

АРПЕНТЬЕВА МАРИЯМ
ВАЛЕЕВА ГАЛИНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
И СУПЕРВИЗИЯ:
основы теории и
практики**



© 2024 – Арпентьева Мариям Р., Валеева Галина В.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from both the copyright owner and the publisher.

Requests for permission to make copies of any part of this work should be e-mailed to: altaspera@gmail.com

В тексте сохранены авторские орфография и пунктуация.

Published in Canada by Altaspera Publishing & Literary Agency Inc.

О книге. *В монографии представлены результаты исследований и практической деятельности авторов в области психологического консультирования и супервизии. Обсуждаются базовые аспекты коррекционно-развивающего взаимодействия, их применение в практике психотерапии и консультирования, ковидии и супервизии, а также в помогающих практиках в целом. Основные вопросы исследования сконцентрированы вокруг ряда проблем, объединенных в несколько разделов. Книга представляет собой сжатое изложение теоретических основ психологического консультирования, психотерапии и супервизии. Основу издания составили результаты авторских научных исследований и разработок в области изучения понимания психологом клиента и самопонимания клиента как основных компонентов помогающего контакта. Издание предназначено для студентов, обучающихся на факультетах психологии, социальной работы и социальной педагогики, аспирантов и преподавателей, социальных педагогов и социальных работников, всех, интересующихся проблемами организации и обучения эффективному психологическому консультированию, психотерапии и супервизии.*

Арпентьева М.Р., Валеева Г.В. Психологическое консультирование и супервизия: основы теории и практики. – Россия, Калуга: Эйдос (ИП Стрельцов А.И.); Канада, Торонто: Издательско-литературное агентство Альтасфера, , 2024. – 635 с. (29, 2 а.л.)

ISBN 9781445759333

Arpentieva, M.R. Valeeva, G.V. Psychological counseling and supervision: fundamentals of theory and practice. – Russia, Kaluga: Eidos (IP Streltsov A.I.); Canada, Toronto: Altaspera Publishing & Literary Agency Inc., 2024. – 635 p.

Языки публикации: русский, английский

Рецензенты:

Панасюк Александр Юрьевич, доктор психологических наук, профессор, академик Международной Академии психологических наук, Международной академии акмеологических наук, Академии имиджелогии (Москва)

Спиженкова Мария Антониновна, кандидат философских наук, доцент кафедры общей и социальной психологии Калужского государственного университета им. К.Э. Циолковского (Калуга)

© Арпентьева М.Р., Валеева Г.В.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ: ПОНЯТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	7
ЧАСТЬ 1. ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И КРИТЕРИИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА КОНСУЛЬТАНТА	33
Работа психолога в центре социального обслуживания Этические принципы психологического консультирования Проблема критериев профессионализма и нарушения в работе психолога-консультанта	
ЧАСТЬ 2. ЭТАПЫ КОНСУЛЬТАТИВНОГО И ПРОЦЕССА И САМОПОНИМАНИЕ КЛИЕНТА	295
1. Процессуальное описание психологического консультирования и типы клиентов 2. Развитие самопонимания клиентов в процессе консультирования	
ЧАСТЬ 3. СУПЕРВИЗИЯ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	371
1. Проблемы подготовки психологов-консультантов 2. Общие принципы и фокусы супервизии как процесса взаимопонимания 3. Этапы и условия продуктивности супервизии	
ЧАСТЬ 4. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	485
1. Психологическое консультирование и проблемы психосоматики 2. Кросс-культурная перспектива организации консультативного взаимодействия	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	575
ЛИТЕРАТУРА	577

ВВЕДЕНИЕ: ПОНЯТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Психологическое консультирование – одно из основных «приложений» практической психологии. Психологическое консультирование, как правило, представляет собой непосредственную работу с человеком, семьей или группой, направленную на решение личностных и межличностных проблем средствами консультативной беседы (в медицинской или «классической» традиции), а также – на развитие (поддержку развития) личности или группы – средствами этой беседы (в немедицинской, современной традиции).

Психологическое консультирование также является организованным особым образом – в форме диалога – межличностным взаимодействием. Поэтому как описание, так и исследование психологического консультирования предполагают необходимость изучения специфики межличностных отношений психолога с клиентом:

- а) по сравнению с обыденными формами взаимодействия,
- б) с иными формами профессионального общения (педагогического, медицинского и т.п.).

Одной из самых важных проблем исследования психологического консультирования, затрагиваемых в связи с этим вопросом, является проблема соотношения психологического консультирования и психотерапии. Эта проблема часто рассматривается как проблема соотношения медицинского и немедицинского подходов к оказанию психологической помощи, проблема позиций вступивших в помогающее отношение людей.

Разнообразие направлений, течений, школ и конкретных методов психотерапии, основанных на различных теоретических и методологических подходах, приводит к тому, что в настоящее время не существует единого определения консультирования и психотерапии.

Одни из них четко разводят консультирование и психотерапию, относя психотерапию к медицине, другие

акцентируют психологические аспекты и сходство данных практик.

Отечественная традиция двойственна и обычно склоняется к тому, что, в отличие от консультирования как «продажи советов», психотерапия выступает, прежде всего, как метод лечения, то есть входит в компетенцию медицины и осуществляется специалистом с медицинским образованием.

Зарубежные определения психотерапии в большей степени подчеркивают ее психологические аспекты и во многом сближают эти практики.

При этом, как это внешне не парадоксально, в случае зарубежных подходов, имеются более четкие юридические и этические базы психологической помощи, консультированию и психотерапии в России же до сих пор свойственна размытость правовых и ценностных границ.

В нашем учебнике мы придерживаемся, скорее, западной позиции, которая во многом объединяет данные практики и чаще всего оперирует понятиями «консультирование» и «психотерапия» как синонимами.

В качестве примера медицинского подхода к пониманию психотерапии, можно привести определения, которые включают такие понятия, как лечебные(коррекционные) воздействия, больной (пациент), эксперт, проблема, здоровье или болезнь.

Психотерапия часто рассматривается как:

— система лечебных воздействий на психику и через психику — на организм человека;

— специфическая эффективная форма воздействия на психику человека в целях обеспечения и сохранения его здоровья;

— процесс коррекционного воздействия на психику больного или группы больных, объединяющий лечение и воспитание.

В качестве определений, фиксирующих преимущественно психологические подходы и включающих такие понятия, как межличностное взаимодействие, психотерапевтический или консультативный диалог, психологические проблемы и конфликты, психологический

рост, отношения, клиенты, фасилитатор, ценности и поведение, можно указать следующие:

— специфический вид межличностного взаимодействия, при котором клиентам оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у них проблем и затруднений психологического характера;

— средство, использующее вербальные методики и межличностные взаимоотношения с целью помочь человеку в модификации отношений и поведения, которые интеллектуально, социально или эмоционально являются негативными и мешают личностному росту;

— длительное межличностное взаимодействие между двумя или более людьми, один из которых является специалистом по коррекции и развитию человека и человеческих взаимоотношений;

В какой-то мере объединяет эти подходы определение С.Кратохвила: «Психотерапия представляет собой целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами» (1982).

В определениях, которые обычно называют медицинскими, психотерапия рассматривается как форма воздействия на психику (и через психику — на организм), то есть, подчеркивается объект воздействия.

Психологический подход фокусируется не столько на объекте или предмете, сколько на средствах и процессе взаимодействия.

При этом обычно даже в медицинских подходах отмечается большая понятийная емкость понятия «психотерапия», по сравнению с «консультированием».

Важно также обратить внимание на то, что понятие «воздействие» (вмешательство, интервенция) входит в самые различные определения психотерапии и консультирования — в своем классически монологическом («интервенция») или диалогическом, интерактивном («взаимодействие») модусах.

Психотерапевтическое вмешательство или психотерапевтическая интервенция — это вид или модус психотерапевтического взаимодействия: подчеркивающий активность специалиста. Термин

психотерапевтическое вмешательство может также обозначать конкретный психотерапевтический прием – некоторую локальную «интервенцию». Например, это разъяснение, стимуляция, вербализация, конфронтация, научение, советы и т.д.. Оно может означать и общую стратегию поведения психотерапевта, которая тесным образом связана с теоретической ориентацией (прежде всего, с пониманием природы того или иного расстройства и целями и задачами психотерапии), например, в бихевиоризме, парадоксальной традиции и т.д..

Психологическая коррекция обычно определяется как направленное психологическое воздействие для полноценного развития и функционирования индивида. Он включает два звена:

- 1) абилитация – формирование способности, и
- 2) реабилитация – восстановление способности).

Сам термин «психологическая коррекция» получил распространение в начале 70-х годов XX века и в конце 90-х годов XX века в России в практике социальных работников. Распространение термина «психологическая коррекция» во многом было направлено на преодоление ситуации разрыва и структурирование межпрофессионального взаимодействия: когда врач занимался психотерапией, а психолог — психологической коррекцией. Однако, вопрос о соотношении понятия «психотерапия» и «психологическая коррекция» остается открытым и сегодня. Здесь также выделяются две основные точки зрения.

Одна из них признает полную идентичности понятий «психологическая коррекция» и «психотерапия». Однако, даже обычное, обыденное человеческое общение может содержать целенаправленно используемую психологическую коррекцию, не говоря уже о медицинском, педагогическом и иных видах взаимодействий.

Другая точка зрения предполагает, что психологическая коррекция призвана решать преимущественно задачи психопрофилактики, в том числе при осуществлении вторичной и третичной профилактики.

В целом же, полностью развести понятия «психологическая коррекция» и «психотерапия», «лечение»

и «профилактика» не удастся, так как многие нарушения и болезни психосоматического или психического типов носят динамический характер, при котором не всегда можно отделить состояние предболезни от собственно болезни, а сам процесс терапии включает в себя вторичную и последующие профилактические мероприятия. Кроме того, в системе восстановительного лечения различных заболеваний все большее значение приобретает комплексный подход, учитывающий наличие в этиопатогенезе (т.е. в происхождении и развитии заболевания) и личностном развитии взаимодействий биологического, психологического и социального факторов. Каждый из них нуждается в лечебных или корригирующих воздействиях, соответствующих его природе. При этом определить общую схему соотношения психологической коррекции и психотерапии, – вне конкретной проблемной ситуации, нозологии заболевания или жизненной ситуации индивида и его отношений с миром в целом, – практически невозможно.

Значение психологического фактора в генезе (происхождении и развитии) проблемной ситуации или этиопатогенезе конкретного заболевания определяет направленность психологической коррекции на решение собственно лечебных (психотерапевтических) или консультационных (коррекционных) задач. Все это позволяет специалистам рассматривать методы психологической коррекции как методы психотерапии.

Так же важно отметить, что психотерапия как процесс коррекции уже существующей проблемы или заболевания, так и психопрофилактика как процесс коррекции причин возможных затруднений и болезней, часто используют весь спектр существующий методов и по сути своей обращены к диалогу как основному. Если не единственно ценному, методу работы. Все это указывает на разноуровневый, динамический характер соотношения задач и методов психологической коррекции и психотерапии.

Понятия «психологическая коррекция» и «психологическое вмешательство» обнаруживают очевидное сходство. Психологическая коррекция, так же как и психологическое вмешательство, понимается специалистами

как целенаправленное психологическое воздействие. Иногда можно уточнить соотношение этих терминов через выражение «психологическое вмешательство с целью психологической коррекции», однако, это не всегда необходимо.

При этом в отечественной литературе более распространенным является понятие «психологическая коррекция» (подчеркивается цель), а в зарубежной — «психологическое вмешательство» (подчеркивается средство помогающего взаимодействия).

Важное значение придается классификации видов психологического взаимодействия с клиентами и пациентами по поставленным целям, например:

1) поддерживающая психотерапия, целью которой является укрепление и поддержка имеющихся у больного защитных сил и выработка новых, лучших способов поведения, позволяющих восстановить душевное равновесие;

2) переучивающая или трансформирующая психотерапия, целью которой является изменение поведения больного путем поддержки и одобрения положительных форм поведения и неодобрения отрицательных, а также реконструктивная психотерапия, целью которой является осознание интрапсихических конфликтов, послуживших источником личностных нарушений, и стремление достичь существенных изменений и восстановления полноценности индивидуального и/или межличностного (социального) функционирования личности.

В современной практике принято также деление методов психотерапии на симптомо-ориентированные (направленные на работу и преодоление негативных симптомов), личностно-ориентированные (направленные на разрешение проблем личностного функционирования и развития) и социо-ориентированные (направленные на разрешение проблем функционирования и развития человека или группы в социуме, в том числе, общине). Интеграция этих методов, по мнению многих современных специалистов, обеспечивает наилучший психотерапевтический эффект.

Увеличение числа методов в психологической помощи в последнее время приведшее к усилению интегративного движения в психотерапии и консультировании, подтверждает положение о том, что имеющиеся подходы не столько различаются по отношению к единому объекту, сколько концентрируются на разных ее аспектах и проблемах. Этим и обусловлено различие в методах психотерапии и множество их классификационных действий.

Выделим основные моменты (Алешина Ю.Б., 1993, Орлов А.Б., 1997, др.).

1. В целом в России до сих пор отмечается отсутствие общепринятого взгляда на проблематику соотношения психотерапии и психологического консультирования.

Одна группа исследователей констатирует идентичность этих понятий и обозначаемых ими практик, связывая различие интерпретаций

а) с индивидуальными предпочтениями исследователя и/или

б) с идеологическим контекстом рассмотрения проблемы.

Так, обычно считается, что в рамках медицинской модели, психологическое консультирование и психотерапия – заведомо различные по сложности, глубине, направленности и т.д. области профессиональной деятельности, во многом связанные с особенностями проблем и нарушений в жизни клиента. Поэтому психологу, работающему в медицинских учреждениях, как правило, присваивается звание психотерапевта, в немедицинских – консультанта.

Вторая группа исследователей считает психологическое консультирование упрощенным вариантом, неким преддверием психотерапии. Или – в крайнем варианте – качественно отличной (по своим средствам и задачам) формой взаимодействия и/или профессиональной деятельностью.

2. В качестве моментов идентичности или тождества психотерапии и психологического консультирования чаще всего отмечают следующие:

- психологическое консультирование и психотерапия относятся к области активной психологической работы,

- они предполагают непосредственную работу с людьми, хотя и на основе использования несколько разного спектра средств.

- Обе практики и их различные «компоненты» направлены на работу с личностными проблемами клиента.

3. Различий этих практик и понятий отмечают гораздо больше и чаще. Это особенно важно на этапе обучения консультированию и/или психотерапии. Однако, когда мы имеем дело с высокими уровнями профессиональных достижений, различия существенно нивелируются. В обеих ситуациях отмечается: инструментом специалиста является его личность. И именно эта личность, ее способность к помогающему и развивающему диалогу, определяет масштаб и название того, что происходит между людьми, включенными в диалог как великолепный и непредсказуемый хаос человеческих отношений, моделей поведения, мыслей и переживаний.

- **Различия клиентуры и проблем клиентов (пациентов).** В психологическом консультировании клиентура потенциально намного более обширна, состав ее отличается по социальному положению, предъявляемым проблемам и их глубине. Обычно полагается, что проблемы менее значимы, менее глубоки, и жизнь клиента в целом более благополучна. Настолько, что он приходит к консультанту не столько за решением проблем, сколько за улучшением качества своей жизни или по поводу различных форм душевных переживаний. Клиенты психотерапевта – люди со сложившейся картиной нарушений внутриличностных и межличностных отношений: клиенты с выраженными психотическими реакциями, акцентуациями, а также клиенты, страдающие от неврозов и психопатологий (имеющих действительно серьезные нарушения, в том числе, и наиболее тяжелые психопатологии). В

психологическом консультировании клиентами являются «нормальные» люди, нарушения в жизнедеятельности которых, как правило, связаны с конкретной жизненной проблемой или ситуацией.

- **Различия в продолжительности.** Более 50% обращений к консультанту заканчиваются первичным или краткосрочным приемом, иначе встает вопрос либо о непрофессионализме консультанта, либо о необходимости передачи клиента другому специалисту – например, психотерапевту. В действительности же, именно «масштаб личности» специалиста и желание клиента работать – определяют, насколько собственно «психотерапевтичным», существенным, окажется даже краткое взаимодействие. И наоборот, не желающие работать над собой и своими отношениями клиент и специалист, могут потратить годы «психотерапии», лишь на то, чтобы совместными усилиями уйти от угрозы каких-либо изменений и оправдать значимость устаревших, но от того не менее дорогих для них реальностей: мыслей, переживаний, поведений (behaviors) и отношений ...
- **Различие средств.** Основным и иногда почти единственным методом консультанта является беседа, у терапевта, особенно с медицинским образованием, и, соответственно, несколько иным правовыми возможностями и статусом, спектр используемых средств и методик – шире. Если исключить методы фармакологического, физиотерапевтического и иного «непсихологического» характера, можно отметить, что и тут мы видим моменты сходства. Например, «гипноз», традиционно трактуемый как собственно медицинская процедура, входит в качестве естественного компонента практически в любой процесс общения людей. Вопрос лишь – в мере осознанности «гипнотических паттернов» и «трансовых состояний» в диалоге с клиентом. С другой стороны, «специалисты по процессуальной работе» вообще избегают использование терминов консультирование и психотерапия, подчеркивая момент равенства, момент сотрудничества профессионала и

группы (участника работы). Хотя, несомненно, и используют собственно психотерапевтические средства, работая со сложнейшими нарушениями в области психики и психосоматики.

- **Различия в запросе.** Запрос клиента – в большей степени манипулятивен и экстернален, то есть, обращен к области межличностного взаимодействия, часто формулируется в форме жалобы на кого-либо. Запрос «пациента» – чаще в большей мере интернален, он гораздо глубже, включает не просто собственную неспособность человека адаптироваться к межличностным отношениям, но и «трудности совладания с собой», более глубокие личностные проблемы. Однако, практика заключения «вторичных» и последующих контрактов на работу в консультировании подчеркивает многоуровневость любой психологической работы. А коррекция претензий и конфликтов в межличностной сфере позволяет «мягко» преодолевать тяжелейшие нарушения в сфере внутриличностного благополучия.
- **Различия эффектов, возникающих как в ходе помогающего взаимодействия, так и свидетельствующих об окончании помощи.** Эффекты психологического консультирования располагаются обычно в области адаптации себя к среде или взаимоотношениям. Эффекты психотерапии более долговременны, связаны с личностными изменениями, трансформациями, более глубоки и масштабны. В связи с этим в психотерапии разделяют даже уровни эффектов – первичные и вторичные, непосредственные и отсроченные... но и те и другие – есть и там и там. Различия могут сказываться скорее в их соотношении, мере выраженности и ориентации специалиста и клиента на получение информации большей или меньшей значимости.

В связи с этим также выделяют, например, следующие фазы психотерапевтического процесса, каждая из которых также может становиться самостоятельной формой или целью помогающего диалога:

1. знакомство как диагностика и выслушивание клиента;
2. построение психотерапевтических отношений/диалог (построение «терапевтического союза»);
3. проведение терапевтического вмешательства/коррекция;
4. оценка результатов психотерапии и перспектив работы и развития клиента.

Психотерапевт создает безопасную атмосферу общения, в которой пациент может свободно говорить о тяготящих его и окружающих его переживаниях и открыто выражать свои чувства. Современные, наиболее эффективные методы индивидуальной психотерапии осуществляются на основе формирования терапевтического союза.

Таблица №1. Цели современных форм психотерапии и ее эффекты

Тип цели	Примеры
Цели для сеанса: конкретные и краткосрочные	Углубление самоэксплорации (самоисследования, самообъяснения) Уменьшение страха при обсуждении «запретных» и «опасных» тем Соблюдение инструкций при выполнении рекомендаций психотерапевта
Микрорезультаты (после сеанса): конкретные и краткосрочные	Прекращение избегания повседневных ситуаций, ранее травмировавших и пугавших Улучшение способности понимания причинный связей конкретной конфликтной ситуации
Микрорезультаты (после сеанса): глобальные и долгосрочные	Позитивная самохарактеристика, самопринятие Соответствующая сила Я, активация ресурсов и их реализация, адекватная самооффективность Улучшение способности к общению, стабильная и генерализованная ситуационная компетентность

- **Различия в подготовке специалистов.** Квалификацию консультанта подтверждает, как правило, диплом и различные сертификаты переподготовки. Для психотерапевта необходима и медицинская подготовка, опыт работы с супервизором и прохождения психотерапевтического процесса в качестве клиента. Однако, и здесь мы встречаем самые различные

варианты, особенно в России, стране, где практика консультирования и психотерапии долгое время оставалась уделом немногих, и институты профессионального патронажа и супервизии (помощи профессионалам со стороны более опытных коллег, наставников и/или супервизоров) только складываются.

Таким образом, специфику психологического консультирования и психотерапии определить трудно. Психотерапия и психологическое консультирование выступают как разные части одного и того же. Иногда психологическое консультирование рассматривается как преамбула к психотерапии, а психотерапия – естественное продолжение консультативной работы. Психологическое консультирование создает внутренние предпосылки для психотерапии. Часто отмечается, что психологическое консультирование и психотерапия связаны и в историческом плане, правда, несколько противоположным образом: первые идеи психологического консультирования в узком смысле этого слова появились на основе практики психотерапии (Орлов А.Б., 1997 и др.).

Сложность идентификации психологического консультирования как области профессиональной деятельности самой по себе в современной России накладывается на ряд специфических проблем, связанных с общей социально-политической и социально-экономической ситуацией в стране. Кризис современного Российского общества сказывается на развитии практики и теории психологического консультирования двойственным образом.

Рассмотрим основные факторы, с одной стороны, способствующие интенсивному развитию психологического консультирования, и, с другой стороны, тормозящие ее развитие. К ним можно отнести в частности (Орлов А.Б., 1997, Белорусов С.А., 1997 и др.):

1. Внешние, социальные факторы.

- а. Изменения и индивидуализация человеческих ценностей в мире и в нашем обществе, ведет к усилению запроса и популярности психологической работы. Российское общество, ранее в значительной мере объединенное системой четко определенных ценностей, за

небольшой период оказалось разделенным и во многом потерявшим ранее удерживающие от многих, в том числе внутриличностных, нарушений ориентиры. Люди разделились на несколько основных групп, различающихся по характеру их отношения к психологической помощи.

Первая часть людей попыталась найти «утешение» в религиозных ценностях, найдя психотерапевта в лице священнослужителя или культа в целом.

Вторая часть до сих пор озабочена поиском единой «национальной» или другой идеи, например, идеи «соборности», «рынка», т.д.. Психологическая помощь их интересует мало, и иногда может являться объектом осуждения и критики, отвлекающим от «реальной» ситуации.

Третья часть людей была вынуждена выстраивать собственные системы ценностей, в той или иной мере связанных с усвоенными ими раньше. Они представляют наиболее успешную и продуктивную группу клиентов, активно включающуюся в диалог со специалистом и быстро находящую недостающие «детали» новой – благополучной – картины мира.

Четвертая часть – наиболее неблагополучных в психологическом плане клиентов – до сих пор не нашла и даже перестала искать ценностно-смысловые основы своей жизни. Многие, потеряв ее смысл, присоединились к тому «большинству», которое является активным потребителем психологической помощи не столько в силу осознанности проблем, сколько в силу «модных тенденций» и подражания западному образу жизни. Здесь воедино сошлись романтизированный в периоды перестройки образ неудовлетворенного системой отношений в обществе «интеллигентного российского невротика» и довольного, счастливого «успешного американского яппи»,

б. Социальная и экономическая дифференциация населения, в результате которой, особенно в крупнейших центрах страны, появился слой людей, способных позволить себе «роскошь» психотерапии, оказаться в позиции клиента и заплатить за услуги специалиста. С другой стороны, в областных и районных центрах России были созданы и

функционируют ряд бесплатных индивидуальных и семейных консультаций, приходя в которые клиент, как и работающий в них психолог, подчас не берет на себя практически никакой ответственности за происходящее.

в. Усиление сложных, проблемных аспектов социальной жизни. Общий стресс и постоянные кризисы, в которое включено все население страны, связаны также с интенсификацией социальной жизни, появлением новых проблем и повышением уровня тех трудностей, которые приходится преодолевать в образовательной и профессиональной сфере, деловой и интимно-личностной сферах. Этот стресс связан также с социальной нестабильностью жизни и трансформацией коммуникаций, реализуемых каждым человеком: их упрощением, непрозрачностью, неустойчивостью. Все это увеличивает напряжение и способствует росту клиентуры психолога, и, вместе с тем, запрос и на иную помощь – включая «помощь» парапсихологическую и т.д.

г. Неэффективность или даже отказ выполнять свои функции у целого ряда традиционных социальных институтов, таких как семья, школа. В последние десятилетия произошла существенная трансформация функций институтов, связанных с работой и отдыхом. Она осуществлялась наряду с общей тенденцией роста неудовлетворенности людей, как самими собой, так и работой этих институтов, пониманием их неспособности удовлетворять духовные и даже просто социальные запросы человека, что побуждает людей к поиску других способов и институтов решения своих внутренних и внешних проблем.

2. Внутренние факторы: важнейшую роль играют факторы, связанные с развитием самой психологии как науки и практики развития человека и общества.

а. Современная психология и психотерапия России последние годы завершает процесс интеграции отечественной психологии в мировую: как на уровне психологического образования, так и уровне исследовательской работы. Одним из показателей этого является развитие психологического консультирования и других активных методов психологической помощи,

активное формирование собственных школ, аккумулирующих теоретический и практический опыт зарубежных коллег. Вместе с тем, многие специалисты уже давно отмечают, что в развитии психологии наметился системный кризис, достигнута точка, в которой многообразные ветви психологии, включая ее теоретическую и практическую часть, должны быть соединены – ради качественного скачка в новую психологию. Но именно множественность психологических концепций и методик, бесконечное дублирование базовых данных – мешает этому новому скачку. Хотя и развивает интерес неопитов и клиентов к различным подходам, не повышая, впрочем, удовлетворенности помощью.

б. Уменьшение дисбаланса между теоретической и практической отечественной психологией, развитие связей между ними связаны с попытками операционализации и разработки технологий практической работы, теоретического осмысления результатов эмпирических и прикладных работ. Взаимное стимулирование теории и практики, приток художественных и этических категорий в психологию как науку не только о психике, но и о душе, помогает практике консультирования развиваться, несмотря на стагнацию многих теоретических направлений и разделов науки.

в. Гуманизация и дифференциация психологической практики. Психологическая работа становится более дифференцированной и многообразной: специалист начинает обслуживать и организации, и группы и семьи, и частных лиц: разные группы клиентов ставятся в один ряд, в том числе – с социумом в целом. Психология и гуманистический подход начинает проникать в психиатрию, медицину и т.д.

Особый вопрос – вопрос о различиях индивидуальной и групповой форм работы. Специфика групповой психотерапии заключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики (то есть всей совокупности взаимоотношений, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта), в лечебных и развивающих целях.

Групповая психотерапия не является самостоятельным теоретическим направлением в психотерапии, а представляет собой специфическую форму или метод, где основным инструментом психотерапевтического воздействия выступает группа, в отличие от индивидуальной, где таким инструментом является только психотерапевт.

Каждый из видов консультирования и/или психотерапии выдвигает специфические требования к навыкам специалиста.

Основные различия между различными формами психотерапии касаются:

1) специфики ситуации взаимодействия, различия роли психотерапевта (тренера, супервизора), различия клиентов психотерапии и типов проблем,

2) содержательные и процессуальные различия (в том числе, связанные с использованием тех или иных техник, упражнений и ценностно-теоретическими основами помощи),

3) ориентация преимущественно на самопонимание клиента в психотерапии и понимание клиентами мира, своего поведения, понимания и ценностных отношений в тренинге или в противовес супервизии, направленной на осмысление консультантом своего поведения, понимания и ценностных отношений – в профессиональной деятельности, а также поведения, понимания и ценностей клиента.

При этом индивидуальное консультирование часто имеет ряд преимуществ перед групповым и семейным, – клиент получает полное внимание консультанта, более полно обеспечивается психологическая безопасность клиента в индивидуальном консультировании, включая соблюдение конфиденциальности, более глубокое понимание клиента консультантом.

Кроме того, в индивидуальном консультировании многое зависит от консультанта, его профессионализма и личностной зрелости, поскольку консультант выступает как единственный более или менее успешный (неуспешный) «другой» – легче отследить взаимные влияния и оценить эффекты (результаты) взаимодействия, в семейном и

групповом консультировании очень многое зависит от взаимодействия внутри и между группой и специалистом.

Однако, в групповом и семейном консультировании возникают дополнительные каналы воздействия, «групповое» влияние и возможность «здесь-и-теперь» апробации новых шаблонов поведения и познания в общении с не-специалистами («обыденными психологами»), с незнакомыми до этого людьми, клиент учиться принимать помощь от непрофессионалов и учиться оказывать психологическую помощь в повседневной социальной жизни, осознавать и исследовать симптоматические особенности понимания себя другими членами группы (семьи); сопоставлять свой внутренний опыт с опытом других людей; укреплять свое Я на основе идентификации и деидентификации с отдельными членами группы, с некоторыми ситуациями.

**Таблица №2. Навыки необходимые специалистам
в разных видах консультирования**

Навыки, необходимые специалисту, работающему в рамках группового консультирования	Навыки необходимые специалисту, работающему в рамках индивидуального консультирования	Навыки необходимые специалисту, работающему в рамках семейного консультирования
обучение консультанта работе с группой, умение наблюдать, анализировать и при необходимости направлять процессы групповой динамики (распределение ролей, психологические «игры»); группового и парного общения; в том числе как посредника, владение групповыми методами обучения (ролевые игры, дискуссии), методами групповой психотерапии, обучение членов группы	осознание присутствия в процессе индивидуального консультирования влияний «третьих лиц» (значимых других клиента и психотерапевта), осознание не-диадного характера общения, способность к глубинному и длительному контакту – с одним человеком,	умение наблюдать, анализировать и при необходимости направлять процессы семейной динамики, взаимодействовать с семьей как с системой – понимать ее как целостность, имеющую подсистемы со своими характеристиками владение методами семейного консультирования, обучение членов семьи методам обыденной психотерапии, помощь

<p>методам работы в группе или с группой, осмыслению процессов, приводящих к созданию той или иной проблемной ситуации группового общения и путей выхода из нее, анализу ее психотерапевтических возможностей</p>	<p>особое внимание к поддержанию правил психотерапевтического взаимодействия, психотерапевтической ситуации</p>	<p>в осознании психотерапевтического потенциала семейных отношений, способность распределять внимания и усилия, выступая в роли посредника в семейном общении.</p>
---	---	--

В семейной психотерапии, кроме того, отмечается роль такого особого качества отношений в семейной группе, стремление семейной групп «изменяться не изменяясь» – наличие сложившихся семейных паттернов, требующих осознания, переработки и/или трансформации. Межличностная динамика выступает как источник информации и исследовательская лаборатория, посвященная познанию себя и других людей, изучению типичных и нетипичных социальных (семейных) ситуаций. Появляется возможность исследовать процессы социального поведения (своего и других людей); учиться видеть и принимать как сходства, так и различия между людьми, между собой и людьми (развитие толерантности)– сравнивая процессы и опыт внегруппового и группового взаимодействия.

Сходство разных форм психотерапии (групповой, семейной и индивидуальной) проявляется:

- в их ориентации на развитие самопонимания клиента, переоценивание прошлого опыта; получение новой информации и переосмысление уже имеющейся;
- принятие на себя ответственности, переучивание и развитие необходимых навыков и обучение новым,
- его самоусиление и доверие к себе; самопринятие;
- исследование специалистом собственной идентичности; в т.ч. проявлений своего бессознательного; расширение палитры способов поведения, понимания себя и мира.

Цели психотерапии определяются в общем плане как раскрытие, осознание и переработка проблем и травмирующих ситуаций, внутрличностных и

межличностных конфликтов участников, коррекция неадекватных отношений, эмоциональных, когнитивных и поведенческих стереотипов на основании и использовании межличностного взаимодействия. Задачи этого вида работы часто обозначаются так:

1) в интеллектуальной сфере – осознание и обогащение когнитивных связей «личность – ситуация – болезнь», осознание интерперсонального плана собственной личности и осознание генетического (исторического) плана – нарушения/развития, личности, отношений;

2) в эмоциональной сфере – получение эмоциональной поддержки и формирование более эмоционально благоприятного отношения к себе; непосредственное переживание и осознание нового опыта в группе и самого себя; точное распознавание и вербализация собственных эмоций, а также их принятие; переживание заново и осознание прошлого опыта и получение нового эмоционального опыта в группе;

3) в поведенческой сфере – формирование эффективной саморегуляции на основе адекватного, точного самопонимания и более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Психотерапия и консультирование во многом есть процессы воздействия на смыслообразование, объединяющие в себе когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Оно осуществляется в двух формах: активизация и трансформация процессов смыслообразования. Приемы, реализующие их довольно разнообразны:

- внушающее побуждающее воздействие; побуждение внутреннего диалога или побуждение к слушанию «тела» средствами направленной терапии или как результат наблюдения в процессе выполнения психотерапевтических рекомендаций;

- катарсические переживания при соприкосновении с произведениями искусства, природой, ритуально-карнавальными ситуациями;

- вовлечение в специальным образом организованную деятельность, направленную на расширение осознания

реальности и ее фрагментов – в контакте с другими людьми или вне него.

При этом воздействие может быть направлено как на реальное изменение процессов, обуславливающее возникновение конкретных состояний, так и на отражение ситуации жизнедеятельности (Кабаченко Т.С., 2000) – индивидуально или в группе.

Показания к групповой психотерапии или консультированию, так же как и к психотерапии в целом, определяются, прежде всего, ролью психогенных, межличностных факторов в этиопатогенезе заболевания/нарушения и его социо-психологическими последствиях.

г. Рост психологической информированности и культуры населения. Россия до сих пор значительно отстает от зарубежных стран, в которых психология стала элементом образования и образа жизни. Одни клиенты не имеют представления о сути психологической работы, другие, разочаровавшись в помощи «целителей и магов», а также подчас низко квалифицированных и личностно незрелых специалистов бесплатных и «элитных» консультаций, избегают повторных обращений.

Таблица №3. Культурно-специфические особенности развития и направления психотерапии

Типы	Факторы развития психотерапии	Направления развития психотерапии
------	-------------------------------	-----------------------------------

<p>культура высокоразвитая США, Америка, психотерапевтической помощи</p>	<p>Ориентация на эффективность помощи, поиск «универсальных рецептов», панацеи Индивидуализм и ориентация на личностный рост, самораскрытие Психотерапия «возникает», привносится как уже сформировавшийся феномен Ориентация на самостоятельное решение проблем, исключая кризисные моменты жизни – обращение за помощью Стремление к преодолению ограничений – «комплексов» – в социальной и личной сфере</p>	<p>Сочетание различных ориентаций Ориентация на краткосрочные – проблемно-ориентированные и интенсивные – подходы и на долгосрочные – требующие больших усилий – психотерапия как создание «особой жизни» Эклектические и синтетические подходы Профессиональная помощь, супервизии и обучение специалистов, подготовка клиентов, наличие обобщенных – «объективных» – критериев профессионализма Групповые, индивидуальные и семейные формы работы Поведенческие и когнитивные подходы, наряду с психоанализом и гуманистической психотерапией</p>
<p>уровнем развития со средним Европа, психотерапевтической помощи</p>	<p>Ориентация на самостоятельное решение проблем Избегание самораскрытия перед посторонними людьми Жестокая история развития психотерапии, медицинские корни развития психотерапии Ориентация на профессионализма помощи, ее продуктивность Стремление к преодолению ограничений и осознанию ресурсов – внутренних, прежде всего</p>	<p>Мета-подходы и поиск новых подходов, расширяющих границы психотерапии как практики психологической – психологическими средствами – помощи людям Профессиональная помощь, супервизии и обучение специалистов, работа с клиентами по их подготовке, отсутствие общепринятых – «объективных» – критериев профессионализма – стремление к выработке собственных критериев Индивидуальные и групповые формы помощи, а также – семейные (системные) Гуманистическая и трансперсональная психотерапия, менее – психоанализ и когнитивно-бихевиоральная психотерапия Психологическая помощь психически и соматически больным Ориентация на пошаговую психотерапию и среднесрочное консультирование – в соответствии с развитием клиента</p>

Россия, средне-низкий уровень развития психологической помощи	<p>Ориентация на эффективность помощи</p> <p>Ориентация на «универсальных рецептов», панацеи</p> <p>Коллективизм и индивидуализм, ориентация на индивидуальные и общие достижения</p> <p>Обыденные формы психотерапии – самораскрытия и взаимораскрытия</p> <p>Религиозные корни развития психотерапии</p> <p>Ориентация на помощь со стороны в решении проблем, особенно в кризисные моменты</p> <p>Стремление к поиску ресурсов – вне (чаще) и внутри себя и преодолению личностных ограничений</p>	<p>Эклектические и «неопределенные» подходы</p> <p>Отечественная традиция – лингвофилософская психотерапия – ценностно-ориентированные подходы</p> <p>Займствования у американской психотерапии, а также – классических работ</p> <p>Психоанализ и гуманистическая психотерапия</p> <p>Интенсивные формы работы, а также краткосрочные, долгосрочные и средние по длительности формы работы</p> <p>Ориентация на взаимосвязь обыденного и психотерапевтического опыта клиента.</p> <p>Разграничение профессиональной и обыденной жизни консультанта</p> <p>Религиозное консультирование</p> <p>Непрофессиональное консультирование</p> <p>Парапсихологические и трансперсональные подходы</p> <p>Групповые формы работы и индивидуальные формы, меньше – семейные и работа с парами</p>
---	---	---

Япония и другие высокоразвитые страны Востока	<p>Ориентация на продуктивность помощи, Отсутствие торопливости и вера в судьбу</p> <p>Коллективизм и стремление к развитию гармоничных межличностных отношений</p> <p>Философско-религиозные корни развития психотерапии</p> <p>Ориентация на самопонимание в контексте культуры, межличностных отношений</p> <p>Ориентация на развитие понимания человеком мира, других людей</p> <p>Ориентация на осознание ресурсов и межличностных и личностных ограничений в их использовании – принятие ограничений</p>	<p>Развитие психотерапии на основе религиозно-философских знаний, Профессионализм</p> <p>Психологическая помощь соматически и психически больным</p> <p>Разные по длительности формы работы, чаще – средние – и краткосрочные</p> <p>Интегративные подходы и культурно-специфичные практики работы с человеком как целостностью (психофизической)</p> <p>Экзистенциально-гуманистическая и трансперсональная психотерапия, менее – остальные виды ориентаций</p> <p>Ориентация на внедрение «эзотерических» психотерапевтических знаний в обыденную жизнь клиента и консультанта</p> <p>Индивидуальные формы работы, меньше – групповые и семейные</p>
---	--	--

Третьи, пройдя через руки некоторых «настоящих специалистов» обрели травматический опыт такой же «настоящей психотерапии»: сформировавший у них циничный взгляд на мир и людей и/или выраженную психологическую зависимость от своих «консультантов».

С другой стороны, общая информированность клиентов и их готовность к консультированию растет достаточно интенсивно. Появился выраженный запрос на научную и научно-популярную психологическую литературу и т.д. Однако в большинстве случаев уровень представлений и самого клиентского запроса весьма невысок: большинство клиентов обладают выраженным экстернальным локусом контроля и манипулятивно-рентные установки по отношению к консультанту. В силу чего они во многом практически закрыты для психологической работы.

Е. Дифференциация подходов в психологическом консультировании, ассимиляция мирового опыта работы.

Таким образом, ситуация в развитии консультирования как в России, так и в мире в целом, весьма неоднозначна: есть как негативные, так и позитивные моменты. Одним из самых важных можно считать становление и развитие отечественной школы психологического консультирования: диалогического, высоко интегративного, по своей сути подхода (Братченко С.Л., 1987-1997, Василюк Ф.Е., 1999, 2007, Копьев А.Ф., 1991-1997, Хараш А.У., 1978-2002, Флоренская Т.А., 1993-1997, Орлов А.Б., 1997, 2005, и др.). Именно этот подход явился теоретической основой данного учебного пособия. Именно с ним связаны и многие перспективы мирового психологического консультирования и психотерапии.

ЧАСТЬ 1. ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И КРИТЕРИИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА КОНСУЛЬТАНТА

РАБОТА ПСИХОЛОГА В ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Одна из наиболее существенных сфер психологической помощи в России на сегодня – сфера социальной работы. В настоящее время в данной сфере больше вопросов и проблем, чем ответов и достижений, поскольку вопрос о качестве социальной работы во многом является вопросом о качестве психологической подготовки специалистов данного профиля во всех их существующих спецификациях:

- собственно социальный работник (специалист по социальному обслуживанию)

- психосоциальный работник, специалист в области психологической помощи людям из социально уязвимых групп,

- социально-медицинский работник, специалист, сопровождающий процесс излечения и занимающийся профилактикой нарушений, относящихся к группам психосоматических и психических,

- социальный педагог, специалиста в области коррекционно-воспитательной работы с людьми из социально уязвимых групп,

- социальный юрист, оказывающий правовую поддержку людям из социально уязвимых групп и т.д.

Кроме того, вопрос о социальном компоненте психологической помощи есть вопрос о роли психолога в отношении консультанта. Эту роль уже давно определяют как «двойной агент», служащий и решающий для себя – в каждой отдельной ситуации – кому служить по преимуществу – роль двойного агента:

- 1) защищающего интересы человека (гуманистическая, персоно-центрированная модель) или

- 2) интересы социума (социо-центрированная модель, в частности, преобладает в медицинских подходах).

В этих подходах сталкиваются два основных ценностных модуса человеческой жизни:

- 1) идея справедливости и идея любви,
- 2) а также – идеи достижения и развития и идеи – соответствия и «валидности» человека обществу и миру, реальности как таковой.

Посмотрим как они решаются в наиболее развернутом своем виде в современной практике психосоциальной работы.

Социальная работа – это профессиональная деятельность оказания помощи индивидам, группам или общинам, направленная на усиление (восстановление) или возрождение их способностей к социальному функционированию и создание благоприятных общественных условий для достижения этих целей: социальной абилитации и реабилитации индивидов и групп.

Социальная работа призвана оказывать помощь индивидам и группам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в решении их проблем с целью восстановления их нормального социального функционирования в качестве социально активных и ответственных личностей.

Под «трудной жизненной ситуацией» понимаются любые обстоятельства, объективно нарушающие нормальную жизнедеятельность личности. Наличие трудной жизненной ситуации может быть детерминировано как внешними по отношению к индивиду объективными обстоятельствами, обусловленными развитием социальных и природных процессов, повлиять на которые он не в силах, так и обстоятельствами, влияние на которые индивид оказать в состоянии (Медведева Г.П., 1999, Овсяник О.А., 1999, Шмелева Н.Б., 1999, Минигалиева М.Р., Золотарева Т.Ф., 2001, 2002 и др.).

При этом, несмотря на равенство индивидов в отношении их прав, важно понимать, что возможности их в реализации своих прав не равны в силу различных обстоятельств. Развитие трудной жизненной ситуации может быть детерминировано наличием, по крайней мере, одного из двух факторов или их сочетания:

□ экстраординарностью самих обстоятельств жизнедеятельности индивида, когда они носят масштабный характер и объективно непреодолимы усилиями самого индивида, вследствие чего требуется подключение социальных ресурсов для разрешения проблемы;

□ • неспособностью индивида преодолеть сложившиеся обстоятельства вне зависимости от их сущности и содержания, в связи с чем необходимым становится участие государства и его социальных институтов в решении проблем индивида (Медведева Г.П., 1999).

Объектом социальной работы служат люди, нуждающиеся в социальной помощи (инвалиды, пенсионеры, дети, мигранты и др.).

Субъект социальной работы – социальные работники, занимающиеся этим видом деятельности профессионально или на общественных началах. К субъекту могут быть отнесены и организации, ведущие социальную работу и управляющие ею.

Возникновение социальной работы, как профессиональной деятельности непосредственно связано с воплощением идеи М.Ричмонд (США), предложившей индивидуальный метод социальной работы, в основу которого была положена медицинская модель. Социальные мероприятия она подразделяет на взаимодополняющие категории:

□ Косвенный метод лечения (возможность посредством изменения социального окружения влиять на жизненную ситуацию клиента в благоприятном для него направлении);

□ Непосредственный метод (воздействие на самого клиента с помощью установленных с ним партнерских отношений и фасилитации).

Начиная с работ М. Ричмонд в начале XX века получает распространение идеология индивидуального подхода к нуждам клиентов, которая находит применение в различных областях социальной работы: медицинской, консультировании в области трудовых отношений, по проблемам пенологии (науки о наказаниях в тюрьмах), детского попечительства. К этому времени в практике

социальной работы оформляются следующие принципы индивидуальной работы:

1. Причины неумения человека приспособиться к окружающей среде вызваны экономическими, социальными и психологическими факторами.

2. Люди реагируют на социальные явления, используя личностные ресурсы: биологические и психологические (интеллектуальные).

3. Люди, независимо от социального статуса, имеют чувство собственного достоинства, они достойны уважения.

4. Установление правильного диагноза сопровождается изучением отдельной проблемы в качестве индивидуальной. Необходимо исследовать различные стороны жизни клиента: социальные, экономические, семейные, индивидуально-психологические.

5. В процессе анализа фактов с клиентом должны быть установлены дружеские отношения.

6. После установления диагноза социальный работник формирует план лечения и знакомит с ним клиента. Доброта и дружелюбие – необходимое условие выполнения поставленных целей.

В это же время в США получило развитие и другое движение: организация приютов для беженцев, иммигрантов, людей, работающих по контракту. В содержании деятельности ставился акцент на самопомощь и взаимную помощь. Дж. Адамс, одна из наиболее известных лидеров этого движения, основала селтльмент в Чикаго. Различные по своей философии, подходам и методам, два рассмотренных движения начали сближаться, а затем и работать вместе ради общей цели.

Формирование отечественной научной парадигмы социальной работы происходит с учетом отечественного исторического опыта помощи и защиты, а также опыта американской научной школы социальной работы, опыта Западной Европы и, особенно, опыта США. Основные направления общественного сознания о помощи и поддержке ближнему в России со стороны государства и со стороны Церкви оформились в XIV – XVII вв. (Фирсов М.В., 1996) На

рубеже XIX – XX вв. они складываются в единый научный комплекс о частном и общественном призрении.

Анализируя специфику современной отечественной парадигмы социальной помощи, М.В. Фирсов (1996, 2000, др.) сопоставляет отечественный и западно-европейский опыт.

1. Он отмечает, что в западной модели помощи идеи альтруизма находят свое развитие в логике идей индивидуализма: чувства, мысли и желания отдельного человека – высшая самооценность. Отсюда специфика рефлексии помощи: клиентом выступает, индивид и отдельная группа, сообщество и община, которые рассматриваются в логике субъектности.

Объединенный с альтруизмом индивидуализм стал основой западной цивилизации, ядром христианства («возлюби ближнего своего», – сказано в священном писании, а не «возлюби род свой») и всех этических учений, получивших развитие в нашей цивилизации и ускорявших ее прогресс (Поппер К., 1992).

В основе философии помощи отечественной модели лежат идеи соборности – социальности как основания всей действительности, интимной потребности каждого, которой в жертву часто приносится даже отдельный человек.

Альтруизм восходит к общинности, коллективизму, к этической по своему характеру идее народности как истинности и справедливости. Неслучайно развитие общественных, общинных формы помощи не только в дореволюционной, но и постреволюционной России (Лосев А.Ф., 1991) и недоразвитие – даже в современной России – форм индивидуальных.

2. В основе философской доктрины помощи и в отечественной и в западной модели лежали принципы и идеи христианства. В западной модели процесс помощи рефлексировался как «преображение», которое «предполагало внутреннее изменение, обновление духа, что вело к «воскрешению» и «возрождению» и превращало нарушителя в достойного члена общины. В этом видится индивидуальный путь спасения отдельного человека. Общественные отношения и идеалы – это нормы, помощь

направлена к ним, к формированию социально необходимого с точки зрения христианства поведения. Антагонизм различных религиозных конфессий на западе привнес в модель помощи эгалитарные тенденции – тенденции личностной свободы.

Философия помощи отечественной модели раскрывается в логике идей православия, «единолично» формировавшего национальное сознание и менталитет, национальный духовный опыт. Поэтому философия «призрения» многие столетия является определяющей: призреть – приблизить, озаботиться нуждами ближнего. Возникает иной модус рефлексии помощи: не «общественный космос» и нормы общежития, а мечта, идеал, уводящие русское сознание не к самой реальности, а к ее идее. Эта идея крайне подвижна и постоянно изменяется в духовной культуре русского сознания (Франк С.Л., 1992).

3. Социальная работа как профессия в западной модели помощи возникает из добровольного общественного движения феминисток и либерально-демократической оппозиции. Аналогичная тенденция наблюдается и в России. Однако в западной модели развитие от добровольной помощи к профессиональной носит непрерывный характер (характерен эволюционный путь развития), а в России – дискретный (прерывный). Профессионалы «рекрутируются» из других профессий и служб, и становление их как профессионалов осуществляется во многом на основе собственного эмпирического опыта и имплицитных профессиональных представлений.

4. Понятийное поле в западной модели помощи складывалось на основе различных: медицинских, социологических, педагогических, религиозно-конфессиональных, юридических и собственно психологических подходов. Психология явилась методологической базой развития теории и практики социальной работы, а психотерапевтическая работа легла в основу ее методики и процесса подготовки специалистов.

Понятийное поле социальной помощи в России складывалось под воздействием иных факторов. Социальная работа часто приобретает форму муниципальной педагогики:

с ее направленностью к «идее реальности». Еще одна особенность понятийного поля социальной работы в России заключается в том, что призрение как процесс изначально полидисциплинарно, оно включает в себя образование, медицину, политику и т.д. при доминировании педагогического аспекта. Отсюда наблюдается разорванность «понятийного сознания» отечественных социальных работников, и существенная недооценка сложности и специфики разных подходов.

5. Отечественная модель помощи развивалась в течение нескольких столетий в тесном контакте с западной моделью. Западная модель помощи выступала своеобразной «абсолютной идеей», видение и «осознание» которой, позволяло намечать свои перспективы роста и развития. Эти тенденции присутствуют и в современной отечественной модели помощи (Фирсов М.В., 1996, с.5-9, др.). Однако, они присутствуют обычно преломленные по углом, подчас скорее мешающим осознать то концептуальное богатство, которое накоплено учеными и практиками России.

Для отечественного пути познания в данной области характерно определение не только границ познания, объекта, принципов, закономерностей, но и определение самого научного знания, обозначение области научного познания в традиции отечественной науки о помощи. Находясь в традициях отечественной школы, М.В. Фирсов в свое время предложил (1996, с.401) назвать теорию и практику социальной работы как **эдологию, науку о помощи человеку в различных жизненных ситуациях.**

В комплекс эдологического знания входит ряд подсистем, определяющих содержание социальной работы, которое также непосредственно вытекает из ее компонентов:

1. Диагностическая – социальный работник изучает особенности семьи, группы людей, личности, степень и направленность влияния на них микросреды и ставит «социальный диагноз»;

2. Прогностическая – прогнозирует развитие событий, процессов, происходящих в семье, группе,

обществе, и вырабатывает определенные модели социального поведения;

3. Предупредительно – профилактическая – приводит в действие различные механизмы (педагогические, психологические, юридические, медицинские и др.) предупреждения и преодоления негативных явлений, организует оказание помощи нуждающимся;

4. Организационная и коммуникативная – способствует организации социальных служб на предприятии и по месту жительства, привлекает к их работе общественность и направляет их деятельность к оказанию различных видов помощи, социальных услуг населению; установление контакта с нуждающимися, организует обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, взаимопонимания (Овсяник О.А., 1999 и др.).

Также можно выделить и ряд других функций – по специфике работы:

5. Правозащитная – использует законы, правовые акты, направленные на оказание помощи и поддержки населению, его защиту;

6. Социально-медицинская – организует работу по профилактике здоровья, способствует овладению основами оказания первой медицинской помощи, содействует подготовки молодежи к семейной жизни, развивает трудотерапию и т.д.;

7. Социально-педагогическая – выявляет интересы и потребности людей в разных видах деятельности (культурно – досуговая, спортивно-оздоровительная, художественного творчества) и привлекает к работе с ними различные учреждения, общества, творческие союзы и т.д.;

8. Психологическая – оказывает различные виды консультирования и коррекции межличностных отношений, способствует социальной адаптации личности. Оказывает помощь в социальной реабилитации всем нуждающимся;

9. Социально-бытовая – способствует в оказанию необходимой помощи и поддержке различным категориям населения (инвалидам, людям пожилого возраста, молодым семьям и т.п.) в улучшении их быта, жилищных условий;

В последние десятилетия социальная работа имеет три основных теоретических направления, отличающиеся объектом предпринимаемых усилий;

1. в первом случае это – конкретный индивид,
2. во втором – группа людей, оказавшихся в сложной ситуации,
3. в третьем – община.

Под индивидуальной социальной работой понимается направление, система ценностей, вид практики, используемые социальным работником для помощи индивидам и семьям в решение психологических, межличностных, социоэкономических проблем путем личного взаимодействия с клиентом. Групповая социальная работа понимается обычно как форма или метод работы, который используется с целью оказания клиенту помощи через передачу группового опыта для развития его физического и духовного потенциала. Общинная социальная работа – метод, позволяющий расширить масштаб социальной помощи среди населения в городских кварталах, общинах. Чаще всего под ней понимается интеграция всех других методов, когда перед социальным работником ставится задача: добиться того, чтобы клиент понимал тесную зависимость и взаимообусловленность личных и общественных проблем. Кроме того, сюда включается комплекс помогающих организационных взаимодействий, направленных на организацию групп само и взаимопомощи клиентов.

В этой системе психосоциальный работник занят преимущественно индивидуальной и групповой работой, а также обеспечивает психологическое сопровождение и экспертизу проектов, касающихся общинных форм социальной работы.

♦ Работа в центре социального обслуживания (ЦСО) привносит в профессию консультанта ряд дополнительных ценностно-смысловых установок, ракурсов видения и осмысления проблем клиента и моделей общения с ним. Психолог является одним из типов социальных работников, имеющий, с одной стороны, свои собственные сферы деятельности, цели и методы работы, и, с другой

стороны, осуществляющий профессиональную активность в тесном контакте с другими сотрудниками центра социальной помощи.

Занимаясь социальной работой, специалист социальной сферы выполняет определенные профессиональные роли. Приведем некоторые функции и роли, наиболее отчетливо выраженные в деятельности психолога, работающего в центре социальной помощи.

Определитель клиента или оценитель – социальный работник, который устанавливает людей, группы лиц, находящихся в кризисных ситуациях или в состоянии риска, обнаруживает те условия окружения, которые создают проблемы, собирает информацию, оценивает проблемы людей, групп, сообществ; помогает принять решения для действий.

Посредник («буфер») или консультант – этот социальный работник находится между двумя людьми, человеком и группой, двумя группами с тем, чтобы помочь людям разрешить различия и продуктивно работать вместе, работает один или вместе с другими работниками или агентами, чтобы помочь им улучшить их умения и решить проблемы клиентов.

Мобилизатор – социальный работник, который собирает, приводит в движение, запускает, энергизирует, организует действия уже существующих или новых групп людей для решения проблем. Мобилизация может выполняться и на индивидуальном уровне и на семейном, и на групповом уровнях.

Учитель – социальный работник, который передает информацию и знания, а также помогает людям развивать свои умения, работает над тем, чтобы внести изменения в поведенческие стереотипы, навыки и восприятия людей или групп. С точки зрения социального работника практическая (консультативная) психологическая работа – один из наиболее важных аспектов его работы. Несмотря на то, что в центрах социального обслуживания существует должность психолога, любой социальный работник, по сути, является психологом-практиком. «В прежние годы социальное обеспечение заключалось в распределении милостыни,

благодеянии, но отнюдь не целительстве. Такие традиционные функции остаются пока еще довольно значительной частью деятельности социального работника, однако все чаще он претендует на роль целителя душевных ран. Кроме того, социальный работник однозначно ощущает себя призванным оздоравливать социальные отношения», – отмечает, например, А. Гюггенбюль-Крейг (1997), один из представителей **психоанализа**.

Оба этих факта позволяют нам рассмотреть проблемы, связанные с реализацией профессиональных целей и задач психолога ЦСО в контексте проблемы психологической подготовки и профессионального становления психосоциального работника.

Именно здесь проблема специфики получаемого профессионалом образования становится особенно выпуклой. Так, существует мнение, что только лица, получившие медицинский диплом, могут заниматься психотерапией, а сама терапия радикально отличается от психологического консультирования. «Согласиться с этим можно лишь в одном: не подлежит никакому сомнению, что в идеальном случае заниматься психотерапией должны только люди, имеющие в себе архетип «раненого целителя»...», читаем мы там же. Считается, что психотерапевт, не получивший медицинского образования, ориентирован на другую фундаментальную модель, нежели терапевт с медицинским дипломом. Он занимается не болезнью, а душой, беспокоясь не о выздоровлении пациента, а о здоровье его души. Здоровье и «душевное исцеление» не всегда идентичны. Эта точка зрения весьма, по мнению многих ученых, сомнительна: все люди ищут смысл своей жизни, пытаются открыть для себя подлинную картину бытия и могут помочь в этом другому человеку. Обращаясь к психотерапевту, люди стремятся избавиться от своих проблем, чтобы ничто не мешало им свободно развиваться, совершенствуясь в соответствии с их возможностями.

Однако, фундаментальная врачебная модель может быть с полным правом отнесена к психиатрической,

психотерапевтической и социальной областям, -отмечает А. Гюггенбюль-Крейг (1997).

Врача привлекают внутренние по своей сути, имманентные реальности полярности физической болезни и физического здоровья, в том числе — душевной болезни и душевного здоровья, «с тем лишь отличием, что в центре внимания аналитика, исследующего случай душевной болезни, находятся расстройства бессознательного, и соответственно большую роль играют архетипические полярности бессознательного и сознательного.

Социальный работник имеет дело с социальным здоровьем и социальной болезнью. Проблематика названных профессий имеет одну общую черту — проблему расщепленного архетипа, которая проявляется в формах специфических для каждого из данных видов деятельности ... Над ними довлечет архетип целителя и больного...», одной из центральных черт которого является потребность к власти, в своем предельном развитии носящее явный разрушительный характер и ответственный за ряд профессиональных деформаций и болезней.

Важно, однако, помнить, что психосоциальный работник берется за свою тяжелую и ответственную работу по разным причинам. Это особый тип человека. Средний «здоровый» обыватель не обращает внимания на страдания и несчастья, если они не имеют к нему непосредственного отношения. Или не достигли состояния. Когда они начинают вторгаться в его жизнь, нарушая привычный ход вещей. Лишь немногие люди испытывают желание сталкиваться лицом к лицу с человеческими несчастьями, поскольку у них хватает на это мужества.

Желание помогать — не следствие стремления к власти. «Социальный работник идет на огромный риск, на него воздействует вся гамма общественных явлений: от нищеты до благополучия, от социальной зависти до филантропии». Часто именно эти противоположности . привлекают специалиста больше, чем все остальное. Умение «удержать» в сознании оба полюса позволяет гармонизировать, как желание контролировать жизнь — свою и другого человека, так и предотвращать свое и другого

человека «самоистребление» – в процессе повседневного общения и профессиональной помощи другим людям.

Борьба между «здоровьем» и «болезнью» существует с первобытных времен, и уже тогда появился целитель. Больной и целитель—фигуры архетипические. Ситуация их встречи также архетипична -не менее, чем отношения мужчины и женщины, отца и сына, матери и дочери и т. д. Именно об этом говорил К. Г. Юнг (1997), понимая под архетипом врожденный стереотип человеческого поведения. В архетипической ситуации человек действует в соответствии со скрытой в нем фундаментальной схемой, типичной для каждого. Люди архетипически реагируют на кого-либо или что-либо в стереотипной, но всякий раз переживаемой заново ситуации.

Здоровые люди могут вести самостоятельную жизнь, но, стоит человеку заболеть, как жизнь его подчас резко и полностью меняется. Он оказывается пациентом; превращается в «дитя», которого, возможно, терзает страх смерти, старости, слабости, ненужности, «невалидности» и т.д..

Тогда специалист становится единственной надеждой больного, который боится, уважает, и... ненавидит «всемогущего целителя» (Адлер А., 1993). Иногда специалисту бывает крайне тяжело избавиться от ощущения, что клиенты подобны назойливым и глуповатым детям, жаждущим подменить его жизнь своей. Порой у врача или консультанта даже возникает впечатление, что он и его пациенты или клиенты принадлежат к разным классам человечества. Хотя теоретически они знают, разумеется, что их клиенты — такие же люди, как они сами.

Поэтому так важно понимать, что когда человек заболевает и попадает в трудную жизненную ситуацию, у него проявляются обе черты единого архетипа «врач-больной», то есть вместе с «пациентом», активизируется и «внутренний» целитель. Этот «исцеляющий фактор» олицетворяет «врача» в самом пациенте и помогает не меньше, а даже больше врача «внешнего».

О клиентах и пациентах, пассивно воспринимающих собственное лечение и консультирование, часто говорят в

обиходном языке, что «они не хотят выздоравливать», возможно, убегая в болезнь, возможно, сопротивляясь «всемогуществу» интервенций внешнего целителя.

В свою очередь, вытеснение одной из полярностей архетипа у консультанта приводит к тому, что у него появляется впечатление, что слабости, проблемы, болезни не имеют к нему никакого отношения. Он начинает ощущать себя всемогущим, неуязвимым целителем, живущим в ином измерении, чем бедные существа, именуемые пациентами. Такой человек не способствует проявлению у своего подопечного исцеляющего фактора.

Именно поэтому воздействие консультанта **гуманистической ориентации** прямо направлено на активизацию внутренних ресурсов клиента. В своей работе он исходит из ряда принципов (Боуэн М., 1992, Роджерс К., 1994, 1997 и др.):

□ Тенденция к самодетерминации – имеющаяся у каждого способность выбирать то, что в дальнейшем улучшит качество нашей жизни и, следовательно, жизни людей вокруг нас. Это означает, что человек должен доверять себе, своей внутренней мудрости и смотреть на препятствия как на возможность учиться.

□ Принцип саморегулирования означает, что у человека есть свой ритм развития, и невозможно вынудить его быть тем, кем он является. Психолог может быть самим собой с кем бы то ни было, без опасения оказать на этого человека чрезмерное влияние.

□ Существование Внутреннего Я- человек имеет все необходимые ресурсы, чтобы жить полной жизнью, ограничение вытекает из межличностных отношений как единственного пути привлечения этих ресурсов. Ресурсы могут быть привлечены при наличии фасилитирующей психологической установки.

В трудах **социальных работников**, особенно последних десяти-пятнадцати лет, мы встречаемся с частыми указаниями на необходимость опоры на принцип активизации (по ПарслоуФ., 1997) и сложностями его внедрения.

Сотрудники социальной службы часто действуют вопреки воле клиента, считая его неспособным самостоятельно определять, что является для него первой необходимостью. В некоторых случаях социальный работник имеет право законно проводить необходимые, на его взгляд, мероприятия, прямо противоречащие воле клиента. В этой ситуации весьма сложно отрефлексировать основную собственную уверенность в необходимости и правомерности вмешательства в жизнь другого человека.

Представители социальных служб во многом не признают право человека на болезнь, невроз, нездоровые семейные отношения, нищету, алкоголизм, – **на свой выбор**. Решения по поводу людей, которые принимаются против их воли, даже в том случае, если с нашей (общественной и какой угодно другой) точки зрения эти решения верны – весьма сомнительны.

Осознание уязвимости современной системы ценностей – предостережение перед их насильственной реализацией. Часто речь идет о наличии бессознательных и полусознательных личных мотивов насильственного вмешательства в дела клиента. Здесь речь идет не столько о благополучии подопечного, сколько об амбициях работников социальных служб. И чем больше находилось оснований подозревать, что за вмешательством стоят неблагородные мотивы, тем яростнее цепляется сотрудник за так называемую объективность.

Склонность консультанта вести себя так, будто он знает, что лучше всего для других людей наносит ущерб практике активизации. «Слишком часто благие намерения социальных работников оказываются неосуществимыми из-за их привычного реагирования на подчас неординарные ситуации клиентов» (Парслоу Ф., 1997). «Оказание помощи ошибочно воспринимается как необходимость говорить людям о том, что они должны делать, а также делая это за них. Клиенты же, в свою очередь, понимают такое обращение с ними как свидетельство собственной беспомощности, чем, возможно, объясняется, что многие стыдятся своей потребности в помощи». Необходимо побуждать клиентов к собственным решениям.

Т.о., люди, занятые в сфере социальной работы, т.е. выполняющие свою деятельность для того, чтобы **помогать клиентам**, с психологической точки зрения часто переживают состояние глубокого внутреннего разлада. В глазах окружающих социальный работник пытается выглядеть помощником; так же он воспринимает свою задачу сам, однако вместе с тем бессознательно он переживает совершенно противоположные чувства и реализует свое стремление к власти.

Конечно, при этом он может проводить в жизнь решения, необходимые и полезные для клиента. Проблема в том, что, по мере того как социальный работник убеждается в своей беспрекословной правоте, возрастает влияние бессознательных деструктивных установок, которая способна в подходящий для этого момент толкнуть его на весьма сомнительные решения.

Так, например, социальные работники часто жалуются на то, что клиенты обращаются к ним лишь в безвыходных ситуациях, и предварительные консультации малоэффективны. Клиенты внимательно слушают социального работника, соглашаются с ним и продолжают жить по-своему, обращаясь к консультанту лишь в том случае, когда дело доходит до беды. Многие социальные работники бывают возмущены отсутствием возможности добиться воплощения своих советов.

Современная социальная служба, ориентирующаяся на достижения в области психологии, делает деятельность сотрудника социальной службы подобной работе психотерапевта. Однако, знание психологических законов лишь делает проблему власти более утонченной, не устраняя ее.

Знание психологии дает специалисту возможность манипулировать не только социальным и профессиональным положением клиента, но и его психическим состоянием. Ощущение такого знания позволяет сотруднику социальной службы с чистой совестью и с помощью деликатных методов навязывать людям свою волю. Когда консультация дополняется психологическими тестами, дающими «экспертную» оценку качествам и проблемам клиента,

несчастный оказывается не в силах сопротивляться: «психологический рентген» социального работника просветил его насквозь, — он сломлен окончательно.

Для того чтобы активизировать пользователей социальных услуг, полезно, хотя и не обязательно, чтобы студенты, психологи и социальные работники сами были активизированы (Парслоу Ф., 1997). Очень важно, чтобы преподаватели социальной работы осознавали ее. Школы социальной работы, особенно студенты, могут быть носителями новых идей, умений и методов. Студенты-практиканты и выпускники представляют собой широкий, подвижный коммуникационный канал для введения изменений в практику социальной работы. О. Стивенсон, а также М. Бушели Э. Фармер (по «Принцип активизации...», 1997) привлекают внимание к двум ключевым проблемам в обучении социальной работе : установкам социальных работников и противоречивой связи между опекой и защитой, с одной стороны, и контролем — с другой.

Социальным работникам, стремящимся помочь пользователям активизироваться, нужна не только профессиональная приверженность антидискриминационной практике, но и твердое убеждение в том, что пользователи их услуг в максимально возможной степени сами контролируют собственную жизнь.

Обучение психосоциальной работе и консультированию дает возможность проверять принимаемые нами как само собой разумеющиеся допущения и установки, изучать ценности и овладевать навыками, которые позволяют воплощать их в действии. Уяснение ценностей и связанных с ними предрассудков, а также соответствующее образование могут привести к постепенным изменениям. Наиболее сильное влияние на наши ценности взрослые испытывают со стороны сверстников, поэтому важно, чтобы программы социальной работы предусматривали для студентов время и пространство для общения с группами сверстников. Небольшие группы равных по положению и возрасту людей способны создать специфическую атмосферу, способствующую изменению ценностей, поскольку ценности

формируются и изменяются, как правило, во взаимоотношениях людей (Парслоу Ф., 1997).

Педагоги, как и социальные работники в их общении с пользователями и группами, могут оказаться перед необходимостью решать вопрос, проявлять ли, и если да, то как и когда, терпимость к нетерпимости. Это необходимо в том случае, если мы хотим помочь человеку свободно исследовать его собственные установки и при желании изменить их. Альтернативный подход рискует превратить обучение социальной работе в «идеологическую охоту за ведьмами.» Этот подход позволяет студентам изменять их собственную свободную волю и не допускать навязывания им изменений извне.

Немногие студенты во время собеседования при приеме на курс социальной работы или психологии, при изложении причин, почему они хотят стать социальными работниками или психологами, говорят, что они хотят контролировать других людей. Чаще они утверждают, что хотят помогать другим. Если же они стремятся к контролю, то обычно не выражают своего стремления открыто, а могут и просто не осознавать его сами. Одна из задач обучения социальной работе — познакомить студентов с идеей о том, что существенная часть помощи связана с проблематикой контроля. Студентам необходимо дать возможность обдумать характер контроля в социальной работе и психологическом консультировании и случаи, когда он уместен, например, в случае защиты интересов клиентов, когда они неспособны, либо слишком молоды, чтобы самостоятельно защитить себя.

Т.о., основной целью психосоциальной работы является увеличение степени самостоятельности клиента, формирование у него навыков и умений самостоятельно строить свою жизнь и решать возникающие проблемы:

1. укрепление самостоятельности и независимости положения субъекта, создание условий, в которых клиенты могут в максимальной мере проявлять свои возможности и реализовывать свои права;

2. создание условий, при которых человек, несмотря на физические увечья, душевный срыв, или

жизненный кризис, может жить, сохранять чувство собственного достоинства и уважения к себе со стороны окружающих;

3. достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника и /или психолога у клиента отпадает.

В отечественной психологии и трудах исследователей социальной работы, эта проблема рассматривается также в связи с процессом профессионального становления, развитием профессиональной идентичности, Я-концепции.

Е.М.Борисова (1995), например, определяет профессиональное становление как развернутый во времени процесс овладения профессией, включающий определенные этапы, стадии, каждая из которых имеет особые характеристики тех психофизиологических и социально-психологических особенностей, которые обеспечивают успешное осуществление профессиональной деятельности. В этом контексте наиболее близким к нему по смыслу выступает понятие профессионального развития, которое предусматривает закономерное изменение индивида, личности в ходе профессиональной подготовки и деятельности и, как всякий процесс развития, характеризуется количественным, качественным и структурным преобразованиями, обеспечивающими нормальное функционирование человека как субъекта труда.

Термин «идентификация личности с профессией», «профессиональная идентичность» означает слияние жизни человека, профессионала с его деятельностью. Это ситуация, в которой приобретенные им профессионально обусловленные качества и свойства начинают проявляться во всех других сферах его жизнедеятельности и определяют его отношение к ним. Готовность личности к развитию и саморазвитию выступает важной основой подготовке будущего специалиста социальной сферы (Шмелева Н.Б., 1999, с.135-136, др.).

Основной тенденцией профессионально-личностного развития специалиста социальной сферы выступает тенденция взаимообусловленности формирования профессиональной деятельности и личности социального

работника. Вместе с тем, личность и деятельность психосоциального работника имеют относительную самостоятельность и характеризуются несводимостью друг к другу. Внешнее по отношению к личности воздействие (например, специально-профессиональное образование), с одной стороны, прямым образом влияет на развитие личности психосоциального работника, с другой – и это главное – создает «образовательную среду» стимулирования самоорганизации личности, ее профессионализма. Социальное и образовательное воздействие извне создает предпосылки для проявления механизма саморазвития, но лишь сама личность способна развернуть в себе духовный и профессиональный потенциал. По мере профессионализации личности соотношение между внешним воздействием и самоорганизацией в профессионально-личностном развитии меняется в сторону усиления самоорганизации.

Личность начинает формировать профессиональную среду, общность, вносит вклад в развитие и совершенствование социальной работы, осуществляет индивидуально-творческое переосмысление задач, содержания, форм, видов и технологий социальной помощи и поддержки, реабилитации как отдельного человека, так и группы лиц, оказавшихся в сложных социальных условиях жизни. Она оказывает влияние на нормативные требования, придает деятельности индивидуально-творческий характер. Особенно важно это учитывать в работе ЦСО, принципы внутреннего и внешнего управления которых в нашей стране находятся на начальном этапе своего становления.

Единство профессионально необходимых качеств личности и деятельности психосоциального работника выступает как показатель профессионализма. Для создания такого единства, пишет Н.Б. Шмелева (1999) необходимо обеспечить единство довузовского, вузовского и послевузовского этапов подготовки и профессионального функционирования консультанта.

Характер взаимоотношений с клиентом также характеризует профессионализм, мастерство консультанта. В практике психосоциальной работы часто сложно определить различие между качеством оказанной услуги (помощи,

поддержки) и качественно-эффективным уровнем взаимоотношений, складывающихся между клиентом и социальным работником. Позиция «полномочного партнерства» побуждает социального работника «владеть ситуацией», видеть разницу между ролью «поддержки и заботы» и ролью «регулирования и контроля», выбирая направление приложения собственных усилий и определяя линию своего поведения (Шмелева Н.Б., 1999). . Многое здесь зависит от его нравственных и профессиональных ценностей, самопонимания специалиста, его умения общаться, а также – общей культуры организации (службы, агентства, бюро), которую представляет специалист и которой проходит (пере)подготовку.

В целом, что касается культуры организации и профессиональной подготовки, настоящее время существует несколько подходов к деятельности социального работника (Пинкус А., Минахан А., 1993, Овсяник О.А., 1999, др.):

1. Воспитательный – где социальный работник рассматривается как учитель, консультант, эксперт, который дает советы, обучает умениям, моделированию и демонстрации правильного поведения, устанавливает обратную связь, применяет ролевые игры, как метод обучения и т.п.

2. Адвокативный – применяется, когда социальный работник выполняет ролевые функции адвоката от имени конкретного клиента (группы или общности), а также помощника тех людей, которые выступают в роли адвоката от своего собственного имени. Сюда входит и помощь отдельным людям в выдвижении усиленной аргументации, подборе документальной обоснованности.

3. Фасилитативный – социальный работник тут играет роль помощника, сторонника или посредника в преодолении апатии дезорганизации личности, когда ей это сделать трудно самой. Деятельность специалиста по социальной работе при таком подходе нацелена на интерпретацию поведения, обсуждения альтернативных направлений деятельности и действий, объяснения ситуаций, подбадривание и нацеливание на мобилизацию внутренних ресурсов, помощь в самореализации личности.

Фасилитативный подход, в значительной степени выраженный в работе психолога-консультанта, в последнее время в наибольшей мере раскрывает сущность социальной работы. Именно поэтому сегодня все чаще используется именно комплексная форма индивидуальной и групповая форма социальной работы, активные методы социально-психологической помощи и обучения группы и общности.

В целом, важно отметить, что деятельность любого социального работника предстает богаче и конструктивнее, если рассматривать психологическое обеспечение этого вида деятельности. Под психологическим обеспечением социальной работы в широком смысле слова, понимается, в частности, научно обоснованная многоплановая система мер по реализации в различных структурах социальной защиты достижений психологической науки. Она используется в целях поддержания психологического здоровья на уровне, адекватном ее позитивному влиянию на профессиональную деятельность и общение специалистов и клиентов.

Важную роль в этом играет способность специалиста понимать и адекватно оценивать состояние и сущность проблем клиента:

1) «зондировать» проблемную ситуацию («зондирование» выступает как важный компонент диагностического слушания, служащий облегчению вхождения консультанта в проблему и мир клиента),

2) способность к искреннему и уместному обнаружению собственных состояний, переживаний, мыслей – самораскрытию (самораскрытие – основной компонент диалогического слушания, служащий развитию взаимоотношений между клиентом и консультантом и позволяющий исследовать ранее закрытые от сознания клиента области).

Самораскрытие позволяет консультанту стать более прозрачным в отношении клиента, укрепить взаимопонимание и тем самым избежать развития столь знакомого социальным работникам «синдрома сгорания» (Кочюнас Р., 1999, Моховиков А.В., 1999 и др.) и иных деформаций.

Перед психологом стоит задача подать клиенту

«инициирующий пример для самораскрытия», стать для клиента прозрачным и понятным, демонстрируя цельность и ясность своей смысловой позиции (Кан М., 1996, с.42.43, Хараш А.У., 1999, др.).

Для того чтобы быть эффективным, такое самораскрытие должно быть предметным, предметно-сфокусированным, отвечающим. Перефразируя великих психотерапевтов Ж.Лакана (1966, 1979) и К.Роджерса (1994), оно предполагает умение говорить с человеком и о человеке. Вопреки «наивному» взгляду «человека-с-улицы», это умение не дано субъекту изначально, но «приобретается» в ходе психотерапевтической работы, личностного развития. Достижение этого умения зачастую означает завершение работы и выход субъекта из консультативного запроса.

Логика следования за клиентом и логика активизации или фасилитации на уровне понимания психологом клиента и самого себя может быть описана как принципиальная ответственность и обращенность (персонифицированность) его высказываний. (Маслоу А., 1997, Хараш А.У., 1999, Франкл В., 1990, с.100). Огромную роль в развитии самопонимания и понимания в консультативном диалоге играет обратная связь и самораскрытие клиента и терапевта, обнаруживающие их степень доверия друг другу и самими себе. Обратная связь и самораскрытие позволяют им «окунуться в процесс и позволить событиям объяснить себя», избегая уверенности в правильности собственных представлений и ожиданий (Амяга Н.В., 1989, Минделл Э., 1997, с.21, 66, Jourard S., 1974, p.23, др.).

Нарушения диалогического взаимодействия:

- 1) разрушение контактных границ или
- 2) стереотипизация диалогических структур, связанная с переходом к манипулятивным формам самопредъявления и их общей стереотипизацией,
- 3) однообразии предпочитаемых стратегий и тактик.

Все эти нарушения диалога являются основными причинами возникновения невротических защитных механизмов, в том числе феномена психологического сгорания в общении психолога с клиентом (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.71, др.).

Избегание приводит человека к непониманию, на уровень «тупика» (Перлз Ф., 1993, Ялом И., 1996). Самораскрытие и диалог начинают казаться бесполезными и бессмысленными вещами, возникает круг «свертывающих» внутреннюю реальность общающихся «самоподтверждающихся пророчеств».

Предсказать результат – дело трудное. Мы можем смоделировать несколько различных разумных возможностей. Позже, однако, настоящий результат делает действительной только одну определенную альтернативу. Это усиливает процессы прогностического моделирования, и консультанту кажется, что «он это всегда знал» (Philipchalk R., 1995, p.143,151-152, Sears D., et al., 1991, p. 80-82). Этот эффект и имеет название «самоподтверждающегося пророчества», являясь одной из когнитивных «привычек» большинства людей.

Взаимосвязь самопонимания клиента и психологом клиента часто рассматривается в рамках проблемы способности другого человека влиять на наши переживания и состояния, «оживляя» нашу реальность, способствуя решению наших проблем. Важным моментом является изучение взаимосвязи сходства ценностных контекстов понимающих и сходства их пониманий происходящего (Кан М., 1998, с. 46).

В разных школах как клинический миф или базовый постулат оцениваются утверждения о том, что клиент знает себя лучше, чем терапевт или другие люди. Как миф оценивается и представление о необходимости обращения вглубь себя, чтобы понять другого или попытки поставить себя на точку зрения клиента, необходимость, взаимного самораскрытия (Копьев А.Ф., 1993, Саймон Р., 1996, с.127, 138, Cormier L., Cormier W., 1991, др.). Рассказывая о себе, человек вводит в себя другого человека, создает себя.

Поэтому эти авторы отмечают, что иногда важно лишь желание понять и его трансляция. В качестве основных барьеров понимания выступают:

- сложность каждого человека и избирательность самораскрытия клиента,
- «ошибки перевода» или различие способов

понимания,

□предвзятость консультанта, оценочность, его закрытость как нежелание понимать и/или нежелание быть понятым.

Усилия к немедленному пониманию и торопливое понимание, пробуждающее консультанта торопить клиента с самораскрытием, приводят к тому, что «интерпретации берутся с потолка» (Кейсмент П., 1992, Кан М., 1996, др.). Отмечается, что важность осознания того, что, всякое понимание – это непонимание, т.е. приближение к осознанию существования непостижимого как тайны, познание которой «может быть», но – часто разрушительно для тайны или для человека, если не учитывается различие способов понимания происходящего субъектами диалога (Ванденфельс Б., 1994, Ялом И., 1997). Понимание возникает в момент встречи: предполагает проникновение во внутренний мир другого и разрешение другому проникнуть в свой внутренний мир- то есть открытость и самораскрытие участников диалога.

Самораскрытие консультанта и клиента лежит, например, в основе известной техники конгруэнтной коммуникации (Ginott Н., 1965, 1975, Gordon Т., 1975 и др.), предполагающей, в частности, умение слушать и понимать другого человека, а также умение общаться, обращаясь именно к нему и говоря о своих переживаниях, представлениях и отношениях.

В работе практического психолога, отмечает А.Ф. Бондаренко (1993, 2000), ссылаясь на Дж.Вуди, «детерминантой психотерапевтического процесса выступает то, что психотерапевт является не только экспертом, но и личностью. А именно личность мыслит и принимает то или иное решение» (Woody J., 1990). В моменте пересечения «Я-функционального» и «Я-экзистенциального» сталкиваются его профессиональные и личностные проявления, образуя многомерный и многообразный «жизненный мир» профессионала., в котором психологически невозможна слишком большая дистанция между обоими «Я», что характерно именно для процессов самораскрытия. Этот мир, чтобы продолжать существовать, в самом начале своего

появления предполагает интенсивную вовлеченность в процессы собственного развития. Иначе возникает внутренняя раздвоенность, тенденция не к освоению и приобретению нового опыта, приходящего к нам в общении с другим человеком, а к обострению и напряжению защитных механизмов, возникновению множества проблем и препятствий личностному росту общающихся.

Противоречия и конфликты в личностном и профессиональном самопонимании ведут к нарушению личностной и профессиональной идентичности психолога. Достижение интегрированной личностной и профессиональной идентичности повышает личностный потенциал специалиста и уменьшает дистанцию между «Я-функциональным» и «Я-экзистенциальным», т.е. между процессами самораскрытия (обнаружения «Я-экзистенциального») и самопредъявления («функционально-ролевого Я»).

Специфика работы психолога в социальной сфере во многом связана с реализацией помогающего воздействия на других работников центра социального обслуживания в котором он работает: помощь в преодолении состояний психологического сгорания, последствий длительных стрессовых ситуаций, в том числе различных профессиональных деформаций, возникающих на уровнях:

- ◆ их ценностно-смысловых позиций,
- ◆ способов осмысления и понимания себя, других людей, ситуаций общения,
- ◆ предпочитаемых и стереотипизированных моделей профессионального и личностного общения.

Ведущим в этом процессе является развитие «Я-компетентности» то есть самопонимания специалистов социальных служб, развитие их способности к самоуправлению и гармонизации функциональных(профессионально-ролевых) и экзистенциальных (собственно человеческих) компонентов их самосознания, помощь в признании и осмыслении собственной множественности, множественности окружающей реальности...

Важно понимать, что деятельность социального работника сориентирована на работу со всеми категориями населения. Он призван создать систему социальной помощи развитию и саморазвитию личности, создать условия наибольшего благоприятствования, психологического комфорта. При этом стимулируется и активизируется разносторонняя добровольная деятельность многочисленных помощников, волонтеров, общественности, разных благотворительных организаций, фондов, ассоциаций, добровольных обществ, творческих союзов, церквей, коммерческих структур, предприятий и организаций. Тем самым обеспечивается консолидация сил и возможностей общества применительно к конкретному клиенту, развитие активности самого клиента, его личности, как субъекта этого процесса.

Профессия социального работника справедливо считается одной из наиболее сложных профессий в обществе. Говоря о социальной работе необходимо учитывать ее внутреннюю неоднородность, которая связана с тем обстоятельством, что специалисты данного профиля имеют дело с разными категориями клиентов, выполняют широкий круг функций и решают разнообразные конкретные задачи. Специфика деятельности существенно зависит от общей направленности деятельности той организации, в которой трудится специалист. При этом границы между тем, что делает социальный работник, и тем, что делают его коллеги-смежники, часто довольно размыты.

Но, несмотря на явные различие в деятельности разных социальных работников, можно выделить и общие особенности, в частности, взаимодействуя с клиентом (индивидом, группой, общиной) социальный работник воздействует на него. При этом структуру такого социально-психологического воздействия можно представить следующим образом: субъект, объект, способы влияния, средства, механизм.

В области психологии воздействия выделяют два основных направления:

1. методы саморегуляции (самоконтроля) и самопрограммирования (самопостроения).

2. методы внешних воздействий на клиента (методы контроля поведения и состояний клиента, его развития как методы/техники организации взаимодействия с ним).

Социальные работники используют обе группы методов.

Рассматривая личность социального работника как субъекта профессиональной деятельности, Н.Б.Шмелева (1999 и др.) считает правомерным особо выделить многоплановое, комплексное понятие «личностный потенциал», понятие «характеризующее становление и развитие производительной способности работника через диалектическую взаимосвязь возможности и действительности». Это понятие ориентировано на представление о человеке как целостном субъекте профессиональной деятельности, что достаточно полно характеризует личность социального работника. Структура личностного потенциала включает в себя в качестве компонентов:

а) профессиональные знания, умения, навыки (квалификационный потенциал);

б) работоспособность (психофизиологический потенциал);

в) интеллектуальные способности (образовательный потенциал);

г) креативные способности (творческий потенциал);

д) способность к сотрудничеству и взаимодействию (коммуникативный потенциал);

е) ценностно-мотивационную сферу (нравственный потенциал).

Другой исследователь Б.Ю.Шапиро (1997, др.) к числу профессионально желательных личностных характеристик относит: способность к эмпатии, сопереживанию; внутренний локус контроля; высокий социальный интеллект; коммуникативность; субъект-субъектный характер отношений; умение отчуждаться от собственных установок; умение слушать, терпение, стрессоустойчивость. Опираясь на практический опыт социальной работы, выделяют

следующие базовые характеристики социального работника (по Овсянник О.А., 1999):

- способность обеспечить допустимое и целесообразное посредничество между личностью, семьей, с одной стороны и обществом, различными государственными и общественными структурами с другой; выполнять своеобразную роль «третьего человека», связующего звена между личностью и микросредой, между детьми и взрослыми, семьей и обществом;

- умение влиять на общение, отношение между людьми, на ситуацию в микросоциуме, способность соучаствовать, сопереживать клиенту в решении проблем; умение строить взаимопонимание на основе диалога на равных, коммуникабельность,

- умение стимулировать, побуждать клиента к той или иной деятельности; умение работать в условиях неформального общения, оставаясь за спиной, в позиции неформального лидера, помощника, советчика, способствующего проявлению инициативы, активной субъективной позиции клиента.

В функциональном назначении любого социального работника на первое место выдвигается его умение создавать и развивать отношения между людьми, между человеком и его окружением, умения активизировать подопечных по решению своих проблем, умение посредничать и улаживать отношения между конфликтующими индивидами, группами, обеспечивать межинституциональные связи.

Профессионально обусловленные качества являются необходимым условием эффективной деятельности, однако не менее важны такие компоненты личности, как мировоззрение, его культура, гуманистическая и этическая направленность всей жизни. Существенно влияют на личностные и профессиональные качества специалиста также пространство социальных отношений в обществе, становление нового типа взаимодействия специалиста по социальной работе и клиента, морально-правовой статус социального работника в обществе и др.. Ценностные ориентации представляют собой тот компонент структуры

личности, который определяет ее поведение и отношение к окружающему миру. Существуют:

◆ общепринятые ценности социального работника – обычаи, этические стандарты и принципы, существенные для данной культуры, группы людей или индивида,

◆ специфические ценности социальных работников как представителей профессиональной группы.

Большой интерес представляет в этой связи материал, свидетельствующий о мотивации прихода специалистов в социальную работу. Опрос, проведенный Л.В.Топчием, показывает, что на первом месте у психологов и социальных работников (1996) стоит искреннее желание помочь людям выйти из трудной жизненной ситуации, а потом – желание принять участие в создании системы социальной защиты населения. Вместе с тем, лишь небольшая часть опрошенных связывает свой выбор стать специалистом по социальной работе с реализацией возможности раскрыть свои способности.

Среди них приоритетными считаются стремление к преимуществу индивида по отношению к обществу, уважение конфиденциальности во взаимоотношении с клиентами, готовность к передаче знаний и умений другим; уважение к индивидуальным и групповым различиям; стремление к развитию способностей подопечного помогать себе самому и др.

В целом, требования к профессионально-этическим качествам специалиста по психосоциальной работе определяются:

1. уровнем культуры современного общества, его отношением к социальной работе и социальному работнику;
2. международными требованиями к квалификации психосоциального работника;
3. объективным потребностям нарождающихся социальных служб и социальных центров;
4. эффективностью многовариантного, альтернативного решения социальных проблем в современных условиях.

Современная парадигма социальной работы определяет социального работника как главного субъекта профессиональной деятельности в социальной сфере и выдвигает свою систему требований к квалификации и морально-этическому поведению специалиста по социальной работе.

В рамках этой парадигмы этические принципы социальной работы таковы: самореализация через взаимозависимость, освобождение через солидарность, отказ от дискриминации, демократизация и права человека, защита неприкосновенности клиента, участие клиентов, самоопределение, отказ от жестокости, личная ответственность.

Для успешной деятельности социального работника не менее существенно понимание того, что его собственные психологические ресурсы не безграничны. Его индивидуальные ограничения и противопоказания являются той объективной базой, на которой формируется база личностных трудностей, барьеров, препятствующих успешной профессиональной деятельности. Их преодолению способствуют два рода процессов: постоянное повышение профессиональной квалификации и личностное саморазвитие, самопонимание специалиста.

Немаловажную роль в развитии самопонимания играет обеспечение психологической безопасности используемых специалистом способов общения и воздействия на клиента (Кабаченко Т.С., 2000). Исследователи отмечают, что психологическое воздействие занимает особое место в системе иных видов воздействий, возникая даже при неспецифическом для психического уровня организации материи воздействии на человека. Результирующий эффект на психологическом уровне может быть весьма разнообразным и иметь различную природу:

- быть прямым следствием актуального психофизиологического состояния, например, психиатрам известно явление «рентгеновского похмелья», возникающего при контакте с людьми, попавшими в зону радиационного заражения,

- он может явиться результатом отражения и осмысления ситуации в контексте сложившейся системы ценностей и отношений;

- этот эффект опосредован дополнительными обстоятельствами и внешними факторами, в том числе и социальными.

К собственно психологическому уровню взаимодействия, может быть отнесено воздействие, оказываемое посредством вербального или невербального общения, как процесс, приводящий и результат изменения психологических основ человеческой деятельности (Чалдини Р., 1999, Аронсон Э., 1998, др.).

Одно из важных условий безопасности воздействия – его профессионализм. К числу основных критериев профессионализма при использовании психологического воздействия относятся (Кабаченко Т.С., 2000, 2002, др.):

- умение определять границы применения и модификации средств психологического воздействия в соответствии с целями профессиональной деятельности; наличие у установки придерживаться декларируемых принципов конкретной профессиональной деятельности, регламентирующих ее,

- умение вычленять в профессиональном контексте психологические задачи, а также иерархизировать их в соответствии с внутренними взаимосвязями, отсутствие стереотипизации в использовании приемов воздействия, умение их разнообразить не только в соответствии с изменяющимися обстоятельствами, но и в связи с задачей профилактики снижения эффективности на фоне привыкания;

- понимание причин имеющихся в этом контексте этических ограничений и традиций в построении алгоритма взаимодействия, умение осуществлять воздействие, соответствующее признакам системности, комплексности, непротиворечивости и минимизации вмешательства (мастерство);

- осознанное отношение к фактору психологической опасности в контексте реализуемой профессиональной деятельности, стремление избегать таких форм воздействия,

которые неблагоприятны с точки зрения психологической безопасности.

Показатели нарушения психологической безопасности, по мнению специалистов, в целом таковы:

1. Потеря ощущения самооценности, идентичности и дезинтегрированность образа «Я», снижение самоэффективности и самопринятия, профессиональные деформации и психологическое сгорание («выгорание»),

2. Потеря смысла жизни, ее ценности, а также дезинтегрированность картины мира, непонимание людей, их поступков.

3. Формирование неадекватных способов удовлетворения потребностей и снижение волевого потенциала личности.

4. Неадекватность выраженности автономности личности, склонность к деформациям личностных границ, в том числе социальные связи и отношения, препятствующие эффективной социальной адаптации и самореализации.

Характеристика психологического воздействия, оказываемого профессионалом-ее системность, комплексность, непротиворечивость и минимизацию воздействия, а также осознанное отношение к фактору психологической безопасности и способность ее обеспечения в соответствии с нормативными целями деятельности, -есть характеристика его профессионализма:

Профессиональная компетентность психолога имеет ряд компонентов (Базаров Т.Ю., 1997, 1999, Овсяник О.А., 1999, др.):

1. методический компонент – этот блок включает профессиональные умения, специальную компетентность, стремление к самосовершенствованию, профессиональное самосознание, широкий кругозор, творчество и образовательный уровень социальных работников.

2. организационный компонент – этот блок включает в себя организаторские способности, целенаправленность, уверенность в себе, оперативность, внимательность и толерантность.

3. социальный компонент – этот блок включил в себя адаптивность, коммуникативность и самоэффективность, эмпатию и гуманность.

Успешность социального работника зависит от равно высокого компетентности на всех трех уровнях. Однако, они могут существовать и в более-менее несбалансированной, непропорциональной или даже разрушенной системе. По степени выраженности того или иного компонента психосоциальных работников, условно, можно поделить на группы. При ярко выраженной методическом компоненте социального работника можно условно назвать **консультантом**. Это – «учитель», умеющий создавать события – преимущественно в индивидуальном контакте. При ведущем социальном компоненте консультанта можно назвать **миссионером**, т.к. в его деятельности преобладает руководство в большей степени личным опытом, деятельность его скорее подходит к категории «человек – община». Специалист с преобладающим организационным компонентом может быть назван **фасилитатором**. В отношении него можно отметить, что наиболее полно профессиональная компетентность ярко проявляется при деятельности, относящейся к категории «человек- группа», его действия помогают раскрыть потенциал каждого члена группы.

Если профессиональная компетентность не представлена у того или иного социального работника полностью, то это скорее псевдопрофессионалы, которых можно представить в качестве представителей из перечисленных ниже групп:

□ Отсутствие методического компонента – отличает специалистов, работа которых характеризуется непродуманностью, непоследовательностью и даже иногда полной неграмотностью в применении профессиональных технологий.

□ Отсутствие социального компонента – чаще всего это студенты, и начинающие специалисты, не имеющие достаточного жизненного опыта и навыков практической деятельности.

□ Отсутствие организационного компонента – работники из этой группы представлены довольно широко. Чаще всего они сгорают на работе и в последствии меняют производственную сферу, предпочитая игры в «загнанную домохозяйку», выделенную Э. Берном (1993).

Остальные типы – лишь дальнейшие комбинации выделенных, складывающиеся особенно отчетливо в профессионально-личностном развитии в период вузовской и послевузовской подготовки – как в развитии самосознания будущего профессионала, так и в конкретных особенностях его умений или – «неумений».

Профессиональное самосознание – существенная характеристика и показатель готовности специалиста к профессиональной деятельности. Профессиональное самосознание – это комплекс представлений человека о самом себе как профессионале, это целостный образ себя как профессионала, система отношений и установок к себе как к профессионалу, – отмечает А. К. Маркова (1996). Выражением этого сознания является самопонимание специалиста: в ситуации конкретного взаимодействия с клиентом и в ситуации его собственной жизни как таковой. Это проблема соотношения технического (поведенческого) и ценностно-теоретического уровней его осознания себя как профессионала в мире людей.

Именно поэтому, важнейшим вопросом психологического консультирования была и остается проблема этических требований и принципов деятельности психолога консультанта. В нашей стране эта проблема стоит особенно остро, поскольку отсутствуют и единый стандарт психологического образования, и общепринятые моральные и правовые основы консультирования.

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

В разной мере на этической основе строятся все человеческие взаимоотношения. Перед каждым из нас при встрече с другим человеком встают ряд важных вопросов:

1) Могу ли я доверять этому человеку? Движим ли он доброй волей, или, наоборот, находится во власти безразличия, или руководствуется деструктивными побуждениями?

2) Есть ли у него возможность вникнуть в мою жизненную ситуацию? Понимает ли он реальные обстоятельства моей жизни?

3) Будет ли он реагировать с той степенью эмпатии и интереса, которые помогут мне?

Ответы на эти вопросы и составляют основу этического слоя взаимодействия в консультировании.

Соблюдение этических принципов своей работы – один из основных критериев профессионализма консультанта остается. Прежде чем приступить к работе, как отмечает Г.С.Абрамова (1995) консультант должен отдавать себе нелицемерный отчет в возможности того, что движущее им стремление помочь клиенту, может оказаться выражением бессознательных деструктивных мотиваций, таких как:

1) любопытство, вследствие информационной депривации;

2) получение внимания как следствие эмоциональной депривации;

3) подтверждение собственной значимости как следствие сниженной само-ценности;

4) обретение власти, что проявляется авторитарностью;

5) обретение репутации «эффективного разрешителя проблем»;

б) стремление к «спасению» клиента, так называемый «комплекс Мессии», что проявляется установкой: «Вы не сможете справиться с этим, я сделаю это для вас»;

стремление полностью соответствовать или наоборот демонстрировать противоположность образу своего

предшественника, что является признаком манипуляции консультантом со стороны клиента.

В качестве «сквозных», то есть инвариантных для различных подходов эмпирических принципов психологического консультирования чаще всего называют следующие (Алешина Ю.Б., 1993, Столин В.В., 1981. 1983, Орлов А.Б., 1997, 2005, Флоренская Т.А., 1991, Cormiers, 1991).

1. Принципы анонимности и конфиденциальности. Первый предполагает незаинтересованность психолога в выяснении подлинного, настоящего имени клиента. Данный принцип способствует сохранению чувства защищенности у консультируемого.

Однако, относительно использования имени консультируемого существует несколько основных мнений. Некоторые специалисты полагают, что важно как можно чаще произносить имя консультируемого и использовать его «язык» для того, чтобы сократить психологическую дистанцию и выразить персональный интерес и уважение человеку. Другие отмечают продуктивность постепенного отказа от использования имени вообще: поскольку то конвенциональное имя, которое часто используется человеком в общении, обращено только к части его сущности, к определенной «инстанции» его личности. Использование имени в этом смысле способствует консервации той психологической ситуации, из которой делается запрос.

Кроме того, в процессе интенсивной внутренней психологической работе часто происходит смена имени (Алешина Ю.Б., 1993, Орлов А.Б., 1997). Сходная ситуация складывается по поводу использования в общении форм вежливого обращения: поскольку обращение «Вы» более объемлюще и потенциально включает несколько инстанций параллельно с демонстрацией клиенту уважения и предотвращает от попыток слияния и идентификации с клиентом, то имеет смысл использовать именно его. В то же время, обращение на «ты» хотя более фамильярно, но обращено к определенной и единственной «инстанции»

личности и содержит в себе попытку демонстрации близости (Петровская Л.А., 1996, 2002, др.)

Анонимность часто объединяется с конфиденциальностью, обозначая требование неразглашения той информации, которая появляется в процессе консультирования. Конфиденциальность также способствует сохранению и укреплению чувства защищенности у клиента, и, кроме того, способствует большей замкнутости или герметичности процесса общения, особенно существенной в том смысле, что причиной неудач психотерапии часто является именно вмешательство в процесс третьих, четвертых и иных лиц... Как правило, любая, особенно значительная с точки зрения процесса, утечка информации о ходе психологического консультирования за его пределы снижает эффективность помощи.

Конечно, как и любое другое требование, этический принцип психологического консультирования, конфиденциальность – не является абсолютным. Так, в ситуациях, когда существует реальная угроза жизни консультируемого или его окружения, психолог должен огласить известную ему информацию об этом (Алешина Ю.Б., 1993, Орлов А.Б., 1997, Бодалев А.А., Столин В.В., 1983, Cormiers, 1991).

Доверительность или конфиденциальность работы психологической службы в центре социальной помощи обеспечивается тем, что все без исключения разговоры, журналы, картотеки или иные формы регистрации бесед, консультаций и обследований, доступны только имеющим к ним отношение сотрудникам службы. Этой информацией не следует делиться ни с кем вне ее стен, включая родственников, друзей или знакомых. Обсуждение встречи возможно только между дежурными сотрудниками или супервизором – и только при необходимости в оказании взаимопомощи, а также во время обучающих занятий — с использованием скорее фабулы, чем конкретного содержания соответствующей консультативной беседы.

2. Данные принципы уточняются принципом клиентоцентрированности психотерапевтического взаимодействия. Он предполагает, что консультант в общении с конкретным

человеком ориентирован не на какие-то внешние нормы, а на нормы и ценности, которые приносит с собой клиент. С точки зрения непрофессиональной эти ценности могут быть отставлены, но психолог перестает быть психологом, если воспроизводит непрофессиональную позицию, замещая профессиональную деятельность выхолощенными морально-нравственными оценками и/или эмоционально-оценочными реакциями. Утрата этой позиции означает оценочность понимания и разрушение диалога. Клиентоцентрированность предполагает также и ориентированность на язык клиента, предпочитаемый им темп работы и т.д.. Как и все прочие психологические проявления, эти предпочтения выступают как значимая часть информации о клиенте и его ситуации. Использование этой информации позволяет консультанту транслировать клиенту принятие его как человека, а непринятие обозначается стремлением к использованию иного, отличного от языка клиента лингвистических конструкций (Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1997, Копьев А.Ф., 1993, Флоренская Т.А., 1992).

3. Ответственность клиента и оплачиваемость работы психолога – важный этический аспект психологического консультирования. Она обеспечивает психологическую дистанцию между терапевтом и клиентом, служит частичной страховкой от явлений переноса и трансформации профессиональной работы в непрофессиональное взаимодействие. Эти трансформации, как правило, связаны с попытками приобретения личного влияния на клиента. Само определение консультирования как «продажи советов» предполагает необходимость формирования позиции клиента как человека, оплатившего услугу и пришедшего за ней, создавая ситуацию ответственности за результаты психотерапии, включенность в нее. Конечно, на самом деле, вопрос оплаты – это вопрос ответственности, персональных усилий клиента, его реального участия в процессе. При этом условии «оплачиваемость» может трактоваться достаточно широко, особенно в работе с клиентами, не обладающими значительными материальными ресурсами. Плата предполагает и свободу человека, повышает его самооценку, выравнивая позиции терапевта и клиента, – как человека,

который пришел за услугой, который сделал самостоятельный выбор и готов за него отвечать.

Особенно важно делегирование ответственности консультируемому. Еще А.Адлер (1993 и др.) в своих работах, положивших основания современного консультирования, показал, что для успешной работы, ответственность за происходящее должна принадлежать клиенту. На первых этапах часто происходит подлинная борьба между психологом и клиентом: клиент провоцирует психолога занять авторитарную позицию. Неслучайны здесь и феномены сопротивления, и переноса... Клиенту уклоняется от реального контакта с реальным консультантом: либо имитируя работу («сопротивление»), либо – имитируя наличие контакта («перенос или трансфер»). Вместо того, чтобы работать вместе с консультантом, подчас, руководствуясь привычным для социальных отношений стремлением к превосходству, делает все, чтобы затормозить процесс и доказать консультанту его неспособность преодолеть проблему и сопротивление клиента. Особенно часто используется провоцирование консультанта с помощью требований о совете и принятии решения за клиента, а также в случаях, когда клиент демонстрирует неспособность преобразовать свое поведение или жизнь, исходя из собственных ресурсов. Это, чаще всего, бывают «бьющие на жалость», «загоняющие и загнанные в тупик», демонстрирующие «психотические реакции» клиенты, вызывающие или чрезмерную идентификацию или чрезмерное отторжение у консультанта.

Однако, именно в общении с такими клиентами неэффективность скороспелых советов быстро становится очевидной. Объясняется это именно проблематичностью принятия такого решения, тем, что принять совет для клиента обычно означает признать свою некомпетентность и, следовательно, неполноценность. Это, естественно, вызывает сопротивление и создает у человека иллюзию, что кто-то еще, а не он сам должен принимать решение (Алешина Ю.Б., 1993, Столин В.В., 1981, Орлов А.Б., 1997, Копьев А.Ф., 1993, Флоренская Т.А., 1991).

Различие совета и рекомендации для психологического консультирования является одним из фундаментальных (Орлов А.Б., 1997). Считается, что если в психологическом консультировании психолог советует, то это означает, что консультируемый смог отстоять свою зависимую позицию, а психолог по сути поставил под угрозу процесс консультирования. Это различие особенно важно для начинающего консультанта, который сталкивается с ситуацией запрета советов в руководствах по психотерапии и огромным запросом на них в рамках первичного приема. Запрет советов связан также с тем, что консультант всегда имеет дело с уникальностью клиента и его ситуации. И потому не может претендовать на знание происходящего внутри него. Советуя же, консультанта практически лишает себя возможности быть точным. Можно быть точным в рекомендациях, но не в советах.

Совет, в отличие от рекомендации, – это высказывание или директива, формулируемые в логике первичного запроса клиента, а иногда и в терминах первичного запроса («Что мне делать в этой ситуации ?»). Контекст этой ситуации предполагает манипулятивность взаимоотношений и попытку контроля над поведением консультируемого или тех людей, по поводу которых он пришел на консультацию.

Рекомендация формулируется в логике внутренней работы, которая может быть принята на себя клиентом. Рекомендации формулируются на языке и в логике внутренних переживаний, в логике самоисследования (самоэксплорации). Рекомендация предполагает контроль над вниманием, управление им и дистанцирование от систем поведений, создающих проблемы внутриличностного и межличностного планов.

Когда психолог говорит в заключительной части консультационной беседы: «Мне кажется, что Вам было бы полезно прислушаться к себе в моменты X, когда, ваш партнер делает, например, Y». Так выглядит не совет, а рекомендация. По строению рекомендация во многом аналогична известной структуре «самораскрывающегося высказывания»: «Когда ты делаешь X, я чувствую Y, и мне

хочется сделать Z» (Корнелиус Х., Фейр Ш., 1992, Рахматшаева В., 1996).

Делегирование ответственности клиенту помогает преодолеть поведенческие шаблоны, приводящие к возникновению проблемы: самого запроса и запроса на советы – в частности.

Ведь чаще всего психологической основой, на которой возникает проблема клиента, являются элементы безответственности: клиент не способен четко определить границы своей собственной личности и своих межличностных отношений, а значит, не способен адекватно распределить ответственность за происходящее с ним и результаты межличностных контактов. Присвоение психологом ответственности за клиента приводит к воспроизведению травмирующей ситуации, по поводу которой обратился за помощью клиент. Делегирование ответственности создает условия для преодоления зависимости и пассивности клиента во взаимоотношениях со значимыми лицами своего окружения. Как и все другие принципы психотерапии, этот принцип – одно из средств самосохранения психолога, его выживания. Иначе, при несоблюдении принципа, клиент способен дискредитировать и саботировать всю работу: не обязательно сознательно и не обязательно намеренно, в результате возложив всю ответственность и вину на человека, эту ситуацию воплощающего. Очень часто, например, клиент просто не выполняет данный ему совет, искренне полагая, что следует ему, и затем списываем неудачу на случайность или необходимость найти другого консультанта (Адлер А., 1997, Копьев А.Ф., 1993, 1996, Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, 1997).

4.Безоценочность. Профессиональная этика психолога предполагает отсутствие осуждения клиента, какие бы вопросы он не ставил, о чем бы ни говорил. Это предполагает безоценочность и вербального поведения психолога, и его невербальных проявлений.

Клиент часто интерпретирует оценочное или кажущееся ему таковым невербальное поведение консультанта, ищет некие подтверждения в терапевте, как

ученик в поведении учителя. Очень часто психолог в глазах клиента является экспертом, а исходящие от него «сигналы» приобретают особую значимость (особенно «ценные» при общей бедности невербальных и вербальных проявлений консультанта в моменты выслушивания, эксплорации и т.д.). Поэтому, в частности, внешние проявления консультантов должны быть чаще всего максимально сдержанными и продуманными. Достаточно нейтрального-общего выражения доброжелательности и открытости. С другой стороны, если консультант использует невербальный язык, то должен время от времени обсуждать смысл каждой «невербальной» фразы с клиентом.

Как и другие принципы, требование безоценочного понимания обеспечивает ощущение защищенности, свободу самоисследования, выступающего как суть процесса консультирования. Даже намек на оценку, возможность оценки, позитивной или негативной, ограничивает эффективность, включая привычные психологические защиты, и тормозя процесс самоисследования, приближение к болезненным переживаниям (Алешина Ю.Б., 1993, Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Копьев А.Ф., 1997, Флоренская Т.А., 1991).

Однако, если оценка была сделана, легче и проще признать ее для клиента, чем «прятаться за спину» данного принципа. Умение отвечать прямо на прямо поставленные вопросы является одним из наиболее существенных в работе консультанта. При всей мифичности человеческого и, в частности, психотерапевтического сознания, миф не является обычной фикцией. В мифах фиксированы смысловые позиции и их взаимосвязи, предъявление которых является ценным инструментом в работе специалиста.

5. Принцип безоценочности дополняется принципом разграничения профессиональных и личных отношений. Разграничение не- и профессиональных отношений – самостоятельная область усилий консультанта. Оно обеспечивает свободу консультанта и клиента, поскольку очень часто проблемы, с которыми приходит клиент, связаны с невыстроенностью границ его жизненного поля, его отношений. Если психолог не помогает ему в этом, то

жизненная ситуация и ситуации консультации сливаются. Разграничение этих отношений обеспечивает дистанцирование и возможность эмпатической коммуникации, невозможной без дистанции.

Принцип делегирования ответственности очень трудно реализовать, если выходишь за рамки профессиональных отношений («Знаменитые случаи...», 1995, Копьев А.Ф., 1993, Орлов А.Б., 1997, Ташлыков В.А., 1984, Флоренская Т.А., 1991, Ялом И., 1996). Именно поэтому часто наблюдается факт профессиональной неэффективности психолога в консультировании близких ему людей: в этой ситуации очень трудно отделить личностное и профессиональное – даже самому консультанту. Однако некоторые психотерапевты допускают и такие ситуации, соблюдая все базовые принципы консультирования (Менегетти А., 1995). То же самое касается и помощи самому себе: действительно эффективной она становится тогда, когда человек научается доверять себе, принимать себя, свои желания «как данность» и «ценность», смотреть на себя с «эстетической стороны». Это предполагает умение удержаться одновременно в двух позициях: сопереживающего консультанта и отстраненного наблюдателя (Мастеров Б.М., . 1998, Маслоу А., . 1997, Роджерс К. Р., 1994, 1997, 1991, Сатир В., 1992, Перлз Ф., 1993 и др.). Если эти отношения различить и развести не удастся (психолог не сможет выстроить свои границы), тогда наиболее типичен либо разрыв психотерапевтических отношений. Либо их замещение – переход из профессиональной позиции в обыденную со всеми вытекающими последствиями для эффективности (Копьев А.Ф., 1987, 1991, Кейсмент П., 1993, Орлов А.Б., 1997).

Однако, опасна и чрезмерная дистанцированность, отстраненность, закрытость консультанта. Простраивание границ предполагает поиск некоторой середины, между полной закрытостью и полной непрофессиональной вовлеченностью.

Вопрос о том, насколько интимными могут быть отношения психолога и клиента, активно дискутируется. Существуют разные точки зрения, однако общее резюме

звучит так: всякий переход консультанта из непрофессиональной позиции в профессиональную пагубно сказывается на эффективности психотерапии (Кан М., 1996, Копьев А.Ф., 1993, 1991, Саймон Р., 1996, Якобс Д. и др., 1997).

В данном разделе часто возникает также проблематика насилия во взаимоотношениях клиента и консультанта. Важно понимать, что несмотря на многочисленные попытки клиентов манипулировать консультантом и процессом работы, главным «преследователем» в ходе психотерапии чаще всего бывает консультант. Распространенность нарушений в практике консультирования и психотерапии заставила исследователей ввести понятие «индекс эксплуатации клиента» (exploitation index). Суть этого явления заключается в том, что:

- консультант предоставляет клиенту некие «психологические протезы»: помогает регулировать самочувствие, поддерживает самооценку, в результате чего
- у клиента возникает психологическая зависимость от консультанта и предоставляемых им протезов.

Апогея эксплуатация клиента достигает в момент, когда консультант сообщает клиенту, что для успеха психотерапии необходимо дальнейшее углубление контакта между ним и клиентом, а самым простым и очевидным способом такого углубления являются сексуальные отношения. В случае, когда клиент продолжает оплачивать такие встречи с консультантом, психотерапия во многом перестает отличаться от проституции. По данным исследования американского исследователя Дж.Поупа (Pope J., 1987), из 585 респондентов, консультантов и терапевтов лишь 77 человек ответили, что они никогда не были сексуально привлекательны для своих клиентов. Сексуальная привлекательность консультанта для клиента мешает консультированию: 66% терапевтов говорят о чувстве вины, тревоги, замешательства в этом случае, и лишь 9% говорят об адекватной подготовке.

Поэтому эффективному консультанту необходимо признать и принять свою сексуальную привлекательность как естественную человеческую реакцию. Требуется специально обучать будущих консультантов, моделируя сензитивное (понимающее) и неэксплуатирующее поведение. В процессе подготовки консультанта нужно показать консультанту, что делать с такими чувствами, не вовлекаясь во взаимное соблазнение. Практикам необходимо принять свои чувства и желания, проводя различие между тем, что у меня есть эти чувства и действиями в соответствии с ними. Очевидно, что в основном эти чувства связаны с ситуацией помощи и приводят к включению потребностей консультанта в работу (контрпереносная реакция на потребности (перенос) клиента, например, попыток клиента с помощью сексуальных переживаний контролировать консультанта, его профессиональную деятельность). Это еще раз подчеркивает важность супервизии, самоанализа и проработки специалистом ситуации относительно чувств, возникающих в консультировании.

Исследования, направленные на выяснение отношения к эротическому и сексуальному аспектам у практикующих консультантов и терапевтов, выявили следующее. Терапевты, признавшие этичным сексуальный контакт с бывшими клиентами, наиболее важным считают количество времени, прошедшее после консультирования, а также характер оказанной помощи, ее успешность.

Однако, ни успешность консультирования, ни отсроченность попыток эксплуатации клиента не являются оправданием ни при каких обстоятельствах по следующим причинам:

- В случае сексуальных отношений происходит злоупотребление властью консультантом. Консультирование базируется на доверии, и благополучие клиента является главным. Сексуальные отношения разрушают базовое доверие, что может привести к негативным последствиям. Клиент может сказать: «Посмотрите, что случилось, когда я доверился».

- При возникновении сексуальных отношений обычно сильно возрастает и активно поощряется зависимость

клиента. Клиент воспринимает консультанта идеализированно и не пытается выйти за пределы терапевтических отношений, в значимые отношения с другими людьми. Кроме того, между клиентом и консультантом существует различие, так как клиент не знает, что это незаконно, а консультант знает. Но клиент может чувствовать, что им манипулируют, говоря: «Верь мне».

- Основная причина недопустимости сексуальных отношений в том, что они наносят клиенту длительный психологический ущерб, сравнимый с ущербом вследствие инцеста и сексуальных нападений. Дж. Поуп (1987) описал «терапевт-пациент-сексуальный синдром» — характеризующийся наличием амбивалентности, чувства вины, депрессии, пустоты и изоляции, потеря клиентом сексуальной и личностной идентичности, спутанность сознания, потеря доверия, риск самоубийства (т. е. синдром аналогичен последствиям изнасилования).

Однако консультант, вступая в сексуальные или эротические отношения с клиентом, осознавая, что это неэтично, часто не осознает масштабов нарушения благополучия клиента и его будущего развития. Чаще всего впоследствии эти клиенты закрываются для любого вида терапевтической помощи.

Негативные последствия сексуальных контактов существуют и для консультанта. Некоторые из них связаны с чувством стыда и вины — осознаваемых или нет — за нарушение профессиональных норм. В этой ситуации клиент может начать манипулировать ставшим уязвимым консультантом.

6. Соотношение позиций консультанта и консультируемого должно регулироваться с точки зрения профессиональной этики. Самая простая классификация общения включает субординированные отношения и отношения равенства. Последние, паритетные или диалогические отношения, принято считать оптимальными, ее необходимо удерживать. При этом психолог опять сталкивается с действием непрофессиональных стереотипов, с которыми на консультацию приходит клиент, в глазах которого психолог возводится на пьедестал, занимая

позицию эксперта (Орлов А.Б., 1997, Ионин Л.Г., 1991, Радзиховский Л.А., 1987, Копьев А.Ф., 1993, Флоренская Т.А., 1991 и др.). Для профессионального психолога характерно сознательное стремление к позиции равенства в своих глазах и глазах консультируемого. Для клиента же возможна динамика позиций, это – естественно, и он может смотреть на психолога то снизу, то сверху, то на равных. Однако для психолога характерно стремление к постоянству своей позиции.

Помимо этих принципов, выделяют также ряд дополнительных правил работы психолога-практика.

1. Консультант не должен страдать от сильной физиологической неудовлетворенности. В противном случае никак не избежать навязчивых проекций своих проблем на абонента или контрпереноса, невнимания к клиенту.

2. Консультант должен быть принят в команде своих коллег, но при этом должен чувствовать себя независимым, в частности от взаимоотношений с вовлеченными в консультирование коллегами.

3. Консультант должен быть в ясном сознании и должен стремиться к тому же в отношении клиента. Так, он не должен оценивать клиента или давать советы: главное — довести проблему клиента до того уровня, когда он сможет ее осознать.

4. Консультант не должен манипулировать абонентом и бояться эмоций клиента и своих собственных.

5. Консультант обязан участвовать в текущих учебных сессиях, которые должны проводиться службой. Он должен периодически работать с сотрудниками, являющимися супервизорами службы: это является неплохим средством для профилактики феномена «сгорания» и возникновения «идей величия» и иных «профессионально-специфичных» нарушений.

Как видно, эти принципы часто переплетаются. Многие из них можно усмотреть или вывести, основываясь на классической «терапевтической триаде» или «тетраде» условий эффективного контакта К.Роджерса (1994, 1997) и его учеников:

-
- безоценочная эмпатия, сопереживание «как если бы»,
 - безусловное принятие, любовь и уважение к выборам клиента, его жизни,
 - конгруэнтность и аутентичность, искренность и свобода, непосредственность консультанта,
 - конкретность (предметность общения, его персонифицированность и обращенность)

Описание этих принципов более теоретично, помогает увидеть наиболее сложные и трудно рефлекслируемые моменты общения, находящиеся за скобками реального сознания и реальной работы.

Таким образом, психологическое консультирование как процесс помощи строится на выраженной этической основе. При этом в этике консультирования также различают этику организации, этику консультанта и этику клиента.

1) Этика организации. Организация ответственна за компетентность консультантов, она должна быть готова к развитию и изменениям и, если возможно, к исправлению недостатков и ошибок.

2) Этика консультанта. Консультант должен различать свои собственные нравственные принципы и ответственность в решении профессиональных задач.

3) Клиент, со своей стороны, также имеет собственные этические принципы, в соответствии с которыми он строит свою жизнь в целом.

Серьезные этические коллизии могут возникать при отдельных типах обращений, например, в случае звонков от абонентов, испытывающих суицидальные тенденции, обращения с сексуальной проблематикой (по поводу гомосексуальной ориентации, неверности, изнасилования). Декларируемые консультантом или организацией этические принципы и реальные, но скрытые и более привычные моральные оценки могут смешиваться. Здесь важны следующие моменты:

(1) не допуская произвольного расширения предметов обсуждения, важно выбрать тему, в которой консультант чувствует себя наиболее комфортно;

(2) вместо поощрения свободного выговаривания клиента имеет смысл изменить тему беседы в более конструктивном направлении;

(3) сознавая, что какие-то важные обстоятельства разговора остаются скрытыми, предпочтительно работать с явными или теми, в которых консультант чувствует уверенность.

(4) По крайней мере, имеет смысл заполнить смысловые лакуны разговора или длительные паузы, возможные умолчания собственными позитивными или нейтральными ассоциациями.

(5) Важно осознание и уважение своей собственной личности консультантом. Целесообразно: (а) по возможности более полно отдавать себе отчет в том, что происходит внутри собственной личности; (б) допускать и принимать их как «естественные» (Моховиков А.Н., 1999 и др.).

Однако, ведущим принципом консультирования, обеспечивающим саму возможность его реализации является принцип ответственности. Он же является и одним из важнейших интегративных показателей психологической компетентности специалиста (представление о распределении ответственности за ход и результаты консультативного процесса, а также реально осуществляемая консультантом модель распределения такой ответственности).

Профессионально-личностное становление психолога-консультанта связано с поиском собственной, подчас уникальной, картины психотерапевтического процесса. Исключением не является и один из наиболее существенных компонентов и принципов этой картины – представления об ответственности, имплицитная теория ответственности психолога-консультанта.

Имплицитная теория ответственности консультанта представлена рядом измерений:

- 1) представлением о том, что такое ответственность,
- 2) представлением о том, кто, за что и в какой мере отвечает в ситуации консультативного взаимодействия,
- 3) представлением об основных способах ответственного поведения и трансляции ответственности клиенту, способах,

которыми клиента транслирует и/или возлагает ответственность за происходящее с собой и в процессе психотерапии на специалиста,

4) представление об основных ошибках и вариантах нарушений принципа ответственности, способах избегания ответственности и эффективных путях коррекции этих нарушений.

Поиск некоторых наиболее общих для всех теоретико-практических психотерапевтических ориентаций компонентов моделей ответственности неизбежно приводит нас к необходимости определить основные постулаты психологической помощи. Они, по мнению ряда многих современных исследователей, таковы:

1) Высокий уровень сознавания терапевтом того, что он делает: можно делать все, если вы осознаете, что именно делаете, каковы возможные последствия и вероятные причины ваших поступков, как ваши слова и действия будут услышаны клиентом.

2) Личностная и профессиональная конгруэнтность специалиста: специалист можно делать все, что соответствует его внутренней сущности, глубинным интенциям и наиболее общим ценностным основаниям его собственного бытия.

3) Главный принцип – уважение к клиенту как человеку: вы можете делать все, что не является нарушением человеческого достоинства и прав клиента, ваших собственных прав и достоинства.

Выработка собственной манеры, модели общения с клиентом и стратегии понимания клиента (то есть системы способов переработки смысловой информации), соответствующих наиболее глубинным ценностным установкам субъекта, связана:

- на начальной стадии профессионального становления с отказом от ряда норм и моделей повседневно-обыденного общения и понимания,
- на стадии интеграции личностной и профессиональной идентичностей – с отказом от ряда «квазипрофессиональных» норм и поведенческих

шаблонов, норм, диктуемых тем или иным психотерапевтическим мифом.

Сам по себе конструируемый или предлагаемый клиенту в ходе психотерапии миф в качестве одного из существенных компонентов включает систему представлений об ответственности. Обыденные «законы» приписывания ответственности хорошо известны. Эти законы входят в состав обыденной, «наивной» эпистемологии (lay epistemology). Начинающему консультанту, предлагается их отрефлексировать и «изжить». Далее, в процессе профессионального развития предметом освоения, критической оценки и преобразования становятся собственно профессиональные мифы и представления.

Отказ от тех и от других может носить как частичный, так и тотальный характер, предполагая либо простое игнорирование, либо – демонстративный отказ – «вызов». Мера осознанности стратегии отказа определяет действенность такого отказа и влияет на особенности выбора конкретной модели общения с клиентом, а также ряд таких феноменов как «толерантность к неопределенности», склонность к психологическому сгоранию, устойчивость личностной позиции и когнитивной центрации консультанта в процессе понимания клиента и т.д. .

Общим местом большинства исследований проблемы ответственности в психотерапии является указание на существование двух основных векторов:

1) ответственность консультанта за себя (способность к самоуправлению, бережное и уважительное отношение к себе, своей работе и личности),

2) ответственность за клиента.

Наиболее дискуссионной проблемой считается последний вопрос: кончается ли ответственность консультанта за клиента рамками кабинета, периодом встреч или дальнейшей судьбой клиента в целом. Как правило, отмечается, что чем «наивнее» консультант, чем меньше он «напрыгался, предоставляя себя, свою помощь в порядке самоистребления» своим клиентам, тем шире для него зона ответственности. Исходя из этого решается вопрос об

ответственности клиента за самого себя: какой процент ответственности за результаты психотерапии и его дальнейшую жизнь ему можно приписать: 100%, 50%, 10% или вообще 0%?

Но, как очевидно, выбор меры ответственность за другого тесно связан с выбором меры ответственности консультанта за самого себя. Только психически здоровый и личностно интегрированный консультант, сознающий свои собственные проблемы и трудности, может эффективно помочь клиенту. Разнообразны процедуры, которые использует для себя ответственный консультант: супервизорские консультации, самопсихотерапия, профессиональные тренинги и т.д. Чем ниже уровень профессиональной компетентности и личностной зрелости консультанта, тем менее он склонен помогать себе, используя по отношению к себе те же методы, что и по отношению к клиенту: обращаться за профессиональной психологической поддержкой.

Многое здесь решает привычный для консультанта или клиента локус контроля. Обычно для гармоничных межличностных отношений рекомендуется пропорция 50% : 50%. С другой стороны, отмечается, что в отличие от обыденных, в том числе близких, интимно-личностных отношений, консультативная встреча не имеет целью построение самих отношений. Терапевтические отношения используются скорее как средство излечения (Хараш А, У., 1999, Лейнг Р., 1995). Поэтому привычные пропорции ответственности здесь не применимы.

Существенные различия моделей ответственности наблюдаются в уже рассматривавшихся нами немедицинской и медицинской моделях психотерапии. В медицинской терапии, в работе с пациентом: субъектом, лишенным чего-то, испытывающим нехватку (интеллекта, самоконтроля, социальных связей и т.д.), консультант отвечает за все, в том числе за судьбу своего пациента.

В немедицинской модели консультант исходит из того, что всякое психологическое воздействие уступает способности человека быть здоровым: клиент – как человек, стремящийся к «самоусилению» и саморазвитию – отвечает

за все или почти за все: за результат лечения, свое поведение в ходе сеансов психотерапии, свою жизнь, иногда – даже настроение консультанта.

Представления об ответственности фиксируются консультантом в ряде профессиональных иллюзий: материнской любви, иллюзии помощи и т.д. (Снегирева Т.П., 1990 и др.). Имплицитная теория ответственности консультанта оказывается также связанной с выбором конкретной стратегии – набора способов – понимания себя или другого человека (выступает как ее значимый компонент).

Результаты наших исследований показали, например, что можно выделить три основных стратегии понимания клиента и связанных с ними комплекса переживания этических принципов общения:

а) стратегия объяснения, которая предполагает обнаружение, выделение уже существующего, присущего ситуации смысла – значения (объяснение). Критерием понимания другого человека в ситуации использования консультантом или самим клиентом для самого себя этой стратегии выступает «объективная» истина – «правда» его бытия. Незвестная консультанту информация дополняется на основе стандартных, повторяющихся схем обыденного понимания, заложенных в социальных стереотипах и нормах. Ключевыми особенностями первой стратегии понимания клиента является сосредоточенность консультантов на своем собственном опыте и представлениях, выступая по отношению к клиенту как «эксперты – учителя» и «методологи здравомыслия».

б) Создание смысла, не заданного изначально (интерпретация). Критерием понимания выступает субъективная правда – «истина» человеческого бытия. Консультант восполняет недостающую информацию, трансформируя (переформулируя) ситуацию, изменяя ее структурный центр на основе профессиональных знаний и психотерапевтического мифа. Общая характеристика консультантов, реализующих стратегию интерпретации – эксперты, стремящиеся переформулировать запрос клиента и

трансформировать его восприятие сущности проблемной ситуации, самого себя.

в) Возникновение смысла в процессе диалога как «созначения» (диалогическое понимание), построение общего смыслового пространства, «общего языка» с клиентом. Главная задача консультанта – самопонимание клиента. Критерием понимания выступает «искренность» переживаний человека. Основным способом заполнения смысловых пробелов в и между высказываниями клиента выступает интеграция доступных консультанту данных и организация совместного обсуждения полученных «интегрирующих впечатлений» с клиентом. Стратегия диалогического понимания, характеризуется стремлением психолога занимать позицию консультанта-фасилитатора, организуя совместно с клиентом исследование сути и возможных вариантов, целей преобразования проблемной ситуации.

Если проанализировать типичные стратегии понимания психологом клиента, то окажется, что:

а) в случае стратегии объяснения ответственность предполагает чувство стыда: довольно внешнее по сути переживание, стыд перед неким безличным профессиональным или научным сообществом, обществом в целом. Типичны попытки «морализаторства», желание «перевоспитать» клиента. В случае непонимания конфликт решается не в пользу последнего: клиент объявляется «ненормальным». Наблюдаются и случаи отказа: пожелания и рекомендации клиенту сменить терапевта, трансляция неприязненного отношения, отказ от помощи и т.д.. Декларируется право вмешательства и право оценивания клиента.

б) В случае стратегии интерпретации возникает тематика вины: неслучайно ей так много внимания уделяется в психоналитических подходах, во многом обращенных к феноменологическому описанию глубинной психической жизни человека. Вина является переживанием гораздо более глубоким и дифференцированным: консультант исходит из четко регламентированной системы правил и морально-нравственных норм. Со своим чувством вины консультант

идет к собственному психоаналитику или супервизору. Консультант не работает с клиентом, пока не смог преодолеть свои внутренние проблемы.

в) В случае стратегии диалогического понимания мы встречаемся с действительно зрелым понятием ответственности. Ответственность персонифицирована и локализована. Проблемы ответственности являются предметом обсуждения, однако, консультант способен поддерживать устойчивую позицию «внеаходимости» (эмпатическое, «как если бы» – понимание).

Помимо того, что восприятие ответственности связано с особенностями когнитивного стиля субъекта, предпочитаемых им стратегий осмысления происходящего, имплицитная теория ответственности связана с выбором конкретной модели общения с клиентом. Одним из наиболее значимых делений здесь выступает ориентация на задачу (решение проблемы) и ориентация на отношения с клиентом. Последний вариант считается одним из наиболее неблагоприятных: теплые межличностные отношения могут мешать терапии. Клиенту нужны не столько эмоциональные «протезы», сколько серьезная когнитивная проработка его проблем, требующая от консультанта «достаточной открытости его коммуникативных каналов».

Поскольку консультанту бывает порой достаточно трудно не только «избегать соблазна манипулирования» другим человеком, но и просто удерживать ту самую «эстетическую» или эмпатическую дистанцию, на помощь ему приходит супервизор или ко-терапевт.

Супервизоры, ко-терапевты, профессиональное сообщество и социум в целом выступают еще одними объектами и субъектами ответственного поведения, явно или скрытно вмешиваясь в процесс психотерапии. Они способны существенно модифицировать общение психолога с клиентом. Так, ко-терапевт и супервизор часто облегчают деятельность консультанта: с одной стороны, часть ответственности перекладывается на них. С другой, – мнению двоих больше доверяют. Однако самое главное – появление ко-терапевта и супервизора облегчает осуществление двух часто взаимоисключающих позиций:

принятия (предполагающего проникновение консультанта в мир клиента) и необходимой для понимания «эстетической дистанции» (сохранение устойчивой позиции вненаходимости).

В новейших исследованиях психотерапии отмечается, что ответственность консультанта заключается в умении ответственности, то есть умении отвечать клиенту – именно ему и именно на тот вопрос или послание, которое ответа требует. Профессионал – это человек, который:

1) может прямо ответить на прямо поставленный вопрос.

2) способен, перефразируя Ж.Лакана (1966), ответить клиенту и о клиенте.

Ответность – умение и желание понять клиента, транслировать это понимание, умение строить равноправные отношения с клиентом, осознавать его возможности, а не только «недостатки». Понимать, что клиент не всегда «тихое», «беззлобное» и «забитое» существо. Непонимание, с которым сталкивается человек, в данном случае клиент, в своей обыденной жизни и процессе консультирования, делает его скорее агрессивным. А агрессивность выступает как мера непонимания. Консультанту важно помнить, что лучше, чем сам клиент, его собственную ситуацию часто не понимает никто.

Поиск адекватной позиции, позволяющей придерживаться той или иной имплицитной теории ответственности, в истории развития психотерапевтических систем привел к формированию нескольких моделей общения:

1) как педагог: предлагает советы и решения, навязывает оценки, постоянно присутствует в жизни клиента,

2) консультант выступает как «зеркало» – Эксперт: отвечает за собственную компетентность и клиента в рамках, определенных его психотерапевтическим мифом.

3) стремится быть фасилитатором – «сопровождает клиента» в его путешествии, «страхует» в наиболее опасных местах, сообщая важную для клиента информацию.

«Зеркало» стремится избегать советов, вопросов, комментариев и субъективных интерпретаций.

Фасилитатор реализует «логику следования», возвращая сказанное клиенту в виде:

- парафразов и резюме, рекомендаций, направленных на развитие самоисследования клиента,

- разных видов «белого языка» (буквальных повторов сказанного клиентом с указанием конкретного действия, которое клиенту предлагается выполнить «здесь и сейчас»).

Педагог – выспрашивает, интерпретирует, оценивает, дает советы.

Таким образом, важной проблемой ответственного поведения является проблема соотношения вопросов и рекомендаций. Это различие особенно важно для начинающего консультанта, который часто встречается с двумя противоположными требованиями:

- запретом советов в большинстве профессиональных руководств и
- огромный запрос на них в рамках консультативных встреч.

Специального внимания требует уже упоминавшееся разграничение не- и профессиональных отношений. Оно обеспечивает свободу консультанта и клиента. Эффективная помощь близким становится возможной тогда, когда профессиональная компетентность специалиста существует не независимо и «помимо» его человеческой компетентности, а включена в нее как необходимый, но не единственный компонент (Копьев А.Ф., 1999, Хараши А.У., 1996 и др.).

То же самое касается и помощи самому себе: действительно эффективной она становится тогда, когда человек научается доверять себе, принимать себя, свои желания «как данность» и «ценность», смотреть на себя с «эстетической точки зрения». Если не удастся развести и соподчинить профессиональные ценности специалиста личностным, психолог он переходит из профессиональной позиции в обыденную со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями для эффективности консультирования. С другой стороны возникает опасность

иного рода: стать излишне дистанцированным и отстраненным, закрытым.

Таким образом, мы затрагиваем хорошо известную антиномию между включенной и невключенной позицией психолога-консультанта:

1) психолог может выступать как второе «Я» клиента, и в этом случае для него будет характерным «прямое эмоционально-сопереживательное участие».

В первом случае мы встречаемся с двумя вариантами: симпатия (антипатия) и идентификация. Испытывая симпатию, консультант обычно идет по ложному пути. Симпатия является вариантом оценочного понимания, вариантом контр- и трансферных реакций. В частности, мы испытываем симпатию к людям, которые либо похожи на нас, либо на тех людей, которых мы считаем положительными, поведению которых мы бы хотели следовать. Еще одна опасность для практикующего консультанта – идентификация, отождествление с клиентом, его эмоциональным состоянием. Оба эти «нарушения» должны стать предметом совместного с клиентом обсуждения и саморефлексии консультанта.

2) «Эксперт», «консультант», «врач», предлагает клиенту прямое отстраненно-профессиональное участие. Здесь также существуют два основных типа, которые можно описать как различные варианты распада позиции «эстетической вненаходимости», эстетической дистанции по отношению к клиенту и его ситуации.

3) Личность, «я-для-себя-бытие» может быть услышана только при устойчивой и уверенной позиции вне нее (обозначенной в отечественных гуманистически-ориентированных исследованиях как позиция «эстетической вненаходимости»). Одно из нарушений принципа: промежуточный этап «распада» позиции эстетической вненаходимости – этическая познавательная вненаходимость. Объектом внимания для психолога выступает усеченная личность, как субъект, подлежащий моральной оценке и объект безучастного научного анализа. Результат использования такой стратегии – «оплощение дружности» психотерапевта» (Копьев А.Ф., 1991 и др.).

Психотерапевт оказывается лишь частично включенным в общение, «частично живым» для клиента, готового к многомерному диалогу как процессу поиска загадок и тайн своей союбоственной жизни.

Второй вариант распада позиции эстетической вненаходимости представлен позицией «учителя», «гуру»: не столько интерпретирующего проблемы клиента, сколько явно или неявно снабжающего его «руководствами к действию», опирающимися на разделяемую консультантом систему ценностей. Для гуру также типично изобилие цитирования: самого себя или «своей» теории, подхода.

Сходное «цитирование» наблюдается и в обыденных отношениях: как результат повторяющихся и часто носящих формализованный, ритуальный характер, фрагментов совместной жизнедеятельности людей. Однако, восстановление «внутреннего порядка» возможно лишь в диалоге с другим. Поэтому, близкие-другие обычно менее авторитетны, лишены «упругой» целостной, последовательной «вненаходимости». Поэтому, например, так трудно принимают профессиональный статус консультанта его друзья и родные.

Желание подтвердить и/или опровергнуть профессиональную компетентность психолога по своей сути оценочно. Быть психологом для своих близких решается далеко не каждый терапевт. В некоторых системах (например, психоанализе), это просто запрещено. В других – консультанту приходится прилагать значительные усилия для того, чтобы сначала «дистанцироваться», найти ту точку зрения с которой знакомого ему человека «лучше видно», а затем – «вернуться», насколько это представляется возможным, к конвенциональному стереотипу взаимоотношений.

С этим же связаны трудности самопонимания консультанта: невозможность «эстетического восприятия» самого себя, своих переживаний и поступков. К.Роджерс использует для описания эмпатии выражение «как если бы». Консультант испытывает состояние другого человека, «как если бы» оно было его. Другое определение эмпатии – видение мира глазами клиента, с его точки зрения, «как если

бы» эта точка зрения была нашей. Таким образом, для эмпатии характерна внутренняя психологическая дистанция между нашим состоянием и состоянием другого. Утрачивая ее – утрачиваем эмпатию. Однако эмпатическая дистанция не означает отстраненности. Культура эмпатического контакта предполагает простроенность личностных границ консультанта. Способность к эмпатии и эстетической вменяемости предполагают личностную зрелость, взрослость профессионала. Однако сущность терапевтической помощи такова, что сколь бы зрелым не оказывался консультант как человек и профессионал, отношения, которые он предлагает окружающим, полны риска.

Зрелые отношения, к которым он стремится, обычно возникают между людьми, готовыми: 1) отвечать – за себя и свои поступки, отвечать, идя навстречу другому, открыто выражая собственное мнение и позицию, 2) рисковать, сознавая неустойчивость и шаткость «обыденных» правил и норм. Это отношения между взрослыми людьми. Незрелые отношения строятся людьми не готовыми либо 1) рисковать кажущейся устойчивостью собственных норм и правил, либо 2) открыто отвечать другому человеку.

Взрослость как социально-психологический феномен предполагает способность к совместному (с другим(и)) построению способа организации совместной (неповторимой и индивидуальной по форме) деятельности. Одним из важнейших фактов в этой области является способность человека к освоению и созданию новых способов, стратегий понимания себя и мира в диалоге с другим человеком. Другая сторона этого процесса – способность к «пониманию», «ассимиляции» и интеграции уже существующих способов понимания.

Важным моментом познавательного и личностного развития взрослого человека является самопонимание. Взрослый человек, в отличие от ребенка, подростка и юноши, занят решением, прежде всего «жизненных», а не учебных задач, он не столько «учится» в собственном, смысле этого слова, сколько совершенствует свои способности и навыки. В этом процессе самопонимание

человека: способность к многоуровневому и многоплановому «отражению» человеком своей жизнедеятельности, – выступает как одно из главных оснований и условий возможности «переопределения» условий собственной жизнедеятельности, образа жизни (Рубинштейн С.Л., 1975, Фромм Э., 1993, Анцыферова Л.И., 1993, 1994 и др.).

Взрослея, человек проходит через различные этапы когнитивной и личностной (межличностной) децентрации. Однако преодоление эгоцентрических установок ни в познавательной активности личности, ни в ее жизни, общении с другими людьми, никогда не бывает полным. «Декаляж», неравномерность, в развитии человека (Анцыферова Л.И., 1999, Пиаже Ж., 1969, 1993, Шай У., 1998) скорее повседневная «норма», чем отклонение. Вместе с тем, взрослый человек часто характеризуется как человек, стремящийся к личностной самоактуализации, развитию всех своих потенциальных способностей, осознанию и осуществлению всех возможностей ответственного выбора, которые предоставляет ему его жизнь, другие люди. С другой стороны, взрослость предполагает способность к «самоактуализирующимся» отношениям, созданию зрелых межличностных отношений с другими людьми, преодоление не только когнитивного, но и личностного эгоцентризма.

Самоактуализация предполагает осознание субъективности своего познания и своих отношений с миром, наряду с развитием способности к непредвзятому пониманию происходящего и других людей. Характеристики самоактуализирующейся личности описаны например, А.Маслоу (1981), Э. Шостромом (1992), Ф.Перлзом (1993), В.Сатир (1992): стремление делать то, что по-настоящему хочешь, ценностное и творческое отношение к предмету деятельности и самому себе и т.д..

Взрослость характеризуется как способность к особым, децентрированным, диалогическим отношениям с другими людьми. Оптимальные, зрелые межличностные отношения, к которым человек приходит, накапливая жизненный опыт, обретая мудрость, – это отношения «даосской любви». Они предполагают:

- не только способность и желание человека отвечать «за тех, кого мы приручили» (Экзюпери А. Сент де, 1994),

- но способность к глубокому контакту и принятию «как данности, как факта» другого человека: его ценностей, особого видения мира,

- умения сохранять личную автономность и простроенность «контактных границ» человека,

- стремление «быть» с другим человеком, доверяя его выборам, а не владеть им, включая «разрешение» другому ошибаться и доверять – его «ошибкам»,

- входить в общение «всем существом», работая над их творческим развитием и переосмыслением, искусство спонтанности.

Зрелые отношения предполагают самоактуализацию обоих участников, их открытость навстречу друг другу, искренность и аутентичность, «общение без масок», стремление к «экзистенциальной встрече» (рассмотрение другого человека, его переживаний как самоценности, «ресакрализация»).

Незрелые отношения, более тичинные для обыденного взаимодействия, «дефицитны», предполагают обращение к другим людям лишь постольку, поскольку они удовлетворяют какую-либо потребность, основаны на «условиях ценности» или шантаже («Если ты меня любишь, то...»), направлены на обладание и использование («иметь» и «быть удобным»). Именно потому, что они представляют собой взаимодействие «персон» или «личин»: взаимное удовлетворение своих потребностей, именно поэтому они так быстро утрачивают свою свежесть и интерес.

Важно также отметить, что если в личной сфере взросление человека предполагает развитие способности отвечать за самого себя, свои поступки, то в сфере межличностной существенным критерием зрелости выступает их «паритетность», умение распределять ответственность за происходящее на двоих.

Одним из важных признаков взрослости является «снятие» человеческой личности, подобное «снятию» характера в период перехода от подростничества к юности. Взрослый выходит к ценностно, духовно «обусловленному»

типу реагирования и понятию ответственности. Поэтому взрослый может быть описан как тот или иной тип ценностной системы:

1) **«ценностная система»**, центрированная вокруг одной, главной ценности (например, честности, самоактуализации, или, как многие учителя, «воспитанности»), использующая ее для **объяснения** всего, что происходит внутри и вокруг себя,

2) **«плюралистическая» система ценностей** (человек, признающий множественность путей осмысления и способов бытия, субъективность мировидения каждым человеком), стремящаяся к множественным **интерпретациям** психической и физической реальности.

3) **взрослость** может быть рассмотрена как **«ценностный процесс»**, способность человека жить «в потоке» изменяющегося опыта, ориентируясь то на одну, то на другую систему ценностей. Ценностный процесс предполагает диалог человека с миром и самим собой: стремление к построению в конкретной ситуации общения с другим человеком общего видения, **«со-значения»** проблемной ситуации.

Итак, существует несколько типичных имплицитных моделей ответственности психолога-консультанта и клиента в консультативном процессе. Имплицитная модель ответственности выступает как существенный компонент системы ценностей субъекта (включает представление о том, что такое ответственность и как она должна распределяться). Включая также представление о том, как и кем должна перерабатываться смысловая информация, возникающая и функционирующая в процессе консультативного взаимодействия, имплицитная теория ответственности является одной их характеристик процессов понимания психологом и клиентом происходящего вне и внутри них. Имплицитная теория ответственности включает также представления о способах трансляции (декларации) ответственности другому человеку или приписывания ее самому себе, определяя ряд особенностей общения психолога с клиентом.

В целом, ценностный потенциал специалиста, существенным компонентом которого является имплицитная теория ответственности, определяет выбор стратегии понимания другого человека – объясняющую, интерпретирующую или диалогическую, – а также выбор конкретной модели общения с клиентом.

Таким образом, мы видим, что одной из важнейших характеристик взаимодействия психолога с клиентом, характеристик компетентности консультанта, а также фактором, обуславливающим конкретные особенности и возможности интерактивного контакта и понимания психологом клиента является система 1) индивидуальных ценностей практического психолога, в той или иной мере «зависящая» от 2) системы ценностей и теории личности, заложенной в рамках той или иной психотерапевтической школы, подхода, норм профессионального сообщества и профессиональной деятельности в целом.

Итак, основная функция профессиональных норм и этических принципов работы психолога – функция защиты консультанта и клиента. Вторая важная функция этих принципов – функция развития консультативного контакта.

Обе функции тесно связаны. Задаваемые нормами и этическими требованиями рамки, дают участникам психотерапевтического диалога выстроить наполненное смыслом для каждого из них и понятное обоим взаимодействие. Предотвращают приходящую с непониманием и нежеланием понять себя и другого человека психологическую усталость и «сгорание» субъектов.

ПРОБЛЕМА КРИТЕРИЕВ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА И НАРУШЕНИЯ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА- КОНСУЛЬТАНТА

1. КРИТЕРИИ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА И ТИПИЧНЫЕ ТРУДНОСТИ В РАБОТЕ КОНСУЛЬТАНТА

Требования к личности и профессиональной компетентности терапевта высоки и многообразны. Для того, чтобы дать о них представление, приведем один из перечней критериев пригодности к деятельности психологического консультанта:

1. Незаурядные интеллектуальные способности и возможности быстрых оперативных суждений. Общая образованность, глубокий интерес к психологии. Любознательность, способность «свежо» воспринимать, склонность к самопознанию.

2. Оригинальность в сочетании с уравновешенностью, свидетельствующая о полноценности внутренних ресурсов. Критичность к собственной личности, чувство юмора.

3. Терпеливость, такт, отсутствие заносчивости и позы. Способность устанавливать теплые и доверительные терапевтические отношения сотрудничества.

4. Интерес к людям как к отдельным личностям, а не как к объектам манипуляций даже мотивированных помощью. Осознание сложности мотиваций и многообразия внешних и внутренних факторов, приведших к факту консультирования.

5. Работоспособность, привычка к методичному труду, возможность выдерживать давление. Отсутствие боязни принятия ответственности.

6. Личностная интегрированность, самоконтроль, выдержка и стабильность поведения. Нравственность, внимание к этическим аспектам процесса.

Важно отметить факт детерминации характера воздействий уровнем профессионализма может быть, например, прослежена с помощью следующих критериев (Абрамова Г.С., 1995, с.13-18 и др.).

I. Цели психологической помощи и влияния. Квалифицированный психолог ориентирует клиента в его собственных целях, рассматривая помощь как новую возможность для клиента. Неквалифицированный психолог использует клиента в своих целях, игнорируя его. При этом межличностное влияние квалифицированным психологом всегда осознается, а неквалифицированный психолог не понимает данного факта взаимного влияния.

II. Реакции и стиль поведения профессионала разнообразны и гибки, оценочные суждения избегаются, отслеживаются ограничения в деятельности. Неквалифицированный психолог обладает типичными ригидным стилем поведения, шаблонными и неадекватными оценками клиента.

III. Мироззрение профессионала отличается от концепций непрофессионала сложностью, стремлением к использованию множества концепций, рассматривает теорию как отражение реальности, он видит в ней авторскую манеру мышления, понимания. При этом наблюдается «культурная продуктивность» квалифицированного психолога: способность работать в рамках разных культур и с разными клиентами.

IV. Конфиденциальность. Профессионал развернуто рефлексирует содержание психологической информации и ее значимость для клиента. Неспециалист не склонен к заботе о хранении и передаче психологической информации, он привязан к одному подходу, его обобщенная теория не является личным способом мышления, который он мог и хотел бы совершенствовать

V. Человеческое достоинство для профессионала – самооценочность. Для неспециалиста же часто типична склонность приписывать себе и профессии сверхзначимость, превосходство, характерны отсутствие рефлексии проблем и правил передачи и получения психологической информации.

VI. Различие ценностных установок по отношению к клиенту (другому человеку) у психолога-профессионала и психолога-непрофессионала проявляется также на уровне конкретных способов понимания клиента и самого себя, в

предпочтении той или иной модели интерактивного взаимодействия с клиентом

Таким образом, позиция квалифицированного психолога основана на профессиональной рефлексии, а позиция неквалифицированного психолога основана на его Я-концепции (Абрамова Г.С., 1995, Алешина Ю.Б., 1993, Копьев А.Ф., 1993, Кан М., 1996, Мастеров Б.М., 1998, Мей Р., 1995, 1997, Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Саймон Р., 1996, Ялом И.Д., 1996 и др.).

Одно из базовых требований к профессионалу состоит в необходимости знать границы своих профессиональных возможностей. Ограничения накладываются не только школой и методом, но и разного рода психологическими проблемами терапевта. С клиентами, контакт с которыми вероятно будет несвободен от такого «засорения», лучше не работать. В этом смысле нет проблемы «клиент – не клиент», есть проблема «терапевт – не терапевт» (Варга А.Я., 1994, с.169, Ташлыков В.А., 1984, Якобс Д и др., 1997).

Психолог «должен быть лично свободен от тенденции к манипулированию окружающими людьми, уметь распознавать и пресекать таковые у других, сохраняя в напряженном поле аффективной жизни эмоциональный контроль», добиваясь преобразования шаблонов межличностного реагирования, компетентности обучаемых в межличностных ситуациях (Емельянов Ю.Н., 1991).

Общим, транстеоретическим, принципом работы психолога с клиентом является фрустрация обыденных, повседневных способов общения, понимания и реагирования клиента. Однако и само «увлечение» фрустрацией «ради фрустрации», разрушения стереотипов клиента, может быть в значительной степени патогенным. Целый ряд исследователей отмечает, что, становясь профессионалом, психолог часто «перестает быть человеком». Реальной и достаточно распространенной опасностью в этой ситуации становится возникновение психологической зависимости клиента от психолога. Уже в начале XX века было подмечено, что психологическая помощь может приводить к этой зависимости не в меньшей степени, чем иные лекарственные средства.

С улучшением психологической и психотерапевтической помощи, развитием практики психотерапии и психологического консультирования в целом, проблема зависимости больного от врача-психотерапевта, клиента и от психолога значительно возрастает. Реальна и обратная ситуация: в процессе помощи, консультирования психолог может оказаться в определенной неосознанной зависимости от клиента (Карвасарский Б.Д., 1985, с.275), поскольку общение с ним может повышать его самооценку, способствовать самоуправлению. Одна из профессиональных болезней – желание выступать в роли пророка и волшебника, переоценка своих возможностей, на практике приводит к инфантилизации больного, затягиванию лечения, деформированию его зависимости от врача. Идеал помощи не в предоставлении клиенту «психологических протезов» (Dobias Y., 1975), а в обеспечении его средствами для самостоятельной борьбы с трудностями (Ташлыков В.А., 1984).

«Доверие к терапевту – вещь, конечно, приятная, но не необходимая. «Контакт» мы часто путаем с хорошим самочувствием в чьем-либо обществе». В действительности контакт означает лишь достаточную открытость коммуникационного канала. Излишнее внимание «теплым, душевным отношениям» может создавать преграды для эффективного психотерапевтического процесса (Кан М., 1996, Cormier W., Cormier L.Sh., 1991). Таким образом, еще одним способом исследования и оценки профессионализма – непрофессионализма психолога-психотерапевта может выступить анализ профессиональных «мифов» («наивных представлений») и иллюзий (Горбачева Е.И., 1993, Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1980, 1998, Хараш А.У., 1996).

Проблематика зависимости тесным образом связана с понятием насилия в отношениях клиента и психолога консультанта. Первое, что здесь необходимо отметить, – спорность точки зрения о том, что консультант является ведущим, а потому главным действующим лицом терапевтического диалога. Хотя такого рода

взаимоотношения и присутствуют в реальном процессе беседы, но не являются специфичными для него. Возможность помогающих отношений часто связана со способностью консультанта к поддержанию устойчивой профессиональной позиции, в том числе по отношению к собственным актуально возникающим в ситуации «здесь-и-теперь» взаимодействия переживаниям и поступкам. Специфически профессиональная активность консультанта – ответная, понимающая активность, возвращающая клиента ему самому. Это активность, предполагающая умение воспринимать и понимать клиента.

Терапевты вообще могут быть (одна из традиционных классификаций) разделены на понимающих и воздействующих. Первые преимущественно работают в рамках медицинской модели помощи, директивных подходов к консультированию, вторые – недирективных немедицинских моделях и используют различные наборы техник и методов воздействия на клиента (Ковалев Г.А., 1993, Радзиховский Л.А., 1991). С этим делением, в частности, связано очень много новых идей в осмыслении практики оказания психологической поддержки. Одно из направлений занимается исследованием **терапевтических дискурсов (правил языкового преобразования мира)**.

Так, например, речевые стратегии традиционных подходов к организации психологической помощи описывают клиента:

- как объект воздействия, приложения сил и компетентности терапевта,
- как пациента, человека с нарушениями развития отдельных функций или личности в целом, проблемами в межличностных отношениях,
- преимущественно в терминах недостатка: «нормальности», социальности и т.д.

В немедицинских, антипсихологических и антипсихиатрических подходах клиент описывается (Д.Лейнг, 1995, К. Роджерс, 1994, 1997 и др.)

-
- как субъект самопонимания, самоизменения, а консультант – фасилитатор и сопровождающий его в путешествии – самопознании,
 - клиент, «нормальный» человек,
 - субъект, старающийся улучшить качество собственной жизни или просто измениться.

Семиотический подход к анализу практики психотерапевтического взаимодействия описывает процесс психологической помощи и исцеления как своего рода «лингвистический трюк», результат «неправильного словоупотребления». Часто констатируется различная «доходчивость» и информационная емкость разных языков и жанров. К наиболее действенным относят, например, (Фаррели Ф., Брандсма Дж., 1998, Роджерс К., 1994 и др.):

- профессиональный психологический язык и его жаргонизмы,
- инвективную лексику (язык раздевалки и улиц, мат)
- невербальный язык, его различные компоненты
- язык, предлагаемый самим клиентом на каждой из стадий контакта.

В целом, важным моментом **способности к пониманию клиента и эффективности психологической помощи** является свобода консультанта от значительных личностных проблем, умение использовать свои контрпереносы и переносы клиента в терапевтических целях, побуждать клиента к самостоятельной проработке. В этой связи, Т.В.Снегиревой (1990) выделено, например, несколько типичных для психолога-консультанта иллюзий:

1) Иллюзия «собственного могущества» – проявляется в установках «Я должен что-то сделать, я должен все изменить».

2) Иллюзия «материнской любви» основана на установке «Все очень милые, очень хорошие, но очень несчастные люди. Никто не поймет их, кроме меня».

3) «Вера в магию слова» («Если я скажу вслух – чего боюсь, тогда то, чего я так опасюсь, станет реальным фактом»).

4) Преувеличенная вера в силу научного знания («Если бы я только знал психиатрию ..., «В детской психологии говорится ...»).

5) Иллюзия собственной непогрешимости («Если это все, что я знаю по данному вопросу, то большего для ответа не требуется»).

6) Иллюзия мудрости («Я – единственный, у кого есть правильный ответ для Вас»).

7) Иллюзия помощи («Обратитесь туда-то, там помогут ...»).

Все эти многочисленные «если» могут выступить как эффективные способы шантажировать клиента и/или источник профессиональной невротизации самого психотерапевта, задавленного многочисленными «должен – не должен» и «правильно – неправильно».

В ходе непосредственного взаимодействия нарушениями и ошибками консультанта могут также считаться:

- нарушение позиции «эстетической вменяемости» (способности воспринимать клиента как некоторую завершенную, эстетическую целостность)
- потеря «как если бы» – условия в процессе эмпатического понимания – полная идентификация с клиентом, поглощенность его переживаниями, чувствами и мыслями,
- переход от понимающей, фасилитирующей (помогающей проявлению осмыслению переживаний) установки к советам и «воздействию на клиента»,
- неустойчивость собственной позиции, «силовые игры» с клиентом,
- индоктринация – стремление научить клиента собственному видению проблемы, а не выслушивание и понимание,

-
- недоучет силы и наличия «диалогической интенции» клиента – его действительного желания решить проблемы и т.д.

Можно выделить несколько типичных ошибок консультанта-фасилитатора (Г.Айзенк, 1994, К.Роджерс, 1994, 1997, А.Б. Орлов, 1997 и др.):

1) стремление использовать клиентов в своих интересах,

а) отягощенность «большими личными проблемами» (часто свойственна консультантам, у которых все клиенты «говорят на одну тему»);

б) желание как можно дольше продлить контакт с «выгодным» или поддерживающим самооценку консультанта клиентом,

в) подталкивание и манипулирование клиентами в направлении к своим целям, лежащим как внутри, так и вне поля консультативного взаимодействия,

2) оценка эффективности помощи по ее драматичности («силе катарзиса», стремление «подвесить» клиента: для чего часто используется введение клиента в «трансовое» или истерическое, депрессивное состояние); манипуляции с целью повышения активности клиентов (с другой стороны, желанием повышения активности клиента малокомпетентные терапевты довольно часто могут мотивировать, например, свое стремление узнать о клиенте больше, чем он готов рассказать, использование клиента в сексуальных целях и т.п.);

3) негибкая ориентация на одну стратегию (неминуемо приводящая к обнаружению огромного числа «глубинных сопротивлений» клиента), отсутствие серьезной проработки индивидуального и профессионального опыта; навязывание клиенту собственной системы ценностей и норм,

4) слишком частая интерпретация причин и мотивов поведения клиентов, допросы и длительные расспросы клиента о незначительных для него деталях, на основании которых позже делается вывод о сути «проблемы» клиента, за которыми обычно стоит либо попытка неумелой демонстрации собственной компетентности, либо излишне

сильно выраженное желание «помочь» другому, «решить проблему»;

5) отсутствие личного участия (иногда проявляется как полное отсутствие желания слушать клиента: на стадии выслушивания такому консультанту постоянно «все понятно», на следующих стадиях – он, обычно, предпочитает говорить сам) и др.

Исследователи выделяют несколько основных признаков сопротивления и несовместимости клиента и консультанта.

Признаки сопротивления:

- Когда психотерапевтический процесс протекает успешно, но внезапно клиенту становится трудно и неприятно посещать встречи, иногда без всяких причин клиент начинает думать о том, чтобы скорее закончить психотерапию, прежде, чем это было обусловлено соглашением.

– Когда клиент попробовал начинать курсы психотерапии с несколькими специалистами и заканчивали их, сталкиваясь с одними и теми же проблемами, при этом также может быть что разочарование в психотерапевте похоже на разочарование другими значимыми личностями в жизни клиента

– Когда внезапно меняется отношение клиента к психотерапии – она начинает казаться слишком дорогостоящей или неэффективной, или когда поглощенность другими занятиями приводит к тому, что клиент отменяет или забывает о встречах с психотерапевтом.

– Когда клиенту не хочется рассказывать психотерапевту о важных событиях в его жизни, допускать его в мир своих переживаний.

В то время как терапевтам свойственно думать, что негативные чувства клиента связаны только с сопротивлением, полезно, чтобы у клиентов тоже имелись ориентиры для того, чтобы предполагать, что именно позиция психотерапевта сделала их «несчастливыми» в процессе психотерапии.

Аналогичная ситуация складывается и в работе с группой клиентов, которые намеренно или неосознанно

мешают работе. Их сопротивление выражается в самой разной форме и требует различного подхода.

Наряду с сопротивлением, специалисты выделяют ряд типичных ситуаций, в которых вина за неудачу психотерапевтических отношений относится скорее к психотерапевту, нежели к клиенту (Эренберг О., Эренберг М., 1997).

Основные признаки несовместимости таковы:

- Психотерапевт слишком монотонен и закрыт. Видны претензии на значительность, он говорит много незнакомых слов или похвально, что среди его клиентов много известных людей. Возможно, он недостаточно умен, не понимает переносного смысла слов и т.д.

- Он слишком ярко или, наоборот, по-домашнему одет, не слишком чистооплотен. В любом случае, если «волны» людей не совпадают, трудно довести значимую информацию до клиента.

- Возникает конфликт убеждений. Взаимное уважение к этическим нормам и стилю жизни является необходимым условием для продуктивного общения. Возможно, во взглядах психотерапевта наблюдается сексизм, расизм, эйджизм и т.д. (соответственно, – пренебрежение людьми по признаку пола, расы, возраста)

- Слишком быстро и во всем соглашается с клиентом, словно у него нет собственных принципов. Так что если точка зрения психотерапевта не устраивает клиента или клиент решительно не согласен с его убеждениями, нет смысла продолжать встречи.

- Психотерапевт ведет себя как «холодная рыба». Клиент не получает тепла и внимания, необходимых для внутреннего роста. Хотя цель психотерапии – не обзавестись новым другом, поддерживающая атмосфера позволит быстрее мобилизовать собственные ресурсы. Можно объяснять свою неспособность чувствовать клиента профессиональной обязанностью дистанцирования. Однако, такое отдаление служит скорее его обороне, а не интересам клиента.

- Когда психотерапевт – «звезда». Восхитительно находиться в его обществе, когда он неподражаем, искрится

и поражает обаянием. Такой магнетизм приводит к тому, что клиент наслаждается его вниманием. С харизматическим психотерапевтом легко начинать, затем это начинает утомлять. Некоторые психотерапевты претендуют на роль «гуру», наставников, за что клиенту придется расплачиваться послушанием, восхвалением и зависимостью. Посвящение себя психотерапевту означает отказ от поиска сил ресурсов внутри собственной личности.

- Когда психотерапевт «зависает» над несущественными подробностями. Он начинает копаться в детских воспоминаниях, снах и т.д. Это абсолютно идет вразрез с проблемами, которые серьезно беспокоят клиента в настоящее время. Он может расспрашивать о деталях, целью подобных расспросов может быть либо подтверждение его теории о состоянии клиента или сбор материала для сплетни, что не вполне соответствует целям работы.

- Если психотерапевт «вешается» на клиента: интересуется им сексуально больше чем в качестве клиента, можно уловить ревность, когда клиент рассказывает о других своих знакомых. Он может настаивать на продолжении работы. В экстремальных случаях, может заявить, что сексуальная связь с ним послужит снятию блоков и внутренней «зажатости» клиента. Некоторые психотерапевты начинают шантажировать клиентов: «Вы начнете пить снова, если не будете приходите ко мне».

- Иногда клиент чувствует, что превращается в глину, из которой психолог старается «слепить» то, что ему по вкусу. Несмотря на то, что предписания психолога ему не нравятся, тот все же настаивает на буквальном выполнении их. Если психолог любой ценой стремится поддерживать контроль и власть над клиентом, ему нужно, чтобы клиент постоянно жаловался на жизнь и во всем соглашался с ним. Для него это – признак «хорошей приспособляемости». Любое проявление самостоятельности воспринимается как «сопротивление». Так происходит подавление независимости клиента.

- Когда клиент и консультант ведут себя неконструктивно оба. Психотерапия превращается в серию споров, выяснения отношений, взаимных упреков. Такие

встречи, полные обвинений и защит, как правило, – следствие потери иллюзий. Если один из партнеров имел нереалистичные ожидания в отношении другого, то их крушение материализуется в раздражение и гнев.

- Когда психотерапевт отказывается обсуждать сомнения клиента. Показателем того, что работа неэффективна, является отказ терапевта говорить о впечатлениях клиента о психотерапии. Некоторые психологи могут разрешить клиенту высказаться, а затем начинают защищаться или обвинять его. Возможно, в порыве обвинения, психолог может сказать: «Если вам не нравится здесь, идите прочь». Тогда такой совет психотерапевта будет лучшим из всего сказанного ранее.

- Психотерапевт невнимателен к клиенту, «зациклен на себе», и эгоистичен.

Клиента могут раздражать те или иные отдельные привычки психотерапевта, однако постоянное повторение следующих моментов должно его насторожить

1. психолог укорачивает время встреч или напротив, беспричинно завышает размер оплаты или частоту встреч, не проявляет гибкости в обсуждении оплаты пропущенных встреч,

2. занимается в присутствии клиента своими делами или засыпает, отказывается отвечать клиенту по телефону,

3. не желает учитывать серьезные обстоятельства, происходящие с клиентом (потерю работы, семейные трудности, болезни), не учитывает сложность внутренней ситуации клиента, стремится к театральной эффектности, не заботясь о самочувствии клиента между встречами и после психотерапии в целом,

4. он может начать проявлять упрямство, нетерпимость к возражениям, чувство юмора превратится в злой сарказм. Клиенту важно помнить, что он имеет право на уважение и вежливость, независимо от продолжительности и иных характеристик общения с консультантом.

Широко распространенный миф о том, что опытный психотерапевт понимает пациента безошибочно и быстро, формирует у начинающих консультантов убеждение в том, что пациенты и супервизоры ждут от них «такого же»

немедленного и точного понимания. П. Кейсмент (1993) отмечает, например, что лишь некоторые пациенты препятствуют такому пониманию («сопротивление»), другие же ведут себя, чтобы быть понятыми, что, вероятно, отвечает потребности в определенности, свойственное и психотерапевтам. Однако усилия к пониманию, отмечает он, часто ведут к тому, что интерпретации могут, что называется, «браться с потолка», удовлетворяя те или иные потребности консультанта, не связанные с процессом консультирования. Поэтому толерантность к непониманию также важна, как и стремление понять: на каждой из стадий процесса это вопрос решается по-своему.

Существует много «трудных» клиентов, которые могут проявлять крайнее сопротивление, молчание, отсутствие мотивации, надоедливость, досаждающее поведение. Однако поведение, вызывающее у консультанта особенно сильные реакции, часто обнаруживает те свойства и характеристики самого психолога, которые он не любит в себе. Так, сверхтребовательные клиенты, которые кажутся всегда недовольными собой и окружающими, часто напоминают терапевту о его собственной требовательной натуре (Яковлева С.В., 1998, Кочюнас Р., 1999, В.А. Моховиков, 1999). Наиболее сложные ситуации консультирования – подчеркивают «белые пятна» и зоны внутренних конфликтов самого консультанта как профессионала.

Приведем пример, опираясь на результаты наших исследований. В 1999-2003 годах нами проведено исследование трудных ситуаций и групп клиентов, в общении с которыми с которыми эти ситуации возникают чаще всего. В исследовании использованы материалы 10 групповых и 10 индивидуальных психотерапевтических процессов средней продолжительности (12-15 сессий). После анализа сессионных циклов, проводилось исследование опросов клиентов и консультантов по поводу трудных ситуаций, возникающих в моменты работы консультанта с клиентами, в том числе – ситуаций взаимного или одностороннего непонимания субъектами психотерапевтических отношений себя и друг друга. Комментарии клиентов и консультантов о наиболее сложных

ситуациях психотерапевтического процесса включал опрос 20 консультантов и 85 клиентов (10 и 75 в индивидуальном и групповом консультировании соответственно).

Приведем основные результаты контент-анализа интервью с клиентами и консультантами. Исходя из качественного анализа данных интервью с клиентами и консультантами мы увидели, что трудные (проблемные) ситуации психотерапии можно классифицировать следующим образом:

1) – по стадиям психотерапевтического процесса
- проблемы, возникающие в связи с ориентацией клиента на осмысление происходящего с той или иной точки зрения – обычно с точки зрения значимого другого, т.е. проблемы зависимости: требующие от консультанта сохранения позиции невмешательства и отказа от влияния на клиентов (группу клиентов),

- проблемы, возникающие на стадии конфронтации – проблемы сопротивления клиента и его осмысления клиентом и консультантом,

- на стадии достижения состояния взаимопонимания – избегание сохранения взаимопонимания ради него самого, понимание того, что «эта стадия не последняя» – важно не остаться на этой стадии и способствовать дальнейшему продвижению клиента и группы на пути самопонимания и понимания мира,

- на заключительной стадии – стадии достижения развернутого самопонимания клиента и его переосмысления окружающего мира – важно поддерживать клиента, не давая ему регрессировать к состоянию понимания, типичному для пройденных стадий),

2) по стадиям развития взаимопонимания в психотерапии (

1, 2 – ситуации вхождения в психотерапевтические отношения и выхода из них – построения и разрыва взаимопонимания,

3 – ситуации, отражающие переломные для развития психотерапевтических отношений как отношений взаимопонимания моментов – моменты инсайтов и катарзиса, как моменты изменения ценностей субъектов, их

способов и схем понимания, а также моделей общения, а также

4 – ситуации непонимания и его исследования – «рутинные» для психотерапевтического взаимодействия, включающие, в частности осмысление возникающих в психотерапии «сопротивлений» пониманию и его изменению, а также «переносов» и «контрпереносов», их осмысления),

3) по типам клиентов (групп клиентов) и консультантов, создающих в той или иной мере совместимые психотерапевтические пары

- важно осознание консультантом и клиентами дискомфорта – комфорта в общении друг с другом,

- ориентация клиента и консультанта на эволюцию участников и психотерапевтических отношений в целом,

- различие сложных, необычных и рутинных, простых ситуаций в жизни клиента (группы) и необходимости – возможности вмешательства в последние,

- осознание клиентского (группового) процесса и содействие последовательной смене стадий его развития без остановки и регресса,

- а также осознание последних как источников развивающего опыта, в направлении наибольшей аутентичности и конгруэнтности клиентов и консультанта (их ценностей, моделей общения, способов и схем понимания).

Можно выделить также:

а) проблемы консультанта (связанные с особенностями его понимания себя и окружающего мира, конгруэнтностью его поведения, понимания и ценностей),

б) проблемы клиента (группы), связанные с особенностями понимания клиентами себя и мира, конгруэнтностью их понимания, ценностей и поведения (общения),

в) проблемы их взаимодействия и

г) проблемы взаимодействия участников психотерапевтических отношений со значимыми другими – вне психотерапии – как проблемы взаимной отнесенности и

совместимости их понимания себя и мира, их поведения и ценностей .

Данные проблемы можно также рассмотреть как проблемы ограничений и ресурсов субъектов консультирования, проблемы и направления развития их осмысления – изменения способов и схем осмысления – себя и мира в процессе консультирования. Речь идет о том, что в качестве трудных ситуаций психотерапевтического взаимодействия могут выступать ситуации 1) трудные для клиента, 2) для консультанта или 3) для обоих участников консультирования, а также для людей, соприкасающихся с клиентом или консультантом вне консультативного контекста. Здесь важным является факт многоплановости возможных затруднений, связанных с согласованием-рассогласованием ценностей, способов и схем понимания субъектами себя и мира, а также их моделей общения и поведения – в процессе консультирования и вне него. Кроме того, речь идет о возможном или реально существующем согласовании или рассогласовании этих аспектов на внутриличностном и межличностном уровнях взаимодействия. А также – о рассогласовании нормативов поведения, принципов и конструкций психотерапевтической ситуации как таковой и реального взаимодействия, взаимоотношений людей в процессе их общения – которое, по их представлениям, в той или иной мере соответствует канонам «психотерапевтической ситуации».

Часто именно незнание правил и принципов консультирования, а также рассогласование «канонических» для консультанта и/или клиента представлений о ситуации консультирования и реальной ситуации взаимодействия клиента и консультанта вызывает возникновение субъективно трудных ситуаций.

Трудность ситуации может быть также связана с двумя другими параметрами: степень «необычности» ситуации и мера ее «напряженности». Многие подходы к анализу сложностей психотерапии исходят из понимания проблемы как объективно существующего и «угрожающего» ее успешности явления. При этом указанные проблемы являются проблемами для некоторого «обобщенного»

психотерапевта и его клиентов. Вместе с тем, существует и субъективное осмысление понятия «проблема»: переживание, осознание и изменение которой связано с возникновением и преодолением внутреннего дискомфорта клиента и консультанта. Так, на разных стадиях профессионального становления открытая конфронтация для одного психотерапевтов и, затем, его клиентов может не представлять никакой трудности, по сравнению с «рутинным» получасовым обсуждением любви клиента к своим близким. Таким образом, исследование трудных психотерапевтических ситуаций предполагает, в первую очередь, обращение к изучению субъективно сложных ее моментов – для клиентов и для консультанта.

Иначе говоря, в психотерапии консультант и клиент имеют и реализуют свою систему ценностей, свои модели поведения и общения, свои способы и схемы понимания, и сложности этого процесса видны в первую им самим, а не наблюдателю. В этом смысле ведущий и клиент, конечно, ближе к пониманию самих себя и друг друга, чем наблюдатель. Трудность ситуации может быть связана с неконгруэнтностью, несоответствием этих аспектов – как внутри каждого из субъектов, так и в отношениях между ними. Введенное К.Роджерсом (1994) понятие конгруэнтности определяется как соответствие между существующим опытом – отношением, его осознанием и поведением (общением). «Когда это так, я являюсь в этот момент целостным человеком и отсюда могу быть тем, кто я есть.» В понятии конгруэнтности одинаково важны как их осознание, так и выражение: понимание, его проявление и изменение. Это понятие, позволяющее рассматривать личность в процессе взаимодействия (в том числе в системах «консультант-клиент» и «ведущий – члены группы»).

В связи с этим можно выделить ряд типов консультантов и клиентов.

Первая группа консультантов. Для них характерна значимость соблюдения «классических», школьных критериев успешности профессионального психотерапевтического контакта. Основным моментом в решении возникающих кризисных ситуаций – то, как

консультант представляет себе «идеальную» ситуацию психотерапевтического контакта, соответствующие этой ситуации ценностные основания взаимодействия с клиентом, модели поведения и способы понимания клиентом и консультантом себя и друг друга – в ситуации взаимодействия. Возникающий контакт – часть пути реализации этого представления о ситуации психотерапии. Поэтому консультанты обычно занимают дидактическую и экспертную позицию, а их клиенты – соглашаются или отказываются занимать дополнительную ей позицию ученика. Консультант выступает как структурирующий и направляющий внешнюю и внутреннюю работу клиента субъект. Проблемы консультанта при ведении группы или индивидуальной психотерапии являются как проявлением его личностных проблем – в обыденной, внетерапевтической жизни, а также – часто связаны с недостатком профессиональной подготовки. Главная проблема консультанта – достижение соответствия его и клиента существования в повседневных и психотерапевтических ситуациях «каноническим» правилам и принципам психотерапии. Психотерапия выступает как процесс реорганизации жизни клиента и консультанта в направлении использования норм и принципов психотерапевтического взаимодействия в повседневной жизни. В том числе, – соблюдения консультантом принципа отказа от работы с близкими людьми, с клиентами, подходящими под описание того или иного психического нарушения и т.д.. Структурирующая роль консультанта, его самопонимание – как специалиста, профессионала – важная часть психотерапевтической ситуации, жизни клиента как клиента или часть жизни группы. Самоисследование проходит в процессе обучения и конфронтации – непринятия консультантом «неэффективных» форм поведения и ценностного осмысления клиентом себя и мира. Динамика психотерапевтических отношений не является основным фокусом внимания консультанта и клиента, клиенты воспринимаются консультантом как «объекты понимания» с помощью имеющихся способов и схем. Консультант – конгруэнтный эксперт («источник психологических истин»).

Вторая группа консультантов – внешняя активность ведущего сведена к минимуму. Основные качества ведущего – внимание (стремление к полному пониманию, осознанию) как полная включенность, основная задача – принятие любого самораскрытия и взаимного раскрытия клиентов, – даже если не сразу, то позднее, когда приходит или делается возможным с помощью специальных усилий – осознание происходящего. Консультант способствует развитию самопринятия клиентов, принятию самораскрывающегося группой. Основа понимания психотерапевтического процесса – внутренние переживания, а не внешние признаки. Психотерапевт – «идеальный член» группы или «идеальный клиент», для которого большое значение имеет доверие психотерапевтическому процессу – особенно в острых и непонятных, в т.ч. «тупиковых» ситуациях. Консультант осознает и подчеркивает относительность жестких разграничений, в том числе, в осмыслении понятий типа «конфронтация» и «сопротивление» для анализа групповой работы. Подчеркивается значимость целостного подхода и неэффективность теоретического, «объективного» анализа жизни группы. Консультант – принимающий («акцептирующий») участник психотерапии.

Третья группа консультантов – основной момент в решении возникающих кризисных ситуаций – то, как консультант осознает себя, переживает себя в процессе психотерапии, а также то, как он переживает клиента (группу). Предстоящий контакт – часть пути самопостижения консультанта и его понимания других людей. Поэтому в этом смысле консультанты и их клиенты занимают паритетную, партнерскую позицию, хотя в процессе работы консультанта может выступать как структурирующей внешнюю – не внутреннюю (!) – работу клиента субъект. Проблемы консультанта при ведении группы или индивида могут являться проявлением его личностных проблем – в обыденной, внетерапевтической жизни, но могут быть – реже – связаны с недостатком и собственно профессиональной подготовки. Главная проблема – достижение единства существования в психотерапевтическом процессе и в жизни.

Структурирующая роль ведущего, его самопонимание – часть психотерапевтической ситуации, жизни клиента как клиента или часть жизни группы. Самоисследование клиентов в зависимости от индивидуальных различий – позиций и связанных с ними моделей общения и понимания – может проходить как в процессе конфронтации – неприятия их консультантом, так и в процессе формирования специалистом толерантной позиции или позиции принятия клиентов. На фоне основной задачи психотерапии как самоисследования – динамика психотерапевтических отношений – не является основным фокусом внимания консультанта и клиента. Клиенты воспринимаются консультантом как источники новой смысловой информации о мире и о консультанте, а не только о самих себе. Консультант – конгруэнтный участник («источник только чистых посланий»).

Первая группа клиентов – характерна неопределенность представлений и критериев успешности психотерапии, или, напротив, ориентация на «классические» критерии успешности психотерапевтического контакта. Основной момент в решении возникающих кризисных ситуаций – то, как клиент представляет себе «идеальную» ситуацию психотерапевтического контакта, соответствующие этой ситуации ценностные основания взаимодействия с консультантом, модели поведения и способы понимания клиентом и консультантом себя и друг друга – в ситуации взаимодействия. Возникающий контакт – часть пути реализации клиентом совместно с консультантом (осознающим или не осознающим свою «ведомость») или – в конфронтации с консультантом – этого представления о ситуации психотерапии. Поэтому клиенты нередко занимают назидательно-дидактическую позицию «опытных клиентов» или «людей, которых не проведешь», а консультанту оказывается необходимо либо согласиться, либо отказаться занимать дополнительную позицию клиента позицию «неопытного и/или неумелого консультанта». Клиент пытается структурировать и направлять как внешнюю, так и внутреннюю динамику взаимоотношений. Проблемы клиента, создающие затруднения психотерапии,

представляют собой как проблемы его способа жизнедеятельности, в том числе, его осмысления себя, так и трудности, связанные с его готовностью-неготовностью и желанием – нежеланием решать эти проблемы. Главная проблема – стремление к соответствию психотерапевтических отношений представления клиента о «канонических» правилах и принципах психотерапии. Структурирующая роль клиента, его самопонимание – как клиента и человека – важная часть психотерапевтической ситуации, жизни клиента как клиента или как части жизнедеятельности группы. Самоисследование клиента проходит в конфронтации – неприятия клиентом «неэффективных» форм поведения и предлагаемого консультантом ценностного осмысления себя и мира. Клиент как «эксперт психотерапии» и «опытный клиент» – «источник знаний о правилах и нормах психологической помощи.

Вторая группа клиентов – очень важна собственная активность. Основные качества клиента – внимание (стремление к полному пониманию, осознанию) как полная включенность, основная задача – возможно более полное осмысление себя, консультанта, ситуации консультирования – особенно трудных – для понимания и преобразования. Стремление к принятию и осмыслению позиции, способов и схем понимания и моделей общения консультанта как человека и профессионала, а также психотерапевтических отношений в целом. Клиент стремится к более точному пониманию себя со стороны психотерапевта или группы клиентов, а также – совместно с ними – способствует развитию их самопринятия. Основа понимания клиентом психотерапевтического процесса – внутренние переживания, их динамика, а не внешние «критерии» «эффективной психотерапии». Клиент выступает как ко-терапевт или – «идеальный клиент», для которого большое значение имеет понимание психотерапевтического процесса – особенно в тяжелых конфликтных и непонятных ситуациях. Осознается относительность полезности-разрушительности жестких разграничений и определений, в частности, определения понятий «конфронтация» и «сопротивление» для анализа

процесса и общей успешности психотерапии. Клиентом осознается значимость целостного подхода к осмыслению происходящего и возможность использования «все тотальности данных» для понимания себя и консультанта, других людей. Клиент выступает как принимающий («акцептирующий») участник психотерапии.

Третья группа клиентов. Для них основной момент в решении возникающих кризисных ситуаций – то, как клиент осознает себя, переживает себя в процессе психотерапии, а также то, как он переживает консультанта и других клиентов (группу). Психотерапевтический контакт – фрагмент опыта самопонимания клиента и его понимания других людей. Поэтому консультант и клиент часто занимают паритетную, партнерскую позицию, хотя в процессе работы наблюдается разграничение функций – клиент отвечает за «структурирование» и осуществление внутренней работы – работы осмысления и переосмысления себя и мира. Проблемы клиента, затрудняющие диалог – проявление реальных личностных и межличностных проблем клиента – тех, что он хочет, но пока не может решить – не потому, что не готов к помощи, но потому, что проблемы серьезны и достигли высокой степени осознания. Главная проблема клиента – достижение единства его существования в психотерапевтическом процессе и в жизни – организация обыденной жизни на основе привнесения в нее некоторых фрагментов психотерапевтического – принимающего – взаимодействия с собой и с людьми. Структурирующая роль клиента, его самопонимание – важная часть психотерапевтической ситуации, жизни клиента как клиента и человека. Самоисследование клиентов в зависимости от индивидуальных различий – позиций и связанных с ними моделей общения и понимания – может проходить как в процессе конфронтации – неприятия с консультантом, так и в процессе формирования толерантной позиции или позиции принятия. Консультант воспринимается клиентом как источник новой смысловой информации о мире и о клиенте. Клиент – стремящийся к конгруэнтности участник («источник искренних высказываний»). Выделенные типы консультантов и клиентов, подтверждают гипотезу об

определяющем путь осмысления трудных ситуаций выборе субъектами взаимодействия фокуса понимания. Проблемная ситуация может быть преобразована за счет нескольких источников осмысления ими происходящего. Особую роль здесь играют понимание субъектами самих себя и сопоставление этого понимания с целостным осмыслением ситуации.

Сравнительный анализ субъективных отчетов с данными наблюдения и качественного анализа сессий опирался на субъективный критерий отбора сложных (проблемных, трудных) ситуаций – субъективное осмысление ситуаций как проблемных консультантом и клиентом. Для соотнесения субъективности понимания с «объективными» классами проблем необходимо рассмотрение ситуаций каждого класса с точки зрения каждого из субъектов консультирования как проблемных (трудных) или не проблемных (простых, обычных). Наиболее интересным примером является ситуация конфронтации – явно или скрыто присутствующая во всех «трудных» ситуациях помощи.

С формальной точки зрения сессия может казаться неуспешной (в сравнении с другими), однако с качественной точки зрения может обозначать переход к конструктивной фазе развития психотерапевтических взаимоотношений. Иногда конфронтация занимает всю встречу консультанта с клиентами: на нее указывает большое количество пауз «сопротивления» и «ухода» (от ответа), явный или скрытый отказ выполнять предложенное упражнение, – открытая или неявная конфронтация с консультантом клиента по поводу конкретных аспектов их диалога, а также по поводу ситуации взаимодействия в целом.

Сложные ситуации, выделенные клиентами и психотерапевтами часто связаны с конфронтацией, однако, сама по себе конфронтация в психотерапии не имеет проблемного значения. В ней лишь отражаются сложности психотерапевтического процесса. Для их рассмотрения можно обратиться к уже упомянутой известной триаде условий эффективной помощи К.Роджерса (1994) «принятие – эмпатия – конгруэнтность».

Для разных психотерапевтов и их клиентов – на первое место в этой взаимосвязанной триаде для одних выходит конгруэнтность, а для других – безусловное принятие, для третьих – эмпатическое понимание.

Таблица №4. Трудные ситуации и принципы помощи

<i>Наиболее типичные трудные ситуации</i>	<i>Возможные решения (преобразования) трудных ситуаций</i>
<i>Конфронтация и безусловное принятие</i>	
участник раскрывается в начале, раздражение и недовольство других участников, <i>непринятие</i> выступает как норма, которая тормозит раскрытие других участников	участник раскрывается на продвинутых стадиях, отсутствует раздражение и недовольство других участников, <i>принятие</i> как норма, которая помогает раскрытию других
«задавить клиента», <i>непринятие</i> одного и <i>принятие</i> другого	поддержка консультантом клиента, <i>принятие</i> , <i>поддержка участника</i> в конфронтации – избегающего давления на других
не использование – <i>неполная реализация</i> клиентом и консультантом своих возможностей и отсутствие осознания ограничений	<i>использование</i> клиентом и консультантом своих возможностей, осознание ограничений
внесения «возмущения» в группу, в контакт с клиентом или избегание «возмущений», их угашение	проработка и осмысление «возмущений» или страха «возмущений»,
<i>Конфронтация, конгруэнтность и аутентичность</i>	
сокрытие или неадекватное – <i>искаженное выражение</i> переживаний консультантом и клиентом, конфронтация избегается и не осмысливается, ситуация скрытой конфронтации	неискаженное и <i>уместное выражение</i> переживаний консультантом и клиентом, ситуация открытой конфронтации, конфронтация прожита и осмыслена
<i>спровоцированность ситуации</i> консультантом/клиентом, невыполнение задания клиентом, игнорирование просьб клиента консультантом	<i>естественность ситуации</i> , доверие к «психотерапевтическому процессу»- выполнение задания клиентом и просьб клиента консультантом
проблемы консультанта (ко-терапевтов), <i>профессиональная некомпетентность</i> , участие «непроработанных», плохих ко-терапевтов, внесение ими неконгруэнтности	отсутствие у ко-терапевтов проблем, профессиональная компетентность, хорошие психотерапевты и ко-терапевты, <i>помощь в достижении конгруэнтности</i> – эталонные

	участники
<i>неискренние и двойственные послания</i> клиента и консультанта, эпатажирующее раскрытие как демонстрация и игра для достижения статуса	<i>чистые, искренние и понятные послания</i> клиента и консультанта, реальная открытость человека с самого начала, не имеющая скрытых аспектов
Конфронтация и эмпатическое понимание	
<i>защита, неосознанное ее использование</i> , трудная ситуация как типичный случай, <i>агрессивное осмысление самораскрытия (непонимание)</i> как опасный прецедент	самораскрытие, <i>отказ от защиты, ее рефлексия, осознании собственной защиты</i> и возникновение ситуации, когда осознанная защита неэффективна, трудная ситуация как особый случай, неагрессивное <i>осмысление самораскрытия (непонимание)</i> как <i>ситуации обучения</i> – шанс научиться слушать
недослушанность и <i>быстрое понимание</i> – стереотипное и агрессивное, <i>игнорирование различий понимания</i> происходящего со стороны участников как людей и как субъектов консультирования,	<i>дослушанность</i> – отсутствие агрессивности и нестереотипность понимания, обнаружение и осмысление <i>различий понимания</i> происходящего со стороны участников как людей и как субъектов консультирования
обманчивая <i>сложность игр и манипуляций</i> , страх самораскрытия, его игровая маскировка, поддержка игры, травмирующее взаимодействие	обманчивая <i>простота искренних действий</i> , «игра» клиента или консультанта не поддерживается, поддерживается самораскрытие, возвращение к искренним переживаниям и общению
ригидный или неустойчивый – <i>малоосознанный стиль поведения человека в психотерапии</i> – в общении со значимыми другими, трудно принять и изменить понимание себя и другого	<i>осознанный стиль поведения человека в психотерапии</i> – в общении со значимыми другими, легко принять и изменить понимание себя и другого

Поэтому проблемы, выделенные первой группой консультантов, обычно касаются реализации конгруэнтности при конфронтации, а проблемы выделенные второй группой – выражения принятия-поддержки, в том числе в процессе конфронтации, в третьей – проблемы установления взаимопонимания. Таким образом, сложности психотерапии для консультантов связаны с реализацией наиболее

значимого для него качества. Конфронтация как аффективно и информационно насыщенная ситуация отражает этот процесс особенно отчетливо.

Интересно, что опрошенные отметили значимость нестандартных, проблемных ситуаций их взаимодействия для развития понимания происходящего. Особенно – для развития понимания себя и мира клиентом. Иногда – для развития понимания консультанта. Последнее связано с тем, что консультант обычно воспринимает конфронтацию как «нормальную» ситуацию взаимодействия, выступая как «опора» в осмыслении происходящего клиентом. Большее самопонимание консультанта придает ему «большую устойчивость» – в ситуациях столкновения пониманий, и большую подвижность, гибкость – в типичных, «непроблемных» ситуациях. Возникает возможность осознания и осознанного изменения своего понимания не только в период обнаружения взаимного непонимания или непонимания происходящего клиентом или самим консультантом, в период столкновения непониманий, но и в моменты, которые с обыденной точки зрения (клиента) не являются «проблематичными».

Обычно исследователи и практики отмечают, что наибольшие сложности возникают со сверхтребовательными и слабомотивированными клиентами: именно здесь возникает особенно много проблем, связанных с непониманием, невозможностью или нежеланием понимать. Именно в этих случаях становится наиболее очевидным факт существования агрессии, манипулятивных и насильственных интенций у клиента (по отношению к консультанту и, иногда, самому себе). Когда человек ищет психологической помощи, он обычно надеется, что в его жизни возможны положительные перемены.

Однако, иногда люди попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением — доказать, что никто не способен им помочь и/или даже более того, они сами могут помочь своему консультанту. Этим клиентам в процессе консультирования обычно недостает мотивации к

изменению: их «диалогическая интенция», желание решать собственные проблемы, слаба. Хотя, столкнувшись с устойчивой и уравновешенной позицией консультанта, они нередко склонны «убегать в здоровье», соглашаясь на отказ от нарушения ради того, чтобы избавиться от контакта с консультантом.

Нежелание быть объектом чьей-либо помощи — совершенно естественно и понятно. Если человек считает, что не нуждается в помощи, он не должен скрывать это от консультанта. Если консультант вынужден «лечить», «адаптировать» человека против его воли, это вызывает стресс и разрушение самой консультативной деятельности, ее этической основы. Надежды и вера в силы консультанта людей, направивших клиента, ложатся на его плечи и часто субъективно переживаются как «экзамен» его умений и навыков, необходимость доказать способность консультировать, профессионализм. Там, где терапевт начинает доказывать что-либо и кому-либо, он рискует занять несвойственную консультативной деятельности непрофессиональную позицию. Многие консультанты испытывают потребность «перевоспитать» клиентов, что часто диктуется их идеалами, системой ценностей, оптимистической переоценкой своих возможностей. «Немотивированный» клиент нередко бросает вызов стремлению таких консультантов «помочь любой ценой». Если у клиента отсутствует мотивация, это означает, что направившие его на принудительное консультирование люди решают таким образом свои собственные проблемы, используя консультанта в качестве наказующей силы.

Если «немотивированный» клиент все-таки вынужден посещать консультанта, свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному: пропускает встречи, опаздывает, демонстрируя безразличие ко всему, что происходит во время консультирования, отказывается принять ответственность за процесс консультирования. Особенно часто свое сопротивление выражается «громким», то есть демонстративным, молчанием: клиент всем своим видом показывает, что просто дожидается окончания встречи и/или отсидивается в

кабинете. Враждебность может выражаться и прямо: «Сам бы я сюда никогда не пришел».

Самое простое решение – отказаться работать с лицами, не имеющими достаточной мотивации к совершенствованию и переменам своей жизни. Однако, консультант вынужден оказывать помощь людям, которые не столько сами обратились и нуждаются в ней, сколько пришли по направлению или требованию учителя, врача или приведены родителями. Обязанность помогать человеку, который того не желает, вызывает стресс, а нередко противоречит мировоззрению консультанта. В таких случаях Дж.Кеннеди (Kennedy J., 1977) предлагает воспользоваться терапией реальностью (Глассер У., 1992, Яковлева С.В., 1998, Кочюнас Р., 1999, Копьев А.Ф., 1991): при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от установок. То есть клиентам следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть небольшая, но соответствующая запросу клиента, помощь может оказаться очень эффективной.

Встретившись с «немотивированным» клиентом, консультант может попытаться принять его «таким, каков он есть»: именно как не заинтересованного в консультировании. Если консультант пытается заставить клиента сотрудничать, то это обычно означает, что он просто не понимает человека. Нежелание – столь же если не более информативный аспект отношений клиента, который следует трактовать столь же серьезно, как любую другую часть его поведения или отношений: отнестись с пониманием и продемонстрировать незаинтересованность в насильственном подстегивании активности клиента или, тем более, замещении его активности своей. Возможно и продуктивно бывает развернуто и серьезно пояснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, то можно увидеть – как мотивация клиента изменится, обнаружатся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако, нужно помнить и отчетливо осознавать (без попыток самообвинения), что «немотивированный» клиент чаще всего остается

«формальным» клиентом, который может прекратить процесс работы при первом же удобном случае.

Слабомотивированные клиенты по своей сути являются особой разновидностью сверхтребовательных: делая маленький вклад в консультирование, они ожидают существенных изменений -за счет усилий и «компетентности» терапевта. Отсутствие мотивации может проявляться в частых забываниях, отменах сессий, индифферентности во время сессии. Консультант легко вовлекается в непродуктивные манипулятивные игры с такими клиентами, которые, чтобы побудить консультанта к еще большей активности, не прочь продемонстрировать попытки активности, имитирующие по своему характеру. В этой игре консультант, вероятнее всего, будет стараться понимать и принимать их, а значит – и снижать требования к ним. Клиентам часто удается внушить консультанту ощущение тупика, беспомощности, а также их собственной слабости и отсутствие возможностей у клиента и ситуации к изменению.

Но решение отказаться от требований обычно ошибочно. Также как и решение не вступать в конфронтацию с клиентом, которое часто возникает из-за страха, что клиент может не прийти вообще. На самом деле, прямая конфронтация может стать тем фактором, который приведет клиента к более полноценному включению. Если человек забывает прийти, то надо прямо спросить его, хочет ли он продолжать консультирование. По крайней мере, принятое ясное решение «не ходить» или прервать консультирование обычно гораздо лучше, чем топтание на месте (Яковлева С.В., 1998, Копьев А.Ф., 1991, 1991, Кочюнас Р., 1999, Ялом И., 2003 и др.)

Практики и исследователи указывают также, что существуют просто «ненасытные» в своих требованиях к миру и психотерапевту клиенты, по сути жаждущие, чтобы консультант прожил их жизнь за них. Они требуют все более частых и продолжительных встреч, добиваются постоянной и полиморфной заботы, хотят иметь возможность в любое время связаться с консультантом и воспользоваться его услугами, не считаясь с фактом наличия у того собственной

жизни, они часто надеются на воздействие консультанта на своих близких (супругов, родителей, детей) и т.п. В лице консультанта они жаждут иметь постоянного советчика и защитника в жизни. Они хотят, чтобы консультант не покидал их, требуют, чтобы он сказал, что им делать, посоветовал, ожидают от него манипулирования другими людьми, подталкивают консультанта к демонстрации заботы и ответственности за них.

Один из способов работы с ними - в самом начале работы прямо и откровенно прояснить взаимные ожидания относительно совместной работы. Иногда рекомендуют рассмотреть вопрос о штрафовании клиента за поведение, вызывающее у консультанта чувство «загнанности в угол»: когда он чувствует себя жертвой повышенных требований клиента. Иногда – о необходимости четко оговорить время и форму контактов и даже – модель терапевтической беседы как таковой.

Некоторые, особенно начинающие, по выражению Э.Эриксона (1995, др.), «еще не напрыгавшиеся» и «в порядке самоистребления» предлагающие себя всем и каждому, и играющие в «мессию» консультанты испытывают чрезмерную потребность оказывать помощь. Конечно же, клиенты с завышенными притязаниями очень легко могут манипулировать этой потребностью, побуждая к гиперопеке и излишней заботе, смешении профессионально консультативной позиции на родительскую, дающую чувство удовлетворения не за счет преобразования ситуации клиента, а за счет возникновения у консультанта чувства востребованности.

Чтобы преодолеть такого рода замкнутый круг, консультанту необходимо избавиться от иллюзий собственной значимости, незаменимости в жизни клиента. Важно понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступать в конфронтацию (Кочюнас Р., 1999, Копьев А.Ф., 1991, Моховиков В.А., 1999 и др.).

Важными принципами преодоления трудностей взаимодействия, деструктивных установок и ошибок, альтернативой распространенным профессиональным болезням могут быть:

1. активное слушание (Атватер И., 1988, Роджерс К.Р., 1994), стремление понять клиента и трансляция этого желания;

2. конгруэнтность: работа без профессиональной «маски», сочетание искренности и гуманности;

3. использование себя как «средства» помощи: консультанту можно и нужно можно сочувствовать, спрашивать, пояснять, подтверждать, информировать, мобилизуя в собеседнике все его личностные ресурсы,

4. умение превращать трудные и проблемные ситуации. Конфликты и конфронтацию в ситуации «прорывов», переломов в успешном консультировании.

В психотерапевтическом процессе консультант может позволить себе выбрать практически любую модель, способ взаимодействия с клиентом или понимания клиента, если выполняются следующие взаимосвязанные условия:

- уважение и принятие клиента, признание его «всеобщей человечности»,

- высокая степень осознания консультантом того, что именно он делает, как то или иное слово, поступок могут быть услышаны, поняты клиентом,

- конгруэнтность консультанта: поведение и переживания которого соотносены между собой и той системой жизненных ценностей, которую он разделяет,

- стремление к точности и конкретности высказывания, «говоря себя» в общении, диалоге с другим.

Практически, с клиентом можно делать «все», не забывая о простом человеческом уважении к нему, его способностям к личностному росту и изменению, его переживаниям (Хараш А.У., 1999, 1978, Эриксон М., 1995). Даже открытая провокация и насмешка над клиентом могут быть целительны, если они продуманы и терапевт сумел

«транслировать» клиенту свое принятие и заинтересованность. Большую роль здесь играет уверенность терапевта в собственных силах. Как правило, она положительно коррелирует с эффективностью психологической помощи.

5. Важным принципом профилактики возможных ошибок недопонимания является провоцирование и изучение «диалогической интенции клиента», его готовности и серьезности намерений решать проблемы (Братченко С.Л., 1987, 1991, Копьев А.Ф., 1991, 1993).

В целом, наиболее важные особенности психотерапевтических взаимоотношений связаны:

1) с принадлежностью консультанта к той или иной психотерапевтической школе, с той системой ценностей, которые он разделяет и обнаруживает в процессе психотерапии, организованной в определенной форме (индивидуальной, групповой, личностной, обучающей),

2) с особенностями клиента (его опытом личностного развития вне и внутри психотерапии, выраженностью диалогической интенции и разделяемой им системой ценностей, влияющих на степень принятия клиентом транслируемого консультантом мифа).

Основные закономерности и взаимосвязи, которые отмечаются в связи с этим делением практиками и теоретиками таковы:

1) понимание выступает как способ бытия, понимание как способ конституирования личности и межличностных отношений, их развития, понимание как форма человеческого общения и как способ человеческого познания себя и мира,

2) ценности – основа человеческой личности, изменение ценностей, а также соответствующего способа их во-площения в жизнь есть изменение личности, ее межличностных отношений – связано с изменением понимания себя и мира, общения и поведения,

3) общение – стихия и область проявления личностных изменений, тонко реагирующая на любое изменение в способах осмысления человеком происходящего вне и внутри него, его ценностей (позиции)

Изменения клиента в психотерапии связаны с изменением ценностей, схем и способов понимания себя и мира, моделей общения. Изменение клиента – неизбежный результат психотерапии, вопрос в том, каков этот результат и как он был получен. Изменения консультанта в психотерапии связаны преимущественно с обогащением схем и способов понимания себя и мира, моделей общения, реже – изменением ценностей,

В связи с этим можно выделить несколько основных типов клиентов:

- клиенты, сложности которых связаны с «неумением общаться»: бедностью моделей поведения, негибкостью в их использовании и т.д.,

- клиенты, сложности которых связаны с проблемами ценностного отношения к себе и другим людям, миру в целом и

- клиенты, сложности которых связаны преимущественно с бедностью и несформированностью «познавательного» репертуара – непониманием себя и других людей, бедностью палитры способов осмысления себя и мира.

Основные группы запросов клиентов таковы:

1) клиенты, желающие изменить ситуацию или выйти из ситуации; типичный запрос, особенно для случаев, когда психологическая проблема поддерживается рядом объективных ситуационных обстоятельств,

2) стремящиеся изменить себя так, чтобы адаптироваться к ситуации; найти новые способы жить в этой ситуации. Наименее типичный запрос, обычно сочетается с высокой активностью клиента, желанием решить свои проблемы, найти новые пути своего развития.

3) Стремящиеся изменить других людей – участников ситуации. Наиболее типичный запрос: «я хочу, чтобы кто-то изменился, тогда мне станет лучше», – обычно не является эффективным и конструктивным показанием к изменениям и требует отдельного консультационного времени для корректировки.

Профессиональное и непрофессиональное консультирование (психотерапия) отличаются следующим образом:

1) непрофессиональное консультирование может быть эффективным в отдельных случаях;

2) непрофессиональное слушание часто представляет собой один из следующих типов: «Ты думаешь, у тебя проблема?» («Я понимаю, потому что у меня был такой опыт...»); «Послушай, что нужно сделать...»; «Я беру издержки на себя и сделаю это для тебя...»),

3) иногда в непрофессиональном общении предлагается вариант помощи, возможный в рамках профессиональной социальной или педагогической помощи,

4) квазипрофессиональные модели познания и поведения, т.е. модели, связанные с неосознанной эксплуатацией феноменов и механизмов психотерапевтического взаимодействия,

5) супервизорские модели работы отличаются от собственно психотерапевтических – более выражен «дидактический» пласт и, в том же время, супервизия – беседа двух коллег.

Факторы, затрудняющие контакт клиентов с психотерапевтом:

1) оперирование консультантом специальной терминологией, «школьной теорией» или, напротив, понимание исключительно в рамках обыденного опыта, постоянная неизбирательная, негибкая открытость или закрытость консультанта,

2) постоянная неизбирательная, негибкая спонтанность или «планомерность» консультанта,

3) непростроенность личностных границ консультанта и размытость границ ответственности,

4) общение на уровне «духовных ценностей» со всеми клиентами, в том числе с неподготовленными и неопытными,

5) общение на «метапсихологическом» уровне – исследование способов и схем понимания себя и окружающего мира клиентом и консультантом со всеми клиентами, в том числе в неподготовленными и неопытными,

6) жесткая привязанность к исследованию и изменению навыков поведения и общения клиента.

Консультантам сложно работать с клиентами, у которых .

1) низка диалогическая интенция, желание действительно работать, высока отчужденность на фоне общей враждебности (агрессия, насильственные действия),

2) крайне низкий уровень осмысления происходящего, низкий уровень понимания себя и мира,

3) выражено нежелание меняться, желание воздействовать, а не понимать,

4) выражена несформированность и незрелость профессиональной и личностной идентичности, ценностно-смысловых оснований его жизнедеятельности, нет желания этим заниматься.

Осознание консультантом своих ошибок и иллюзий способствует:

- профессиональному и личностному развитию консультанта, расширению его возможностей, при «отсроченном» анализе ошибок – в процессе работы с супервизором, самоанализа, исследовании впечатлений клиентов и т.д., развитию толерантности консультанта в общении с людьми, «фрустрирующими» его или «непонятными» по своему поведению, способам понимания себя и мира, ценностям,

- растут возможности оперативной коррекции его ошибок и ошибок понимания клиента для достижения и развития взаимопонимания, возможности использования ошибок как «экспериментальных ситуаций», позволяющих увидеть сущность неосознаваемых установок, интерпретаций клиента и консультанта, их взаимодействие

- происходит расширение возможностей развития клиента в контакте с данным консультантом,

- помогает клиенту осознать свои ошибки и иллюзии, в том числе – в отношении психотерапевта и психотерапии

Осознание консультантом своих ресурсов дает возможность:

- развития и создания условий для дальнейшего профессионального и личностного совершенствования,

- осмысления проблемы «самоконструирования» и «мироконструирования», критический анализ внутренней и

внешней «реальности» и возможностей ее преобразования, развитие «толерантности» консультанта к «фрустрациям» и «необычностям»

Осознание клиентом своих ограничений и иллюзий выполняет ряд функций:

- преодоление ограничений позволяет найти новые решения проблем, новое понимание себя и мира, развитие возможностей,

- осознание невозможности решения той или иной проблемы – на данном этапе жизни, в контексте взаимодействия с данным социальным окружением или психотерапевтом

Осознание клиентом своих возможностей также выполняет эти функции:

- осознание возможностей изменения себя и мира, их взаимодействия,

- осознание необходимости и выбора и принятия решения

Переживание и осмысление консультантом и клиентом неуспеха их действий в психотерапии играет следующие функции:

- мотивация, стимуляция усилий консультанта и клиента или, напротив, фрустрация и отказ от поиска понимания и решений

- проверка адекватности понимания себя и происходящего в мире, взаимопонимания,

- активизация «внутренних психотерапевтов» консультанта и клиента,

Переживание и осмысление успеха клиентом и консультантом также важно:

- мотивация, стимуляция усилий консультанта и клиента или, напротив, успокоение и прекращение психотерапии, иногда преждевременное,

- подтверждение (взаимо)понимания,

- становление, развитие «внутренних терапевтов» консультанта и клиента.

Основные результаты консультативной работы:

- 1) осознание участниками своих возможностей, ограничений: ценностей, особенностей понимания себя и мира, предпочитаемых моделей общения,

2) изменение клиента и консультанта (на уровне личностного и профессионального функционирования),

3) осознание участниками возможностей и ограничений окружающих их людей: ценностей, особенностей понимания себя и мира, предпочитаемых моделей общения,

4) новый опыт для тренера, консультанта (его личностного и профессионального развития), осмысление «еще одной» реальности человеческого бытия,

5) новый опыт участников (их личностного и профессионального развития), осмысление «множественности» конструируемых разными людьми реальностей,

б) развитие «внутреннего психотерапевта» консультанта,

7) становление клиента «самопсихотерапевтом»,

8) научно-методический результат (а) совершенствование программы тренинга, б) эмпирические данные об эффективности и развитии самопонимания и понимания других участников).

На разных людей психотерапия оказывает различное влияние:

а) позитивное влияние (на клиентов, у которых высокий уровень и диалогичность «самопонимания», диалогическая компетентность в общении с другими людьми (их понимание), стремление к профессиональному и личностному развитию, осознание (подготовленность) возможных тренинговых эффектов (возможностей и ограничений)),

б) негативное влияние (при «отягощенности» клиентов значительными проблемами и нежеланием их решать, не «подкрепленная» хотя бы слабым стремлением понять себя и других, попытки «конкурировать» с тренером и группой, неготовность к работе в психотерапевтической и/или тренинговой группе (отсутствие представлений о ее сути, возможностях и ограничениях)),

в) практически не влияет (на клиентов, у которых выражено стремление защититься от какого-либо влияния со стороны, непонимание себя, других (низкая диалогическая компетентность и интенция)).

«Успешность» тренинга, психотерапии предполагает:

1) удовлетворенность тренера (консультанта) результатами и процессом тренинга (психотерапии), реализация программы тренинга, психотерапии, достижение результатов и четкая реализация стадий работы,

2) удовлетворенность клиентов результатами и процессом тренинга,

3) соответствующая классическим «канонам» тренинга или консультирования динамика (динамические эффекты и стадии) и результаты, или, напротив, не соответствующие классическим «канонам» динамика (динамические эффекты и стадии) и результаты, – получение новых результатов и возникновение неожиданных ситуаций,

4) расширение личностного и профессионального опыта консультанта, новый опыт и проработка его «проблем» («старого опыта»),

5) расширение личностного и профессионального опыта клиентов, проработка и разрешение их «проблем» («старого опыта»), становление клиента «самопсихотерапевтом»,

6) развитие программы тренинга (подхода) (обнаружение «новых ходов») или более глубокое и полное осмысление возможных эффектов и ограничений программы.

«Эффективность» тренинга, психотерапии предполагает:

1) быстрое и «экономичное» решение, проработка личностных и профессиональных проблем клиентов с минимальными усилиями со стороны специалиста,

2) яркие и выраженные межличностные «эффекты» и проявления личностных изменений, достигаемые непосредственно в ходе тренинга или в непродолжительный период после него,

3) наличие долгосрочных результатов и эффектов участия в тренинге (в личностном развитии и межличностных отношениях клиентов), активизация «внутреннего психотерапевта» клиента.

Основные критерии эффективности психотерапии:

- новый опыт и новые идеи в отношении групповой работы и т.п., «уточнение» структурно-содержательных и процессуальных компонентов и эффектов тренинга, их творческое изменение,

- осмысление участником и тренером своих возможностей и ограничений – в понимании себя и мира, их ценностном осмыслении, реализации понимания,

- развивающий личностно-профессиональный эффект – для всех участников:

- изменение ценностно-смысловой позиции, стратегий понимания, моделей профессионально-делового и интимно-личностного общения участников, а также связанное с этим обогащение схем понимания себя и мира у клиента,

- баланс компонентов взаимопонимания, осознание их взаимосвязи, осознание механизма (стадий) и путей развития взаимопонимания, его отдельных компонентов.

Отличия этих показателей, т.о., связаны с рядом аспектов:

- при оценке эффективности оценивается, в отличие от успешности, в основном по результатам изменений клиентов, подразумевая, что тренер и его программа рассматриваются как «относительно неизменные»,

- эффективность – оценка «эффектов» психотерапии, возникающие преимущественно в процессе тренинга (психотерапии) или непосредственно после него, успешность – соотносится с изменениями во внутриличностных и межличностных отношениях в ходе тренинга и связанной с ними активизацией процессов личностного и межличностного развития после тренинга (в долгосрочной и краткосрочной перспективе),

- при оценке эффективности основным является мнение психотерапевта, в оценке успешности – мнение клиентов и терапевта.

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СГОРАНИЕ И САМОПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГА- КОНСУЛЬТАНТА

В целом, профессия психолога-консультанта или психотерапевта очень интересна и дает немало полезного самому специалисту, позволяя глубоко и близко познать множество самых разных людей, доставляя чувство удовлетворенности собой. Особенно когда консультант ощущает, что его ценят клиенты, когда он уверен, что смог помочь и т.д..

Специалист в той или иной мере привносит во взаимоотношение с клиентом своеобразие своей личности, собственной системы ценностей и психотерапевтических технологий. Для разных направлений психотерапии характерны различные акценты в оценке значимости личностных качеств психотерапевта или психотерапевтических приемов для эффективности лечения. Это различие обнаруживается при сопоставлении психодинамической (психоаналитической), поведенческой (бихевиоральной), клиент-центрированной (гуманистической), когнитивной (рационально-эмотивной и т.д.) психотерапии.

Психоанализ подчеркивает ценность непосредственного общения врача с больным в качестве основного средства глубокого проникновения в психику человека. Врач занимает позицию эмпатийности, сдержанности и нейтралитета. Здесь характерен трансфер (перенос) пациентом на психоаналитика чувств, испытываемых им к другим людям в раннем детстве, то есть проекция ранних детских отношений и желаний на другое лицо. Перенос преодолевается указанием больному на то, что его чувства не вызваны данной ситуацией и относятся не к личности врача, а повторяют то, что с ним было уже раньше. Т.о. повторение необходимо превратить в воспоминание, тогда перенос становится орудием, открывающим самые сокровенные тайники душевной жизни.

Явление контрпереноса – реакция переноса у аналитика по отношению к пациенту, может завести

психоаналитическое лечение в тупик. В таких случаях психоаналитику следует провести «психоаналитическое очищение». З.Фрейд сравнивал психоаналитика с зеркалом: «Врач не должен показывать ничего, кроме того, что показывают ему», т.е. соблюдение эмоциональной анонимности.

В рамках гуманистического направления в психотерапии вопросы взаимоотношения психотерапевта и пациента особенно хорошо разработаны в клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса (1995, 2002, др.).

В известной триаде К.Роджерса психотерапевт является аутентичным. Он предполагает следующие условия для успешного процесса:

1. Психотерапевт конгруэнтен в отношениях с пациентом;
2. Психотерапевт переживает безусловную положительную оценку по отношению к пациенту;
3. Психотерапевт эмпатически воспринимает пациента.

Психотерапевтический контакт направлен на повышение эффективности лечения, творческий рост психотерапевта, большую свободу для пациента в выборе врача, повышения престижа здоровья.

Для консультантов и терапевтов характерно наличие высокого уровня напряжения. Исследователи и практики в области психосоциальной работы выделяют следующие особенности профессиональной компетентности специалистов этого профиля:

◆ обусловленность целей и задач профессиональной деятельности психосоциального работника социальным заказом общества и его институтов – оптимально реализовать потенциальные возможности человека, группы, общности;

◆ сочетание в задачах многообразия составляющих, которые определяют полифункциональность профессионального труда психосоциального работника; соответствие выдвигаемых целей, задач и функций с индивидуальными возможностями и действиями специалиста по психосоциальной работе;

◆ недостаточная регламентированность социально-правовой, функциональной и организационно-методической базы профессиональной деятельности, взаимоотношений с различными субъектами труда и жизни, обуславливающих актуальность творческого подхода, адекватного общепринятым нормам, рекомендациям науки, моральным принципам и профессиональной этике;

◆ интегративный характер процесса и результатов профессиональной деятельности, складывающийся на основе эффективного использования исследовательско-диагностических, конструктивно-проектировочных, формирующе-развивающих, коррекционных, коммуникативных, аналитико-оценочных и других технологий;

◆ творческий характер профессиональной деятельности, базирующийся на знаниях сути процессов и явлений, широкой эрудиции, личном опыте, активном поиске новаторских подходов и инновационных технологий, личной инициативе и профессиональной коммуникабельности;

◆ поливариантность условий выполнения профессиональных обязанностей, которые реализуются комплексно и полифункционально при обязательном непосредственном сопряжении с конкретным человеком, группой, общностью, их отношениями;

◆ необходимость обладания эмоциональной устойчивостью, готовностью к психологическим перегрузкам, способностью избегать невротических отклонений в собственных оценках и действиях, несмотря на возможные неудачи, умение добросовестно исполнять свой долг.

Поэтому зачастую профессия психолог-консультант стоит занимающимся ею людям довольно дорого. Воздействие не всегда заметно со стороны, но его настоящую цену знает каждый специалист. А. Стопп (Storr A., 1985) выделяет несколько важных аспектов этой «платы»:

— угроза утратить идентичность и «раствориться» в клиентах, превратиться в «средство» помощи;

— отрицательные последствия могут сказаться в личной жизни (семья, друзья), в нарушении или разрушении интимных, межличностных непрофессиональных контактов;

— угроза психических нарушений, профессиональной невротизации из-за постоянных столкновений с темными сторонами жизни и психической патологией (К. Юнг называет это «подсознательной инфекцией»).

Консультанты нередко забывают, что их преимущество в познании клиентов весьма относительно, поскольку видят клиентов в специфических условиях и, как правило, относительно непродолжительное время. Консультанты обычно не имеют возможности наблюдать за деятельностью клиентов в реальной жизни и только с их слов знают об их тревогах, страхах, неудачах, и в меньшей степени — о достижениях. Часто профессионал, склонный во всем искать психологические причины, преувеличивает личностные и межличностные нарушения клиента. Главным следствием такого ошибочного представления становится ориентация на лечение нарушений, воздействие на проблемы и негативные моменты развития, а не на понимание и выявление позитивных аспектов жизни. Ориентация на лечение в значительной мере формирует отношения зависимости у консультант и клиента, требуя больших усилий, чем нужно в действительности (Кочюнас Р., 1999, Яковлева С.В., 1998, Моховиков В.А., 1999).

Излишняя вовлеченность в профессиональную деятельность нередко заставляет страдать и семью консультанта:

- Во-первых, профессиональные нормы и требования этики не позволяют консультанту делиться с семьей своими «психотерапевтическими» впечатлениями.

- Во-вторых, консультирование требует больших личностных затрат, что значительно уменьшает его отдачу в семье, способность проникнуться заботами и переживаниями близких.

- Возникает проблема профессиональной усталости, деформаций личности.

И это не единственные проблемы, которые выдвигает профессия консультанта.

Поэтому практики и теоретики отмечают, что психологическое консультирование и психотерапия отнесены к профессиям, требующим большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеющим весьма неопределенные критерии успеха. Представителям этих профессий грозит опасность «синдрома сгорания» (Кочюнас Р., 1998, Копьев А.Ф., 1991, Моховиков В.А., 1999, др.) и иные профессиональные деформации.

Профессиональная деформация личности— изменение качеств личности (ценностных ориентаций, стереотипов осмысления себя и мира, характера, способов общения и поведения), которые наступают в процессе длительного выполнения профессиональной деятельности. Единство сознания и специфической деятельности обуславливает формирование профессионального типа личности и, в некоторых случаях, профессиональных деформаций. Наибольшей выраженности профессиональная деформация достигает в случае личностных особенностей представителей тех профессий, работа которых связана с людьми. Крайняя форма профессиональных деформаций личности выражается в функциональном отношении к людям или избыточной идентификации с клиентами, перенесения в свою жизнь их проблем, она включает психологическую дезориентацию осознания себя и мира из-за постоянного давления внешних и внутренних факторов. Она может выражаться в высоком уровне агрессивности и тревоги, неадекватности в осмыслении людей и ситуаций, наконец, в потере интереса к жизни, неспособности и нежелании эффективного самосовершенствования и развития. Профессиональная деформация личности может носить эпизодический или устойчивый, поверхностный или глобальный характер. Она проявляется в профессиональном лексиконе, поведении, ценностях. Действие факторов риска неоднозначно и может, что типично для любого стресса, приводить как к деформациям, так и к возрастанию потенциалов стойкости и жизнеспособности личности.

В процессе возникновения профессиональных деформаций выделяются два фактора:

1. Изначальные склонности: еще до соприкосновения со своей будущей работой у человека существуют особенности личности, присущие представителям профессии. Они могут осознаваться – приниматься как желательные и вызывать чувство гордости (например, желание помогать людям) или, напротив, быть неосознанными, подавляться и скрываться (например, интерес к частной жизни других людей).

2. Второй компонент – сама профессиональная деформация: профессиональная деятельность развивает личностные особенности, которые представляют собой "благоприятную" почву, на которой в последующем разворачивает свою деформирующую деятельность профессия.

Грановская Р.М. и Хоминский В.А. считают, что профессиональные деформации проявляются в стереотипных действиях. Сперва стереотипы ускоряют и повышают эффективность работы, но когда они начинают доминировать – восприятие ситуации становится упрощенным, а уверенность в непогрешимости используемых методов со своими возможностями – излишней, что понижает аналитические способности, гибкость мышления и умение взглянуть на вещи с другой позиции (Михайлюкова А.В., 2005, с.35)

Уровни профессиональной деформации, выделенные исследователями, таковы:

1. Общепрофессиональные деформации, типичные для большинства представителей профессии в той или иной мере

2. Специальные профессиональные деформации, возникающие в специфических условиях деятельности, например, в рамках разных школ психотерапии.

3. Профессионально-типологические деформации, связаны с психологическими особенностями личности. Например, деформации, обусловленные чертами характер: властолюбие, доминантность, индифферентность или деформации, развивающиеся на основе некоторых

организаторских способностей, такие как комплекс превосходства, завышенная самооценка, нарциссизм и другие.

4. Индивидуальные деформации, связанные с особенностями работников различных профессий. В процессе реализации профессиональной деятельности происходит к возникновению акцентуаций, например, сверхответственность, сверхчувствительность, гиперактивность, трудовой фанатизм, профессиональный энтузиазм и другим. (Смирнова В.В., 2006, с.40)

Причин для профессиональной деформации множество:

монотонность и смысловая обедненность работы, связанная с ними нехватка условий для самовыражения личности на работе;

вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания;

строгая регламентация времени и технологии работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения;

напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;

работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;

неразрешенные личностные конфликты. (Кочюнас Р., 2002 с..239)

Под влиянием выполнения профессиональной деятельности, человек сталкивается с эмоциональной нагрузкой, которая может иметь либо позитивные, либо негативные последствия. Из работ Д. Г. Трунова о профессиональных деформациях практических психологов – консультантов можно выделить две группы следствий (2005 и др.): позитивные и негативные.

Позитивные последствия (“личностный рост”):

1. более глубокое осознание себя, понимание окружающих людей и происходящих событий, анализ жизненных ситуаций;

2. способность к рефлексии и противостояния чужому влиянию;

3. навыки продуктивного преодоления кризисных и психотравмирующих ситуаций, способность к принятию и эмпатии;

4. коммуникативные навыки, расширение палитры способов взаимодействия;

5. саморегуляция и появление новых форм самореализации;

6. более широкий взгляд на мир, толерантность к “инакомыслящим” и познавательный интерес.

Негативные последствия (“профессиональная деформация”):

1. проецирование негативной проблематики на себя и на своих близких;

2. навязчивая диагностика себя и окружающих (“навешивание ярлыков” и интерпретации);

3. консультирование окружающих, принятие роли “учителя”;

4. излишний самоконтроль, гиперрефлексия и потеря спонтанности, *idea fixe* — “работа над собой”;

5. рационализирование, стереотипизирование и уменьшение чувствительности к живому опыту, пресыщение общением;

6. эмоциональная холодность и цинизм.

Другие исследователи называют: авторитарность и доминантность, демонстративность и социальное лицемерие, профессиональный догматизм и консерватизм, профессиональная индифферентность и ролевой экспансионизм, профессиональная агрессия и поведенческий трансфер, сверхконтроль.

Профессиональная деформация личности, отмечают исследователи, может носить эпизодический или устойчивый, поверхностный или глобальный, положительный или отрицательный характер.

Частным случаем профессиональной деформации иногда называют «административный восторг» (управленческая эрозия или “порча” властью) – своеобразное психологическое состояние, выражающееся в чрезмерном увлечении администрированием, упоением своей властью (Вяземский Д.Н., 1997, с.671). Человек в состоянии

"административного восторга" полагает, что присвоенный ему сообществом статус позволяет ему автоматически определять правых и неправых в любом конфликте и проблемной ситуации, наказывать тех, кто показался ему виновным. Характерная особенность мировосприятия проявляется в осознании человеком «злоупотребительного» характера своих действий, сбалансированном неоправданной но устойчивой уверенностью, что все его действия направлены только на благо (Зощенко М., 1925).

Частным случаем профессиональной деформации является также синдром психологического сгорания (выгорания).

«Синдром сгорания (выгорания)» — множественный, полиморфный феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной психологической, обычно преимущественно эмоциональной, нагрузки. Синдром сгорания выражается в возникновении депрессивного состояния, чувства усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще. Некоторые люди (беспокойные и чувствительные, эмпатичные и интравертированные) подвержены этому синдрому в большей мере.

«Синдром эмоционального сгорания» (СЭС) исследуется как специфический вид профессиональной деформации лиц, работающих в тесном эмоциональном контакте с клиентами и пациентами при оказании профессиональной помощи. СЭС – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на определенные психотравмирующие воздействия.

К.Маслах (1995, др.), одна из ведущих специалистов по исследованию СЭС, детализирует проявления этого синдрома:

1) чувство эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде);

2) дегуманизация (тенденция к развитию негативного отношения к клиентам);

3) негативное самовосприятие в профессиональном плане – недостаток чувства профессионального мастерства.

Факторы, играющие наиболее существенную роль в СЭС – можно разбить на три группы: факторы личностного, ролевого и организационного планов.

Личностный фактор включает такие переменные, как пол, возраст, семейное положение, стаж данной работы и пр.

Ролевой фактор включает профессиональные ситуации, когда совместные усилия не согласованы, нет интеграции действий, имеется конкуренция, в то время как результат зависит от слаженных действий.

Организационный фактор подразумевает наличие хронической напряженной психоэмоциональной деятельности: интенсивного общения, подкрепления его эмоциями, интенсивное восприятие, переработка и интерпретация получаемой информации и принятие решений, а также дестабилизирующая организация деятельности и неблагоприятная психологическая атмосфера.

До сих пор не существует единого определения синдрома психологического и тем более, профессионального, выгорания. С точки зрения В.В. Бойко (2004) «выгорание» представляет выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Синдром психологического выгорания определяется как сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. Распространено представление о том, что синдром профессионального выгорания – это профессиональный феномен, возникающий вследствие «интоксикации» профессиональной коммуникацией и включающий три основных симптомокомплекса: психоэмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений (Золотухина Л.В., 2011;

144

Водопьянова Н.Е., 1992, 2002, Лозинская Е.И., 2007, 2008, Орёл В.Е., 2005, 2008; Рыбина О.В., 2005, Скугаревская М.М., 2008, Юрьева Л.Н., 2008).

Согласно определению ВОЗ, синдром профессионального выгорания (burnout syndrome) – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получить временное облегчение, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения.

К.Р. Маслач (1981,1982), одна из ведущих специалистов по изучению синдрома выгорания, выделила его разрушительные симптомы: чувство эмоционального истощения и изнеможения, агрессивные и упаднические чувства, развитие негативных отношений к клиентам — дегуманизация и деперсонализация, негативное самовосприятие в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства и профессиональной уверенности.

Е. Махер (1983) на основе обобщения данных, составил перечень симптомов выгорания:

- ◆ психосоматические недомогания, отсутствие аппетита или, наоборот, переедание;

- ◆ злоупотребление химическими агентами: табаком, кофе, алкоголем, наркотиками;

- ◆ усталость, утомление, истощение, бессонница, скудность репертуара рабочих действий;

- ◆ агрессивные чувства (раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, взволнованность до перевозбуждения, гнев и др.), негативное отношение к клиентам и негативная «Я-концепция»;

- ◆ упадническое настроение и связанные с ним эмоции — цинизм, пессимизм, апатия, депрессия, чувство бессмысленности и безнадежности;

- ◆ переживание чувства вины и зависимости.

К. Кондо определяет выгорание как дезадаптированность к рабочему месту из-за чрезмерной нагрузки и неадекватных межличностных отношений. По его мнению, «сгоранию» больше подвержены те, кто работает с особым интересом и мотивацией. Люди, в течение долгого времени помогающие другим, начинают чувствовать разочарование, если не удается достичь эффекта, которого они ожидали. Их работа сопровождается чрезмерной потерей психической энергии, приводит к психосоматической усталости (изнурению) и эмоциональному истощению (исчерпыванию) и как результат — беспокойству (тревоге), раздражению, гневу, понижению самооценки на фоне нарушения сердечно-сосудистой деятельности, дисфункций дыхания, желудочно-кишечных расстройств, головных болей и нарушения сна, что может сказываться на семейных и производственных отношениях. (Kondo K., 1991).

Большинство специалистов признает необходимость учета выделенных К.Маслач и сотрудниками (1982 и др.) трех составляющих наличия и степени «выгорания». При этом вклад каждого из факторов может быть различен (например, исключение фактора «персональные достижения» сближает синдром выгорания с депрессией).

Существует также двухфакторный подход – Д.В. Дайрендонка и У.Б. Шефли – согласно которому в синдром «выгорания» входят:

- эмоциональное истощение – «аффективный» фактор, относится к сфере жалоб на плохое физическое самочувствие, нервное напряжение;

- деперсонализация – «установочный» фактор, проявляется в изменении отношений к пациентам или к себе.

В динамической фазовой модели выгорания («burn-out») – Р.Т. и Р.Ф. Голембиевские выделяют три степени и восемь его фаз, отличающиеся соотношением показателей по трем факторам. Предложенная ими модель позволяет выделить среднюю степень «выгорания», при которой наблюдаются высокие показатели эмоционального истощения, и которая представляет собой переходный уровень (Голембиевский Р. Т., Голембиевский Р. Ф., 1988). До этой стадии «выгорания» психологический и

энергетический «запас» противодействует нарастающей деперсонализации и редукции личных достижений.

Японские исследователи считают, что для определения выгорания к трехфакторной модели К.Маслач следует добавить четвертый фактор – вовлеченности («involvement» – зависимость, вовлеченность), который характеризуется физиологическими нарушениями: головными болями, нарушением сна, раздражительностью и др., а также наличием химических зависимостей (алкоголизм, табакокурение, наркомании как таковые) (Водопьянова Н. Е., 2002, Nakagawa H., Yigashiguchi K., Morikawa Y., Miura K., Nishijo M., Tabata M., Yoshita K., Sagara T., 1998).

При рассмотрении синдрома «выгорания» как одномерной конструкции (Pines A., Aronson E., 1988) его рассматривают как состояние физического и психологического истощения, вызванного длительным пребыванием в психологически перегруженных ситуациях. А. Широм называет «выгорание» комбинацией физического, эмоционального и когнитивного истощения или утомления, при этом главным фактором является истощение. Дополнительные компоненты рассматриваются как следствия поведения (купирования стресса), ведущего к деперсонализации или собственно когнитивно-эмоционального выгорания, которое выражается в редуцировании персональных достижений. В противоположность двум предыдущим подходам, создатели одномерного подхода не ограничивают «выгорание» определенными группами специалистов (Shirom A., 1989). «Американские психологи выходят за рамки интерперсонального подхода и рассматривают выгорание как проявление эрозии человеческой души в целом, независимо от типа профессиональной деятельности» (Орел В.Е., 2001).

Провоцирующую роль в возникновении деформаций, личностного и психоэнергетического истощения, называемого синдромом сгорания, играют обычно деструктивные ценностно-смысловые стереотипы и связанные с ними черты личности, модели общения и

поведения (неразвитость рефлексии и эмпатии, неспособность к партнерскому разделению инициативы и ответственности, избыточные авторитарность или зависимость, ригидность или неустойчивость психики и поведения, выраженная или весьма низкая экстернальность, сниженная или сверхвыраженная мотивации к работе). Среди типичных деформаций, возникающих на этом фоне, можно назвать рост конфликтности и амбиций, нарушения адекватности самосознания и усиление внутренних конфликтов, отчужденности или гиперпотребности в общении. Возможны также проявления психического пресыщения, депрессивного цинизма и деперсонализации, часто эпатирующие клиентов и близких специалиста, интерпретационный ажиотаж как навязчивое психологизаторство (Миккин Г.А., 1998). Некоторые авторы рассматривают психологическое выгорание как разновидность профессиональной деформации.. Представляется обоснованной точка зрения Д.Г. Трунова, который полагает, что их о синдроме выгорания нужно говорить в контексте профессиональной деятельности, а профессиональная деформация относится в основном к жизни вне работы (1998).. То есть синдром выгорания наблюдается, когда в процесс выполнения профессиональных обязанностей проникает избыток личного, происходит потеря контролирующей роли "профессионального" и внедрение "человеческого" в область профессиональной компетенции. О профессиональной деформации, напротив, можно говорить тогда, когда в личную жизнь проникает слишком много профессионального и, приходя домой, человек продолжает нести на себе "деформирующий отпечаток" своей профессии и вести себя как специалист. Вместе с тем, есть и более широкое понятие деформации, отражающейся не только и не столько на качестве повседневной личной, сколько профессиональной жизни специалиста (Безносков С. П., 1994). Некоторые авторы (например, Н.Б. Москвина, 2003) рассматривают профессиональную деформацию как возможную компенсацию более опасных нарушений, в частности нарушений физического и психического здоровья.

Профессиональная деформация в виде эмоциональной холодности, нечувствительности к чужому горю может возникнуть как раз по такому механизму, как своеобразная защита от излишних переживаний особо чувствительных профессионалов, работающих с людьми. Такая деформация, возможно, предохраняет специалиста от более опасных нарушений психического, а возможно, и физического благополучия, от нервного, психического истощения. Вследствие этого профессиональную деформацию нельзя преодолеть, пока неизвестно, от каких более серьезных проблем она может защитить.

Появление деформаций не является следствием условий работы как таковых, оно связано с неконструктивностью профессионального стиля и подлежит развивающей коррекции. В случае консультанта это часто опыт проработки «контртрансферов», исследование «слепых пятен» и т.п. в ходе самоанализа или аналитической беседы с супервизором. Способность к преодолению препятствий, к обнаружению и реализации своих потенциалов, умение в опыте страдания видеть ресурс своего развития, развитие навыков совладания и развитие спектральности (множественности интерпретаций) видения, жизненной мудрости с ее диалектичностью, чувством перспективы как пониманием процессуальности происходящего внутри и вне человека, – важные условия преодоления деформаций и показатель профессионализма.

Обобщая результаты многочисленных международных исследований, можно выделить следующие «критерии риска» развития синдрома выгорания.

Во-первых, профессиональному выгоранию больше подвержены сотрудники, которые по роду службы вынуждены много и интенсивно общаться с различными людьми, знакомыми и незнакомыми. Прежде всего, это социальные работники, консультанты. Лица, работающие в сфере охраны психического здоровья (психиатры, психотерапевты, наркологи, медицинские психологи, средний и младший медицинский персонал), в наибольшей степени подвержены профессиональному выгоранию. Это обусловлено тем, что их профессиональная деятельность

связана не только с большим количеством контактов с людьми и оказанием им помощи, но и с особенностями этих контактов, отношений. К профессиональным стрессорам относятся:

- 1) чрезмерно интенсивное общение и информационные перегрузки;
- 2) высокая степень ответственности за других людей;
- 3) экстремальные ситуации с повышенным риском для психологического благополучия.

Особенно быстро «выгорают» сотрудники, имеющие интровертированный характер, индивидуально-психологические особенности которых не согласуются с профессиональными требованиями профессий.

Во-вторых, синдрому профессионального выгорания больше подвержены люди, испытывающие постоянный внутриличностный конфликт в связи с работой. Чаще всего (в России и за рубежом) это – женщины, переживающие внутреннее противоречие между работой и семьей, а также необходимость постоянно доказывать свои профессиональные возможности в условиях конкуренции с мужчинами. Напряжение может возникать по причине несоответствия ценностей личности и требований профессионального долга.

В-третьих, профессиональному выгоранию подвержены работники, профессиональная деятельность которых проходит в условиях острой нестабильности и хронического страха потери рабочего места, например, люди старше 45 лет, для которых вероятность нахождения нового рабочего места в случае неудовлетворительных условий труда на старой работе уменьшается с возрастом, а также работники, занимающие на рынке труда позицию внешних консультантов, вынужденных самостоятельно искать себе работу. В данном контексте этическое предписание не удерживать клиента создает дополнительные условия развития у психотерапевта хронического стресса, вызванного страхом потенциального отсутствия клиентов в будущем. Возникает парадоксальная ситуация – чем более эффективно (краткосрочно с минимумом рецидивов) работает психотерапевт, тем более он уязвим.

В-четвертых, на фоне постоянного, перманентного стресса синдром выгорания проявляется в условиях, когда человек попадает в новую, непривычную обстановку, в которой он должен проявить высокую эффективность. Например, после лояльных условий обучения в высшем учебном заведении молодой специалист начинает выполнять работу, связанную с высокой ответственностью, и остро чувствует свою некомпетентность. Тогда симптомы профессионального выгорания могут проявиться уже после полугода работы.

В-пятых, синдрому выгорания больше подвержены жители мегаполисов, которые живут в условиях навязанного общения и взаимодействия с большим количеством незнакомых людей в общественных местах.

Попыткой внешнего выхода из сложившейся ситуации порой является переход на другую работу, смена профессии. Избежать развития синдрома сгорания (Кочюнас Р., 1999, Моховиков А.В., 1999 и др.) и иных деформаций на внутреннем уровне помогает самораскрытие или, в терминах психоанализа, проработка контрпереноса.

Синдром профессионального выгорания – феномен, в основе которого лежат проблемы неразрешенного контрпереноса. Выгорание – проявление хронических реакций контрпереноса, манифестируя в виде невроза контрпереноса или актуализации патологических черт характера аналитика. Чем меньше толерантность к фрустрации, выше закрытость психотерапевта, тем с большей вероятностью контрперенос будет, приводить к нарушениям профессиональных границ. В то же время, для каждого типа личности существуют зоны уязвимости, на осознание и проработку которых направлен дидактический анализ.

К типичным условиям и механизмам перехода профессионального стресса в дистресс, выгорание и деформацию можно отнести:

1) психологический или психопатологический статус специалиста (степень нейтрализации агрессивных и сексуальных влечений психотерапевта)

2) профессиональную изоляцию и отсутствие супервизий

3) неблагоприятные условия и организацию труда, перегрузки;

4) тяжесть психопатологии пациента.

5) идентичность бессознательных фантазий аналитика и пациента, приводящую к «слепым пятнам» в восприятии психотерапевта (Куликов Л.В., 2007)

З.Фрейд (1910, 1912, 1915, 1937) обращал внимание не только на чувства пациентов, но и на то, каким образом психотерапевтическое взаимодействия переживал сам психоаналитик. Классическое определение «контрпереноса – как совокупности бессознательных реакций аналитика на личность анализируемого и особенно на его трансфер» (1992), отражает точку зрения на контрперенос как фактор, негативно влияющий на качество аналитического процесса. Точно также как в переносе З.Фрейд усматривал препятствие потоку свободных ассоциаций, в контрпереносе он постоянно видел преграду к свободе понимания пациента психоаналитиком, приводящую по определению В. Штекеля к формированию «слепых пятен» в восприятии аналитика. Дидактический супервизорский анализ призван устранить слепые пятна и тем самым разрешить негативные последствия контрпереноса. Шаг вперед в разработке понятия контрпереноса, когда возникла идея о том, что психоаналитик несет в себе элементы понимания и осмысления процессов, протекающих в психике пациента и стало очевидным, сколь важную помощь данное явление может оказать психоаналитику в понимании пациента. Эта идея имплицитно содержалась у З.Фрейда, в работах, посвященных ценности нейтрального или «свободно парящего» внимания, но первое высказывание о продуктивном значении контрпереноса сделано П. Хайманн и Г. Ракером.

П. Хайманн (1950) определила контрперенос как явление, включающее «все чувства, которые испытывает аналитик по отношению к своему пациенту». В этом состоянии аналитик должен оказаться в состоянии сдерживать свои чувства, в то время как пациент, наоборот,

«разряжается», общаясь с аналитиком. Психоаналитик может использовать свою реакцию как ключ к бессознательному пациенту. На основании концепции проективной идентификации М. Кляйн, Хайманн пришла к выводу, что «контрперенос является не только составной частью аналитических взаимоотношений, но и творением самого пациента, частью его личности». Г. Ракер (1998) наиболее тщательно и систематизировано описал острые и хронические реакции контрпереноса, типичные контртрансферные ответы на типичные реакции переноса, характер основных конфликтов аналитика при «неврозе контрпереноса».

Для рассмотрения проблемы профессиональной деформации также можно обратиться к синтетическому подходу О.Кенберга, который предлагает рассматривать взаимоотношения между контрпереносом и личностью психоаналитика в трех измерениях. Первое – «пространственное измерение» – имеет отношение к определению понятия контрпереноса. Это поле можно изобразить в виде несколько concentрических кругов: внутренний, представляет концепцию переноса в узком смысле – как бессознательную реакцию на перенос пациента. Эта концепция соответствует первоначальному смыслу термина контрперенос в психоаналитической литературе и дает верные представления о «слепых пятнах» в понимании материала, связанных с неразрешенными невротическими конфликтами аналитика.

Второй, более широкий круг, вбирает в себя все сознательные и бессознательные реакции аналитика на пациента. Еще более широкий круг включает в себя привычные специфические реакции данного аналитика на разные типы пациентов. Некоторые черты личности активизируются в определенных ситуациях, выполняя как защитные, так и адаптивные функции в ответ на перенос пациента.

Второе, – «временное измерение». С точки зрения времени можно выделить три типа реакций контрпереноса: а) острые; б) длительные искажения контрпереноса, – незаметно развивающиеся и искажающие установки

аналитика по отношению к пациенту; в) еще более растянутый во времени «постоянный контрперенос», который представляет собой проявление патологии характера аналитика.

Третье измерение представляет тяжесть нарушений у пациента. Чем более выражена психопатология пациента, чем глубже его регрессия, тем более всеобъемлющей будет реакция аналитика.

Большинство исследователей акцентируют внимание на фазах СЭС, которые рассматриваются с позиций теории стресса Г.Селье (1993, др.).

I фаза – «Напряжения» включает симптомы:

1. переживания психотравмирующих обстоятельств;
2. неудовлетворенности собой;
3. загнанности в клетку или неразрешимости ситуации);
4. тревоги и депрессии.

II фаза – «Сопротивления» включает симптомы:

1. неадекватного эмоционального реагирования;
2. эмоционально-нравственной дезориентации;
3. расширения сферы экономики эмоций;
4. редукции профессиональных обязанностей

III фаза – «Истощения» включает симптомы:

1. эмоционального дефицита;
2. эмоциональной отстраненности;
3. личностной отстраненности;
4. психосоматических и психовегетативных нарушений.

Соответственно, выделяются и стадии эмоционального выгорания в ряде частных подходов. Так, Дж. Гринберг предлагает рассматривать эмоциональное выгорание как пятиступенчатый прогрессирующий процесс.

1. *Первая стадия эмоционального выгорания* ("медовый месяц"). Специалист обычно доволен работой и заданиями, относится к ним с энтузиазмом. Однако по мере продолжения рабочих стрессов профессиональная

деятельность начинает приносить все меньше удовольствия и он становится менее энергичным.

2. *Вторая стадия* ("недостаток топлива"). Появляются усталость, апатия, могут возникнуть проблемы со сном. При отсутствии дополнительной мотивации и стимулирования у специалиста теряется интерес к своему труду или исчезают привлекательность работы в данной организации и продуктивность его деятельности. Возможны нарушения профессиональных норм и отстраненность (дистанцирование) от профессиональных обязанностей. В случае высокой мотивации специалист может продолжать работу, подпитываясь внутренними ресурсами, но в ущерб своему здоровью.

3. *Третья стадия* (хронические симптомы). Чрезмерная работа без отдыха, особенно "трудоголиков", приводит к таким физическим явлениям, как измождение и подверженность заболеваниям, а также к психологическим переживаниям – хронической раздражительности, обостренной злобе или чувству подавленности, "загнанности в угол". Типично постоянное переживание нехватки времени («синдром менеджера»).

4. *Четвертая стадия* (кризис). Развиваются хронические заболевания, в результате чего человек частично или полностью теряет работоспособность. Усиливаются переживания неудовлетворенности собственной эффективностью и качеством жизни.

5. *Пятая стадия эмоционального выгорания* ("пробивание стены"). Физические и психологические проблемы переходят в острую форму и могут спровоцировать развитие опасных заболеваний, угрожающих жизни человека. У работника появляется столько проблем, что его карьера находится под угрозой. (Бойко В.В., 1996, с.105)

Динамическая модель Б. Перлман и Е.А. Хартман представляет четыре стадии выгорания.

1. *Первая стадия* – напряженность, связанная с дополнительными усилиями по адаптации к ситуационным рабочим требованиям. Такую напряженность вызывают два наиболее вероятных типа ситуаций. Первый: навыки и

умения работника недостаточны, чтобы соответствовать статусно-ролевым и профессиональным требованиям. Второй: работа может не соответствовать его ожиданиям, потребностям или ценностям. Те и другие ситуации создают противоречие между субъектом и рабочим окружением, что запускает процесс эмоционального выгорания.

2. *Вторая стадия* сопровождается сильными ощущениями и переживаниями стресса. Многие стрессогенные ситуации могут не вызывать соответствующих переживаний, поскольку происходит конструктивное оценивание своих возможностей и осознаваемых требований рабочей ситуации. Движение от первой стадии эмоционального выгорания ко второй зависит от ресурсов личности и от статусно-ролевых и организационных переменных.

3. *Третья стадия* сопровождается реакциями основных трех классов (физиологические, аффективно-когнитивные, поведенческие) в индивидуальных вариациях.

4. *Четвертая стадия* представляет собой эмоциональное выгорание как многогранное переживание хронического психологического стресса. Будучи негативным последствием психологического стресса, переживание выгорания проявляется как физическое, эмоциональное истощение, как переживание субъективного неблагополучия – определенного физического или психологического дискомфорта..

Согласно модели М. Буриша развитие синдрома выгорания сначала возникают значительные энергетические затраты – следствие экстремально высокой положительной установки на выполнение профессиональной деятельности. По мере развития синдрома появляется чувство усталости, которое постепенно сменяется разочарованием, снижением интереса к своей работе. Следует, однако, отметить, что развитие эмоционального выгорания индивидуально и определяется различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых протекает профессиональная деятельность человека:

1. Предупреждающая фаза

а) Чрезмерное участие: чрезмерная активность, отказ от потребностей, не связанных с работой, вытеснение из сознания переживаний неудач и разочарований, ограничение социальных контактов.

б) Истощение: чувство усталости, бессонница, угроза несчастных случаев.

2. Снижение уровня собственного участия

а) По отношению к сотрудникам, пациентам: потеря положительного восприятия коллег, переход от помощи к надзору и контролю, приписывание вины за собственные неудачи другим людям, доминирование стереотипов в поведении по отношению к сотрудникам.

б) По отношению к остальным окружающим: отсутствие эмпатии, безразличие, циничные оценки.

в) По отношению к профессиональной деятельности: нежелание выполнять свои обязанности, искусственное продление перерывов в работе, опоздания, уход с работы раньше времени, акцент на материальный аспект при одновременной неудовлетворенности работой.

г) Возрастание требований: потеря жизненного идеала, концентрация на собственных потребностях, чувство переживания того, что другие люди используют тебя, зависть.

3. Эмоциональные реакции

а) Депрессия: постоянное чувство вины, снижение самооценки, безосновательные страхи, апатия.

б) Агрессия: защитные установки, обвинение других, игнорирование своего участия в неудачах, отсутствие толерантности и способности к компромиссу, подозрительность, конфликты с окружением.

4. Фаза деструктивного поведения

а) Сфера интеллекта: снижение концентрации внимания, отсутствие способности выполнить сложные задания, ригидность мышления.

б) Мотивационная сфера: отсутствие собственной инициативы, снижение эффективности деятельности, выполнение заданий строго по инструкции.

в) Эмоционально-социальная сфера: скука, безразличие, избегание неформальных контактов, самодостаточность, одиночество, отказ от хобби.

5. Психосоматические реакции и снижение иммунитета: неспособность к релаксации в свободное время, бессонница, боли в позвоночнике, сексуальные расстройства, повышение давления, головные боли, расстройства пищеварения, зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.

6. Разочарование и отрицательная жизненная установка: чувство беспомощности и бессмысленности жизни, экзистенциальное отчаяние.

При этом сильная зависимость от работы приводит в итоге к полному отчаянию и экзистенциальной пустоте. (Трунов Д.Г., 2005, с.44).

Выделяют пять ключевых групп симптомов, характерных для синдрома выгорания:

1. Физические симптомы: усталость, физическое утомление, истощение, уменьшенный или увеличенный вес, бессонница, плохое общее состояние здоровья, затрудненное дыхание, одышка, тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожание, гипертензия, язвы, сердечные болезни.

2. Эмоциональные симптомы: недостаток эмоций, пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни, безразличие и усталость, ощущения фрустрации и беспомощности, безнадежность, агрессивность, тревога, депрессия, чувство вины, душевные страдания, увеличение деперсонализации своей или других, потеря идеалов или профессиональных перспектив.

3. Поведенческие симптомы: рабочее время больше 45 часов в неделю, во время рабочего дня появляется усталость и желание прерваться, отдохнуть, безразличие к еде, малая физическая нагрузка, оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств, импульсивное эмоциональное поведение.

4. Интеллектуальное состояние: уменьшение интереса к новым теориям и идеям в работе, уменьшение интереса к альтернативным подходам в решении проблем, увеличение скуки, тоски, апатии, цинизм или безразличие к

нововведениям, увеличение предпочтения стандартным шаблонам, формальное выполнение работы.

5. Социальные симптомы: недостаток времени или энергии для социальной активности, уменьшение активности и интереса к досугу, сужение социальных контактов до работы, обеднение взаимоотношений, переживание изоляции, непонимания других и другими, ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег (Макарова Г.А., 2005, с.13).

Основные группы причин «синдрома сгорания» таковы:

- монотонность работы, особенно если ее смысл кажется сомнительным, строгая регламентация времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения,

- нехватка условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации, работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;

- затраты больших личностных ресурсов на работу при недостаточности признания и положительной оценки, напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;

- работа с «немотивированными» клиентами, постоянно сопротивляющимися усилиям консультанта помочь им, и незначительные, трудно ощутимые результаты такой работы;

- неразрешенные личностные конфликты консультанта, его личностная незрелость, отягощенность большими личностными проблемами.

Рассмотрим наиболее распространенные типы психотерапевтов:

1) «не слушающий», «всепонимающий», «легкомысленный», «самоуверенный», «спешащий», «действующий», уверен в себе как психотерапевте, в своем самопонимании. Не следит за развитием ситуации взаимодействия, увлеченный собственными объяснениями и советами, поэтому может оказывать на самопонимание клиента разрушительное действие, не сопровождающееся

дальнейшей реинтеграцией. Или, напротив, в контакте с «опытным» клиентом, может сам оказаться «разрушенным» манипулятивными действиями или «нетрадиционным» опытом клиента,

2) «Глубокомысленный» «эксперт», «уверенный», обращен к «интеллектуальному» взаимодействию с клиентом, исследует ограничения клиента в понимании ими себя и мира, а также самого психотерапевта, воспринимает себя, свою роль в ситуации психотерапии как центральную, переоценивая значимость собственной личности и, недооценивая значимость отношений, помогает клиенту увидеть ситуацию многосторонне и многоуровнево,

3) «Понимающий», обращен к духовному взаимодействию с клиентом, активизирует ресурсы его саморазвития, получает возможность собственного саморазвития, дает клиенту возможность целостного осмысления происходящего, но воспринимает себя, клиента и ситуацию взаимодействия часто сложнее, многограннее, многослойнее, чем актуально требуется.

Возможности и ограничения каждого консультанта в работе с клиентами, и, соответственно, возможность развития синдрома сгорания, т.о., связаны с:

1) особенностями самопонимания консультанта, его глубиной и «широтой»,

2) системой ценностей, профессионально-этических и методологических нормативов, социокультурных норм и принципов,

3) богатством – бедностью поведенческого репертуара, предпочитаемых и доступных консультанту моделей общения с клиентом.

Самыми трудными в начале карьеры для консультанта являются:

– проблемы профессиональной и личностной идентичности (самопонимания),

- общие проблемы «грамотного» профессионального поведения, общения с клиентами и проблемы общения с близкими,

- проблемы выработки собственной системы интерпретации (понимания) происходящего в

психотерапии с клиентами, не противоречащей своей системе ценностей,

- проблемы осознания личностных и профессиональных ограничений и возможностей, выделение «своих» клиентов.

Самыми трудными для опытного консультанта являются:

- проблемы профессионального саморазвития – самосовершенствования (самопонимания),

- проблемы изменения (развития, пересмотра) сложившихся способов интерпретации реальности,

- «специфические» проблемы общения с разными клиентами «разной трудности»,

- проблемы «преодоления» личностных и профессиональных ограничений как таковых, расширение возможностей помощи людям в разных состояниях.

Психотерапия часто помогает консультантам *в решении их собственных психологических проблем:*

1) дает возможность расширения контекста осмысления собственного бытия и бытия клиентов как человеческого,

2) приводит к обогащению палитры способов и схем понимания себя и мира, его углубление,

3) обогащению поведенческой палитры, в том числе в сфере профессионального общения,

4) поддерживает – «подтверждает» еще не «ясные» до конца решения, переживания,

5) дает «подтверждение» или переосмысление правильности выборов и решений, принятых давно и помощь в принятии актуальных решений, выборе – в отношении себя и других людей,

6) оказывает помощь в развитии самопонимания, взгляд на нерешенные вопросы и проблемы, себя или других значимых людей, «со стороны», в том числе, с профессиональной,

7) помощь в развитии понимания других, развитие профессиональных возможностей, в том числе в процессе решения «обыденных» проблем клиентов в процессе общения с ними (взгляд «со стороны» клиентов),

8) способствует развитию способности ориентироваться и адекватно себя вести в ситуации, расширению «спектра» освоенных ситуаций: опыт решения повседневных и профессиональных проблем.

Одним из существенных факторов, преграждающих путь развитию «синдрома сгорания», является принятие личной ответственности за свою работу. Если консультант (из-за неудач или плохого самочувствия) выбирает пассивно-оборонительную позицию, начиная обвинять окружающих, чувства бессилия и безнадежности лишь усиливаются. Ответственность может переноситься вовне разными способами, например:

- «мне не везет, потому что клиенты противятся консультированию и не хотят ничего изменять в жизни»;

- «во всем виновата организация труда, а все это от меня не зависит», «у меня слишком много клиентов и мало времени для каждого из них» и т.п.

Пассивная позиция консультанта часто заставляет его капитулировать перед внешними обстоятельствами и чувствовать себя жертвой, что способствует возникновению профессионального цинизма. Поэтому консультанту особенно важно испытывать чувство ответственности и уметь работать даже при наличии ограничений и препятствий. Вместо перекладывания вины за собственное бессилие на окружающих и обстоятельства, лучше направить свою энергию и внимание на реализацию существующих возможностей и подумать об изменении самих условий.

Существует ряд способов преградить путь «синдрому сгорания» (Кочюнас Р., 1999, Яковлева С.В., 1998, Моховиков В.А., 1999):

— внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций, стремление к тому, чего хочется, без надежды «выиграть», стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничтожения и агрессивности; способность к самооценке без упования только на уважение окружающих; открытость новому опыту;

— поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой медитации; удовлетворяющая социальная жизнь; наличие нескольких близких людей и друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;

— умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни; обдуманное обязательство (например, не следует брать на себя большую ответственность за клиента, чем делает он сам);

— участие в творческих группах, семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом; периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и лично; участие в работе межпрофессиональных групп, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с консультативной работой, постоянное профессиональное самосовершенствование и соблюдение этических и иных профессиональных норм,

— развитие и культивирование интересов, прямо не связанных с консультированием; широкий общий кругозор, чтение не только профессиональной, но и другой литературы без ориентации на какую-то пользу; хобби, приносящее удовольствие и радость.

Итак, чтобы избежать «синдрома сгорания», консультант должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще — живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь его не удовлетворяет, следует решить, чтобы изменить ее в лучшую сторону. Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным консультантом.

В различных направлениях психотерапии для оптимизации процесса взаимоотношения врача-психотерапевта и больного в последние десятилетия получили распространение различные виды тренинговых методов подготовки и совершенствования психотерапевтов: например, интерперсональные тренинги для терапевтов, терапевтические профессиональные тренинги, включая

балинтовские группы, тренинги и работа с ко-терапевтами и супервизорами.

Тренинговые занятия способствуют выработке необходимых для успешной работы врачей-психотерапевтов личностных качеств и предотвращения профессиональной их деформации, в частности в виде «синдрома эмоционального сгорания».

Одно из важнейших требований профессиональной этики — это компетентность консультанта. В связи с этим возникают вопросы: «Какая профессиональная подготовка может обеспечить компетентное консультирование?» и «Какой опыт необходим претенденту на роль консультанта?» При обучении психотерапии и психологическому консультированию наряду с необходимостью приобретения соответствующей теоретической базы под квалифицированным руководством часто подчеркивается важность углубления самопознания консультанта (психотерапевта). Известный зарубежный исследователь М.Кокс (Cox M., 1975) говорит: «Жизненный опыт консультанта интегрируется с возрастающим багажом профессиональных знаний на основе углубленного самопознания. Даже отлично подготовленному консультанту не одинаково легко со всеми людьми, зато ему гарантирован душевный комфорт».

Развитию самопознания часто способствует обширный и интенсивный курс индивидуальной и групповой терапии, особенно в группах, ориентированных на совершенствование личности. В нашей стране примером таких групп является, в частности, РЛТ А.У. Хараша (1978, 1999, др.).

Каждый консультант, по мнению исследователей, практиков и преподавателей консультирования, до начала профессиональной деятельности, а также в процессе работы должен пройти личную терапию: решить свои собственные наиболее серьезные «проблемы» при содействии опытного профессионала. Как известно, в психоанализе длящийся до нескольких лет самоанализ является важнейшим звеном профессиональной подготовки психоаналитика. Опыт личной терапии важен по двум причинам. Во-первых, потому, что консультант, как и любой человек, имеет в своей

личности «белые пятна»: непознанные, неосознаваемые аспекты самости, а также нерешенные внутренние конфликты, более глубокое познание и преодоление которых способствует становлению эффективного консультанта.

Консультанту обычно бывает очень полезно самонаблюдение под контролем другого профессионала за переживанием таких значимых событий в жизни, как любовь, секс, насилие, семейные отношения, власть, смерть и т.д. Это не означает, что личность консультанта должна быть «разобрана по косточкам» и, как говорит один наш клиент, прошедший серьезную психоаналитическую «проработку» «разложена по полочкам и шкафчикам». Имеется в виду необходимость постоянного развития его самопонимания, обеспечивающего расширение профессиональных возможностей консультанта, круга лиц, до которых он может «достучаться», понять.

У любого человека существует ограничение – опыт его собственной жизни, это неизбежно. Однако не является неизбежным непонимание того, как этот опыт может влиять на человека как на консультанта и на ту работу, которую он производит.

Опишем некоторые важные аспекты развивающего личностного тренинга, проводимого А.У. Харашем. РЛТ представляет собой авторскую версию роджерсовской группы встреч и предназначен для профессиональных психологов, а также всех, кто заинтересован в своем личностном развитии (взрослении). Модификация заключается во введении некоторых правил, которые предлагаются участникам группы. Первое: участнику группы нельзя заниматься в группе «психотерапией как некоей частной психотерапевтической практикой», а именно:

- 1) пытаться ставить диагнозы (например: «А ты – экстраверт ...») и давать справки («Экстраверт – это . . .»),
- 2) давать интерпретации («Это потому, что тебя мама в детстве не носила на руках»);
- 3) задавать наводящие «психотерапевтические» вопросы («А тебя мама носила в детстве на руках?»);

4) давать советы («Ты не хочешь проконсультироваться у психоаналитика?»);

5) пытаться корректировать поведение другого («Что-то выражение твоего лица не соответствует тому, что ты говоришь») и т.д.

За нарушение этой группы правил, по сути фрустрирующих повседневные нормы непрофессионального общения, участники группы высаживаются за круг на полчаса или более. Решение о невыполнении правила принимается ведущим (фасилитатором) и не оспаривается. Это часто вызывает бурную реакцию у членов группы: от непонимания и конфронтации с ведущим до защитного смеха. Введение этого правила способствует фокусировке участников группы на себе, своих собственных ощущениях и чувствах, своём внутреннем опыте, на основе которых возможны личностные изменения («занимайся собой», «здесь-и-сейчас» и т.д.), а также способствует изменению обыденной жизненной установки оценивать, судить, одобрять или не одобрять других. Эта установка является основным барьером истинного общения между людьми, часто не способных разграничить свою и чужую жизнь и интересы.

Далее, если человек отсутствовал какое-то время в круге, то есть во время работы группы, он не может сразу войти в круг и, чтобы включиться в работу группы, ему нужно отсидеть за кругом ровно столько времени, сколько он отсутствовал. Это «упражняет» ответственность за своё поведение, за свой выбор.

Соблюдение правил способствует развитию чувствительности по отношению к самим себе и к другим, стимулирует личностный рост, «дозревание личности» как ее способность переживать себя в мире не деля его на «хорошее» и «плохое», «соответствующее моим ожиданиям» и «несоответствующее им» и т.д..

Оба эти механизма реализации правил также являются своего рода «мерами предосторожности» от возможного травмирования участников нечувствительностью, охраной, способами обучения и

соблюдения **психогигиены самораскрытий**. Таким образом, оба правила ориентированы на достижение цели групповой работы – личностного роста.

В итоге цель группы РЛТ, группового взаимодействия, состоит в том, чтобы дать импульс к развитию каждого участника, росту его личности, чтобы каждый мог обрести подтверждение своей высокой человеческой самооценности, расширил своё осознание самого себя, осмыслил новые перспективы для принятия ключевых, жизненно важных решений.

Все это происходит в атмосфере диалога, доверия и партнёрства, хранителем которой является «ведущий» группы – фасилитатор. Идеальное состояние группы – состояние диалога. Группа РЛТ, длительностью сорок часов, состоит из ряда отрезков по два с половиной – три часа с перерывами между ними, которые длятся от получаса до нескольких дней.

Перед тем как начинается группа, фасилитатор рассказывает её членам порядок работы (по каким дням будет проходить группа, сколько часов она длится, во сколько начинается, когда заканчивается, когда перерывы) и правила, которые должны соблюдаться каждым участником.

Основные цели группы, во многом общие с целями психологической помощи консультанту в процессе самопсихотерапии, супервизий, обучающих семинаров и др.:

- развитие человеческой компетентности, приобретение опыта «встречи, не имеющей целью построение отношений»

- личностное «дозревание» ее участников, осознание «всеобщей человечности» собственных проблем.

Все это делает необходимым для консультанта собственное консультирование. Можно назвать еще несколько причин, по которым оно является очень важным:

а) единственный инструмент консультанта – использование собственной личности; для нормальной работы необходимо изучение своих собственных устремлений:

-
- почему он хочет помогать другим,
 - чего он хочет вообще, каковы его ценности;

б) необходимо найти способы преодоления негативных последствий профессии – переживаний неудачи, стрессов, способы экологичного, не-разрушающего личность консультанта самопонимания (самопринятия);

в) когда мы консультируем, те чувства, которые хранились в глубине, всплывают на поверхность. Трудно, например, иметь дело с депрессией клиента, если есть вероятность, что захватит собственная депрессия. Чтобы быть терапевтом, надо проработать собственные блоки выражения чувств одиночества, власти, смерти, сексуальности, связанных с нашими родителями и другими значимыми людьми, и т. д. Это не означает, что мы должны быть свободны от них, важно осознавать степень и характер их влияния на нас. Если нам сложно иметь дело с какими-то чувствами (злость, вина и т.д.), тогда мы можем игнорировать или неправильно истолковать эти чувства и у клиента;

г) мы не всегда способны принять в жизни клиента то, что не приемлемо в нашей собственной жизни (например, трудно иметь дело с профессиональным революционером, если мы не хотим сами в своей жизни слишком много борьбы);

д) мы обычно понимаем клиента лучше, используя перенос (то есть рассмотрение клиентом консультанта как значимой фигуры из прошлого – прежде всего родительской), имея представление о нем «из первых рук», то есть, имея собственный опыт этого переживания, «опыт своей шкуры», по выражению В. Леви (1994);

е) важно научиться иметь дело с контрпереносом, который проявляется 1) в виде удовлетворения своих нужд посредством клиента или 2) переидентификация с клиентом: консультант видит себя в своих клиентах. Контрперенос часто является во многом бессознательной реакцией на перенос клиента. Распознавание контрпереноса является очень важной способностью и показателем профессиональной компетентности специалиста.

Пока консультант не проработает свои собственные конфликты, потребности, установки – терапевтическая встреча служит скорее и больше его целям, нежели целям клиента. Так, сексуально вовлеченный консультант использует перенос для ощущения власти над клиентом.

Является ли это пользой для клиента, можно оценить в зависимости от того, чьи потребности удовлетворяются в этих отношениях – консультанта или клиента. Здесь консультанту необходима определенная чувствительность: у всех есть «слепые пятна». Если консультант проработает собственные проблемы, у него меньше вероятности формирования неосознаваемых проекций на клиента, зашумляющих создание собственно терапевтических отношений. Обычный набор потребностей консультантов таков:

1) потребность в контроле и власти (над собой и другими) и преодоления ощущение беспомощности;

2) необходимость быть нужным и оказывающим помощь (потребность быть любимым) и преодолеть переживание того, что ты нелюбим;

3) изменять других в направлении наших ценностей (потребность сбывшихся ожиданий и подтверждения существующей картины мира);

4) учить, наставлять, воспитывать, проповедовать и потребность преодоления страха смерти и разрушения (бессмысленности);

5) чувствовать адекватность через подтверждение клиентами нашей компетентности и преодоление страха непрофессионализма;

6) быть уважаемым и ценимым, преодолевая страх собственной бесполезности и неважности.

Эти потребности так или иначе вплетаются в терапевтические отношения.

Эти потребности, как отмечают отечественные зарубежные специалисты, не являются невротическими сами по себе. Так, некомпетентный терапевт использует клиента, чтобы достичь чувства власти, и наоборот, терапевт с ощущением власти получает удовольствие от возрастания силы клиента. Как может консультант использовать

контроль, чтобы снизить свою тревогу и ощущение угрозы? Если консультант не уверен в своей сексуальности, он может использовать власть, чтобы удерживать женщину-клиентку от угроз в свой адрес. К примеру, может дистанцироваться путем абстрактных, сверхинтеллектуальных интерпретаций. Она стремится и может демонстрировать желание быть зрелой, а он неудобно чувствует себя в присутствии властной женщины, поэтому будет стремиться удерживать ее в зависимой от себя позиции (Яковлева С.В., 1998).

Потребность воспитывать может проявить себя в процессе консультирования так: консультант может периодически испытывать чувство собственно ничтожности и потребность изменить свою жизнь. Это может побудить консультанта начать помогать другим найти в их попытках найти свой путь в жизни. Тем самым он обеспечивает себе чувство личностной значимости и осмысленности жизни. Кроме того, консультант получает уважение и восхищение со стороны клиента: его усилия вознаграждаются. Как и в других ситуациях, если эта потребность у консультанта преувеличена, то реакции клиента воспринимаются неадекватно.

Консультант, как лицо помогающее, может стать зависимым от других людей, в частности от своих клиентов. Это, в свою очередь, побуждает его к попыткам удержать клиента в зависимой позиции. Из-за собственного эмоционального голода и потребности быть «психологически накормленным», консультант подчас не способен истинно фокусироваться на депривации (хронической неудовлетворенности, невозможности удовлетворения) потребностей и запросов клиента. Если это очень выражено у консультанта, то можно сказать, что помогающий сам больше нуждается в помощи. Клиент начинает «кормить» консультанта своей любовью, восхищением, давая тому возможность почувствовать превосходство, а иногда – возможность «выговориться».

По этим причинам очень важно, чтобы консультант осознавал в каком именно направлении его личность может влиять на клиента, т.е. адекватно оценивал характер своих контрпереносных реакций. Неосознающий (а полностью

осознавать контрперенос самому невозможно) эти реакции консультант обычно неэффективен, а подчас и является для клиента угрозой.

С.В. Яковлева (1998), Д. Якобс с сотр. (1998) и ряд других исследователей отмечают, что **контрперенос** может проявлять себя следующим образом:

1. Сверхзащищающее поведение консультанта по отношению к клиенту. Это поведение может отражать глубокие страхи консультанта – он стремится удержать клиента от тех зон, которые являются болезненными для него самого. Он может излишне мягко обращаться с клиентом как с человеком инфантильным и ранимым, защищая клиента от переживания тревоги и боли. Он, по сути, бросает клиента в его борьбе, так как сам избегает конфликта.

2. Доброе, мягкое обращение с клиентом. Так обнаруживает себя страх проявления злости и стремления быть «очень хорошим». В этом случае отношения постепенно могут перейти в дружеский разговор или даже «заговор», а не в работу.

3. Отвержение клиента. Этот вид контрпереноса может быть основан на восприятии клиента как нуждающегося или зависимого. Вследствие этого консультант может оставаться холодным и отстраненным.

4. Потребность в постоянном подтверждении и одобрении. Как и клиент, который хочет быть любимым и ценным, консультант тоже хочет получить подтверждение эффективности своей деятельности. Однако ожидание постоянного и быстрого результата не всегда оправдывается. Не ждите этого. Более того, приготовьтесь встретиться с неопределенностью и временными ухудшениями. Поэтому лучше: избегать самообмана, например, преувеличивая результаты работы. Также важно избегать потери себя в клиенте: слишком беспокоиться о клиенте, раствориться в его неврозе. Нужно научиться «разрешить клиенту уйти».

5. Видение консультантом себя в своих клиентах. Когда говорят об этом виде контрпереноса, это не означает, что консультанту не нужно чувствовать близость к чувствам и борьбе клиента, а означает потерю объективности.

Консультант теряется в мире клиента, перестает отличать свои чувства от его чувств, или может видеть в своих клиентах те черты, которые не любит в себе. Иногда особенно «трудные» клиенты могут функционировать как зеркало для консультанта.

6. Уже отмечавшееся ранее **развитие сексуальных или романтических чувств между клиентом и консультантом** – это одна из наиболее распространенных манифестаций контрпереноса. Консультант может эксплуатировать уязвимую позицию клиента сознательно или бессознательно. Соблазняющее поведение клиента может легко привести к соблазняющему поведению консультанта, особенно если консультант не осознает свою собственную динамику и мотивацию. С другой стороны, естественно, что консультант более привлекателен для одних клиентов, чем для других. Но сексуальные чувства не обязательно означают, что он не может эффективно консультировать этих клиентов. Чувства привлекательности могут быть распознаны и признаны прямо: без того, чтобы это становилось фокусом терапевтических отношений.

7. Контрперенос может принимать форму **компульсивного** (неконтролируемого и постоянного) **давания советов**. Тенденцию советовать могут легко вызвать клиенты, которые ищут немедленных ответов, чтобы облегчить свои страдания. Советы ставят консультанта в позицию превосходства, всезнайства – такую, что некоторым консультантам может вполне понравиться. Им действительно начинает казаться, что они знают ответы для своих клиентов. Однако, как уже отмечалось, задача консультанта – помочь открыть клиенту его собственное решение, собственное видение. Клиент хочет избежать принятия решения, так как не верит себе. Если консультант дает совет, он усиливает зависимость клиента, тот будет все время нуждаться в нем при каждом новом повороте событий. Взяв на себя эту функцию, консультант признается, что он тоже считает клиента слабым человеком, не способным принимать собственных адекватных решений, и который может жить только с помощью чужого разума. Именно это основное послание, которое воспринимает клиент,

подрывает его личность. Важно помнить, что именно клиент дает ответ на вопрос: «Чем тебе помочь?», он – решает – какая помощь ему необходима (в заданных психологической консультацией рамках).

8. Желание развивать социальные отношения с клиентом. Нередко, когда работа идет полным ходом, клиент может случайно показать, что он хочет более тесных отношений за пределами кабинета, узнать консультанта как «обычного человека». Часто даже опытные консультанты испытывают внутреннюю борьбу, как связать социальные отношения с терапией. Консультанту надо поставить перед собой вопрос, чьи нужды будут удовлетворяться в таких дуалистических отношениях.

В целом, завершая наш обзор, отметим, что отношения насилия для консультанта предполагают целый ряд общих «причин» – предпосылок:

1) профессиональная невротизация и «эмоциональное сгорание (выгорание)» консультанта,

2) общая личностная непроработанность и незрелость специалиста,

3) силовые (статусно-ролевые) игры с клиентом, поддерживающим эту ситуацию собственным нежеланием саботировать процесс консультирования.

Профилактика нарушений принципов взаимодействия психолога с клиентом осуществляется рядом способов. На уровне основных принципов ее организации профилактика нарушений осуществляется на уровне создания специфических условий работы психолога-консультанта (Столин В.В., 1981):

а. добровольность обращения клиента в консультацию и возможность прекратить контакт в любую минуту,

б. психологический характер учреждения, лишаящий специалистов ряда преимуществ врачебного статуса (немедицинский подход, парадигма помощи),

в. возможность житейского понимания проблем, с которыми обращаются в консультацию, позволяющая клиентам ощущать себя в той или иной мере компетентными в сути проблем,

г. отсутствие предварительной селекции клиентов по характеру проблем и, как следствие, комплексность и многоуровневость проблем, выносимых клиентом на обсуждение с консультантом.

Несмотря на это, нарушения консультативного взаимодействия в реальной практике достаточно распространены. Некоторые из них связаны с подчас наивным, а подчас далеко не безобидным желанием консультанта помочь клиенту со всем и сразу, в корне изменить его жизнь, независимо от того:

насколько действительно серьезной является проблема, с которой пришел клиента,

насколько клиент готов и намерен решать свои проблемы, активно участвовать в работе. Многие исследователи отмечают, что становясь профессионалом, психолог часто «перестает быть человеком». Поэтому еще одним, специальным средством коррекции профессиональных нарушений: общей профессиональной невротизации, склонности к интерпретациям и «психологизированию» (оценочным «научнооформленным» диагнозам, «либидолиберде», и т.п.), – являются специально организованные процедуры «отучивания» и «очищения» сознания и личности профессионала (Якобс Д. и др., 1997, Кан М., 1998). Обозначим некоторые общие подходы к решению профессиональных проблем.

А. Прояснение мотивации быть консультантом.

Чтобы осознавать и быть способным направлять динамику консультативного процесса, консультанту необходимо понимать мотивацию как клиента, так и свою. Для прояснения своей мотивации целесообразно задать себе следующие вопросы:

- 1) Почему я хочу помогать?
- 2) Какую награду я жду?
- 3) Как я могу различить удовлетворение своих потребностей и клиента?
- 4) Какие проблемы у меня есть? Что я делаю для их разрешения?
- 5) Как меня воспринимают другие?
- 6) Какое впечатление я оказываю на них?

7) Насколько я чувствителен к реакциям других людей?

В настоящее время подавляющее большинство консультантов и, тем более, социальных работников, в нашей стране не прибегают к услугам психотерапевтов или супервизоров. С одной стороны, они, как очевидно, полагают, что могут работать, не затрагивая своих проблем, а поиск профессиональной помощи является проявлением профессиональной и личностной слабости. Такое поведение можно во многом расценить как проявление неэффективной психологической защиты. С другой стороны, «помощь» от такого же непрофессионала как ты сам может привести к результатам, прямо противоположным: усилению профессиональной невротизации, формированию зависимости от собственного супервизора и т.д..

Существует и другая форма работы с практикующим консультантом – супервизия. Если консультирование держит в фокусе личность и ее конфликты, сложности, то супервизия сосредоточена непосредственно на профессиональной деятельности консультанта. Но и здесь невозможно избежать внимания к личности консультанта, так как она органично вплетена в саму ткань консультативного процесса (Яковлева С, В., 1998, Якобс Д. и др., 1998).

Важно понять, что наиболее терапевтическая вещь – быть полностью присутствующим в общении с клиентом, настолько, насколько это возможно во время сессии, позволить клиенту принять ответственность и выбор моделей поведения вне сессии на себя. В конечном итоге личность консультанта является основным объектом супервизии. Этические аспекты отношений супервизора и супервизируемого во многом схожи с отношениями клиент/консультант, особенно это касается дуалистических отношений, в которых супервизор выступает как катализатор самоисследования, а не лектор. Он помогает супервизируемому понять, что ответ лежит в нем самом. В фокусе супервизии находятся следующие вопросы: «Что происходит с клиентом?», «Как вы реагируете на клиента?». «Что происходит между вами?», «Каким образом ваше поведение влияет на него?». Но супервизия направлена не

только на это. В целом исследуются интерперсональные и интраперсональные переменные, влияющие на консультативный процесс: перенос клиента и контрпереносные реакции консультанта. Анализируются возможные причины неудач, способы их профилактики и коррекции.

Мужчины и женщины, которые идут к психотерапевту, внутренне часто надеются, что он будет похож на совершенного родителя, который вернет им «потерянный рай младенчества». Несмотря на эти нереалистические ожидания, у специалиста обычно нет другого выбора, кроме как принять этот факт. Однако, важно по крайней мере осознавать их существование и степень нереалистичности (Мей Р., 1997, Минделл Э., 1997, Яковлева С.В., 1998 и др.).

Б. Сохранение Эго терапевта. Один из самых хранимых секретов многих консультантов – это страх о том, что они ничего реально не делают, что клиент и сам как-то улучшится, если предоставить его самому себе. Поэтому, как ни парадоксально, консультант, сталкиваясь с критичностью или сопротивлением клиента, чувствует себя защищенным. Иногда изменения постепенны, и фокус держится на продолжающихся изменениях, и клиент не видит того, что выполнено, а только то, что еще остается преодолеть. Иногда клиент отказывается верить в изменения из-за нежелания брать на себя ответственность за них, иногда – из-за нежелания прекращать отношения, которым нет замены в мире его повседневных контактов.

Бывает и обратное – клиент верит, что излечен и не нуждается в нашей работе, хотя мы видим, что изменения минимальны, особенно когда чувствуем, что подошли к чему-то значительному. Иногда другой человек (близкий или знакомый) может считать, что пациент стал хуже, хотя консультант чувствует, что пациент улучшается. Выбор, решение о выходе из психотерапии, делается совместно консультантом и клиентом с большим или меньшим соотношением со значимыми другими и обществом. Он осуществляется клиентом на разных этапах консультативного или психотерапевтического контакта, исходящим из разных критериев (Солер К., . 1995 и др.).

Каким образом мы все-таки будем определять успешное и неуспешное консультирование? Иногда неудача связана с невозможностью действовать: консультант может быть заморожен страхом, когда нужно было бы предпринять некоторые усилия или решения. Другой вариант -он начал действовать, но не закончил начатого из-за изменения решения. Это не обязательно отрицает хорошие намерения консультанта, но приводит к ряду негативных следствий: обострению или ухудшению страдания или симптомов, разрушению межличностных отношений, снижение способности действовать, чрезмерная зависимость от терапевта или разочарования в процессе терапии, преждевременное окончание психотерапии, суицидальные попытки, выражение клиентом неудовлетворенности, отсутствие наблюдаемого прогресса, нелюбовь клиента, собственные сомнения в эффективности, мнение коллег, постоянные пропуски назначения клиентом.

Что приводит консультанта к неудаче? Большинство провалов объясняются изъянами в характере специалиста или его нарциссизмом, нескритичностью к себе, своим профессиональным знаниям и позиции. Современные исследователи пришли к выводу, что терапевты должны признать существование и прочность большой психопатологии в них самих и отбросить защиту. Необходимо признать контртрансфер и контрсопротивление как всеобщее, а не единичное явление, которое появляется у некоторых девиантных терапевтов (Якобс Д. и др., 1997, Моховиков В.А., 1999).

В. Нереалистические ожидания. Что приводит человека к тому, что он становится психологом?

Важную роль в этом процессе играют такие мотивы, как

- 1) альтруизм, самоотверженность, выполнение «долга»,
- 2) идеализм, стремление к совершенству, благополучию, соответствию мира идеалам,
- 3) личностная мотивация, включающая мотив контроля в отношениях.

4) Кроме того, имеет значение «нарциссический поиск совершенства» как условие достижения состояния собственного благополучия.

Многие осознанно или, не осознавая того, становятся консультантами:

- чтобы вновь пережить наше несовершенное детство, другие в разной степени сложные и драматические периоды и события нашей жизни;
- укрепить семью, напоминающую свою собственную; исправить свои собственные ошибки, научив клиентов тому, что мы поняли;
- получить опыт контроля над другими и их жизнью – то, чего консультант никогда не чувствовал ребенком, проработать вину, отдавая обратно миру то, что уже взято: стать бессмертными, воплощая нашу мудрость и влияние в душах тех людей, которым он помог.

Консультант часто ищет подтверждения, что не потерял свою власть. Но, чего бы он не добился в своей практике, в случае неудачи – он остается уязвимым. В случае неуспеха консультант часто дистанцируется от него. Поэтому незадачливому и ленивому консультанту можно почти всерьез посоветовать:

- не важно, что вы проигрываете, претендуйте на выигрыш, не важно, как плоха ситуация – улыбайтесь и действуйте, как будто все под контролем.

- Обвиняйте факторы, находящиеся вне вашего контроля (патология клиента, освещение в комнате), плохой совет или невнимательного супервизора.

- Если вас спрашивают: «Не плохо ли обстоят дела?» – сформулируйте ответ, подразумевающий, что вопрос нелеп.

- Переформулируйте защиты в более позитивной форме – психотический эпизод («приступ») станет «временным уходом».

- Предскажите рецидив перед попыткой интервенции, а если клиент отказывается от кооперации, настаивайте на том, что он не готов к изменениям.

Незадачливый консультант может прибегнуть и к другим уловкам. Многие клиенты избегают ответственности – это не столько их вина, сколько беда. Тогда консультант может экстернализировать обвинения, направляя их на клиента:

- Вы не стараетесь (или недостаточно...).
- Есть что-то, что вы не говорите мне.

Есть и ряд находчивых ответных ударов (ответов) клиента:

- Терапия не идет, так как вы боитесь последствий изменений.
- Хотя вы выглядите кооперативно, реально вы саботируете терапию
 - У нас было недостаточно времени.
 - Это часть трансфера (переноса) или это ваши защиты).
 - Почему вам кажется, что терапия не работает? Иначе у вас не было бы мужества конфронтировать со мной по этому поводу

А.Эллис (1994 и др) выделил ряд иррациональных мыслей у консультанта, связанных с нарушением процесса консультирования:

- Я должен быть успешен со всеми своими клиентами. Прогресс в терапии должен идти гладко и легко.
- Если не складывается так, как предпочел бы клиент, это моя вина. Я всегда должен быть аккуратен в своих диагнозах и интерпретациях.
- Все мои клиенты должны любить меня и чувствовать благодарность за мои усилия.
- Мои клиенты должны быть также ответственны, мотивированы, усердны в работе по преодолению конфликта.
- Мои клиенты должны слушать меня, сотрудничать с моими предложениями и не сопротивляться.
- Так как я консультант, у меня не должно быть эмоциональных проблем. Я должен осознавать все мои иррациональные убеждения и «слепые» пятна, и держать их под контролем.

Одно из проявлений профессионализма

консультанта состоит в том, чтобы остановиться и обдумать, что происходит. Это период рефлексии, пересмотра, перегруппировки, вопросов к себе и планирования нового направления. Мы думаем, в чем наше поведение было провокационным. Все это – вопросы нашей сенситивности (чувствительности), диагностических навыков, гибкости. В результате внутреннего путешествия задающий себе вопросы профессионал становится более мудрым, умелым, осознающим ошибки в себе и других.

Первое, что важно помнить начинающему консультанту, что навык просто активного слушания может дать хороший результат. Чаще всего консультант делает ошибки, локализованные в пяти основных областях.

а) **«Активность».**

- Преувеличенная пассивность в терапевтическом стиле.
- Агрессивность или обвинительность при конфронтации.

б) **«Дистанция».**

- Сбивающие с толку манеры и выражение лица, часто направленные на создание образа, имиджа «эффективного консультанта».
- Излишне холодная, отчужденная, «деревянная» манера держаться.
- Слишком дружественная, соблазняющая и неформальная манера держаться.

в) **«Контакт».**

- Слабые навыки внимания (заботы, сопровождения) и контакта глаз.
- Трудности слежения и видения направления рассуждений клиента.
- Использование избыточного самораскрытия, неадекватное смещение фокуса на себя.

г) **«Глубина понимания».**

Обращение большего внимания на поверхностное послание вербализации, а не на глубинное.

- Опора исключительно на содержание коммуникации, а не на аффективные процессы.

д) «**Интеракция**».

- Использование закрытых вопросов и вопрошающий стиль, который усиливает защиту.

- Быстрое прерывание естественного потока выражения клиента.

- Трудность выдержать паузу и др..

У начинающего консультанта обычно вызывают трудности следующие моменты:

Неумение точно выбрать время для своих действий – не спешить с ними, но и не медлить; чувствовать ритм процесса. Неумение слушать свою интуицию (начинающие консультанты часто полагаются только на супервизора и советы).

Страх конфронтации (например, требований клиента). Загипнотизированность играми клиента («простофиля», «невинный младенец»).

Вторжение собственной жизни консультанта в консультационный процесс – того, что не проработано им из своего прошлого (контрперенос), навешивание ярлыков (например, диагностируя случай как «паранойю», консультант начинает готовиться к «схватке с врагом»).

Отсутствие доверия к себе, клиенту и идущему процессу. Стремление быстро видеть доказательства успеха (нетерпение).

Существует взаимное влияние страхов консультанта и клиента, Клиент говорит не только консультанту, но и с консультантом. Хотя специалист обычно концентрируется на помогающей роли, он входит в общение с клиентом как личность. Консультант и клиент порождают друг у друга соответствующие страхи. Это выражается в реципрокности влияний: если консультанту плохо – это означает «я не o'key» и для клиента. Большую проблему представляют консультанты, любящие слушать себя. Тогда клиент выносит из консультирования «историю моего терапевта» (Яковлева С.В., 1999)

Реципрокным влиянием (взаимосвязаны) обладают следующие ошибки начинающего консультанта, который преждевременно заканчивает лечение:

1) инициация конфронтации в манере, воспринимаемой клиентом как слишком агрессивная; действия слишком пассивные, недостаточно отвечающие запросу, репликам клиента;

2) интерпретация, которая кажется клиенту слишком угрожающей (в данный момент); пересечение границы, которую клиент чувствует как вторжение в его частную жизнь или нарушение безопасности;

3) постановка нереалистичных целей или целей, которые не соотносятся с ценностями клиента; действия тайные или уклончивые, такие, когда клиент чувствует, что им манипулируют;

4) отрицание необходимости установления сильного рабочего альянса с клиентом; использование парадоксальных стратегий, психодраматических методов или других мощных техник, вызывающих «встречный пожар» в самом консультанте;

5) использование серии закрытых вопросов в стиле, который может быть воспринят как любопытствующий; потеря в сессии управления молчанием, продолжающимся дольше необходимых границ;

6) провалы в коммуникации, проявление неадекватной заботы, неуважения и непринятия в терапевтических отношениях; контртрансфер и невозможность его проработки, ответы с низким уровнем эмпатии, которые часто воспринимаются как «попугайничание».

Для начинающего консультанта естественна тревога, так как никто не знает, что будет в будущем клиента и в их будущем совместном процессе консультирования. Неопределенность необходимо принять как норму, некоторая степень ситуативной тревожности даже полезна, но слишком большая и постоянная личностная тревожность разрушает доверие и замораживает контакт. Страх, что его сочтут некомпетентными, парализует консультанта; в то время как распознавание и работа с тревогой, в отличие от ее отрицания, – признак мужества.

Сомнения в себе – скорее нормальны. Одни из путей работы с ними – обсуждение этих сомнений с супервизором и коллегами. При работе с ними важно помнить, что несовершенным бывает любой человек, который выбирает помогающую профессию. Нередко бывает, что начинающие консультанты устанавливают нереалистично высокие стандарты для себя и своих клиентов. Когда их ожидания не оправдываются, они переживают фрустрацию, сомнения в себе, ощущение одиночества. Консультант находится под атакой вопросов, адресованных к самому себе: «Могу ли я показать, что я действительно помогаю изменить жизнь людей?», «Я кому-нибудь помогаю?» Может быть, консультанта печалит, что он не может достичь всего, что он хочет, но, по крайней мере, он не впадет во фрустрацию из-за невозможности чуда.

Подведем итоги. Коррекция и профилактика понимания во взаимоотношениях психолога и клиента предполагает:

1) проработку и совместное обсуждение нереалистических ожиданий и иллюзий терапевта и консультанта в процессе психотерапии, непосредственного взаимодействия,

2) необходимость личностной зрелости и проработанности консультанта, обеспечивающей ему способность к сохранению устойчивой профессиональной позиции,

3) обращение консультанта к помощи супервизора, ко-терапевта и своих коллег при решении возникающих актуальных личностных и профессиональных проблем.

Профилактика насилия в консультативных взаимоотношениях связана с прояснением:

- а) мотивации консультанта помогать другим людям,
- б) способов сохранения и защиты «эго» терапевта,
- в) его нереалистических ожиданий.

Помощь и самопомощь консультанту может осуществляться:

- С помощью супервизий, в их «учебно-профессиональном и собственно личностном» вариантах.

- «Самопомощь» и периодические (или постоянные) консультации с собственным «психоаналитиком», ко-терапевтом, непрерывное обучение и повышение квалификации.

- Тренинги «отучивания от психологического понимания» например, личностно-развивающий тренинг (РЛТ) А.У.Хараша (1983-1999), направленные на развитие собственно «человеческой компетентности» профессионала.

Психотерапевтические отношения, несмотря на все их возможности и специфичность имеют свои ограничения. Развитое самопонимание дает человеку – консультанту и/или его клиенту способность усматривать и реализовывать психотерапевтический потенциал повседневных взаимодействий, повседневного общения человека с другим людьми: близкими, знакомыми, незнакомыми и «чужими».

Первый проблемный аспект, выступающий в ходе анализа этого вопроса связан с общением психолога-консультанта со своими близкими. Предполагается необходимость особого внимания к разграничению не- и профессиональных отношений. Оно обеспечивает свободу консультанта и клиента: поскольку проблемы, с которыми приходит клиент, часто связаны с непростроенностью границ его личности и межличностных отношений в деловом и интимно-личностном общении. Если психолог не помогает клиенту в этом отношении, «забывает» делегировать клиенту ответственность за его собственные поступки, то жизненная ситуация и ситуации консультации сливаются. Разграничение этих отношений обеспечивает дистанцирование и возможность эмпатической коммуникации, невозможной без этой дистанции.

Второй подход к анализу проблемы психотерапевтического потенциала повседневного общения – рассмотрение способов преодоления людьми рутинных взаимоотношений и ситуаций взаимодействия. Рутинность – одно из свойств долговременных повседневных взаимодействий, особенно выраженная в случае ритуального общения. Исследования повседневного взаимодействия, его ритуальных форм, в целом немногочисленны. В этих

исследованиях часто констатируется, что процедуры и способы переработки смысловой информации о мире и другом человеке у непрофессионала и эксперта во многом совпадают. И эксперт и «человек с улицы» осуществляют первичную категоризацию каждого «случая», используя при этом целый ряд обыденных, квазипрофессиональных и профессиональных схем и эвристических стратегий. И эксперт, и «человек с улицы» делают ряд одинаковых ошибок в понимании и объяснении происходящего, переоценивая или недооценивая значимость различных факторов.

Рутинные отношения характеризуются цикличностью: люди движутся от состояния «Еще чужие» через «Уже свои» и «Еще свои» к «Уже чужие» и т.д.. Ритуальное общение обычно не предполагает собственно личностного взаимодействия, оно есть «контакт масок» и социальных ролей. В рутинных ситуациях поведение человека направляется аттитюдом: установкой к реализации того или иного типа поведения и осмысления происходящего в конкретной ситуации. Большинство повседневных отношений описывается также как отношения неконгруэнтных субъектов, не способных к безоценочному принятию и эмпатическому пониманию. Это отношения субъектов монологического взаимодействия, людей преимущественно социально и личностно незрелых, пытающихся манипулировать другим, собой и ситуацией общения в целом для того, чтобы достигнуть своих собственных в разной степени осознаваемых ими целей.

Основным способом оживления рутинных отношений является диалог. Диалог возникает в ситуации «экзистенциальной встречи» двух людей, самораскрывающихся навстречу друг другу. Они не столько «транслируют» и «обмениваются» информацией, сколько «внимают и принимают» ту смысловую информацию друг о друге, которая возникает в момент их общения. В диалоге человек получает не столько само понимание, сколько приобретает опыт понимания, учится радоваться другому человеку.

Третий аспект этой проблемы представлен практикой супервизорского взаимодействия.

Если консультирование в фокусе держит личность и ее отношения, ресурсы и проблемы, то супервизия сфокусирована непосредственно на профессиональной деятельности консультанта. Однако, избежать внимания к личности консультанта невозможно, она вплетена в саму ткань консультативного процесса и, в конечном итоге, личность консультанта – основной объект супервизии. Особенно это проявляется при анализе контрпереноса: он теряет объективность. По Дж. Флеминг и Т. Бенедеку (1966), например, супервизором обычно является тот, кто на консультации выбирает для рассмотрения не только случай из практики, но и способ его рассмотрения, – каким образом стажер должен осмыслять тот или иной случай.

В рамках подхода С.Ференци и О.Ранка супервизор понимает будущего психотерапевта и может исследовать важнейшие аспекты его личности и бытия, влияющие на процесс психоанализа (Якобс Д., др., 1997, Яковлева С.В., 1999, Кочюнас Р., 1999). Чтобы подчеркнуть разницу между супервизией, с присущим ей анализом психотерапии контрпереносов консультанта на клиента и психоанализом самого консультанта, первое назвали контрольным анализом, а второе – аналитическим контролем. Один (обучающий психоаналитик) должен осуществлять аналитический контроль, а другой – отвечать за контрольный анализ (Balint M., 1948, Якобс Д., др., 1997, др.).

Опыт личной психотерапии, самопонимания консультанта важен по двум причинам:

1) консультант, как и любой человек, имеет в своей личности «белые пятна»: непознанные, неосознаваемые аспекты самости, внутренние конфликты, более глубокое постижение и разрешение которых способствует становлению эффективного консультанта. Очень полезно самонаблюдение под контролем другого профессионала за переживанием значимых событий в жизни.

2) предотвращение негативных эффектов и «подсознательной инфекции» в отношениях с клиентами и расширение зоны «доступного понимания» и т.д..

В психотерапии развитие понимания идет в сторону углубления контакта и расширения зоны осознаваемого (понимаемого) консультантом и клиентом, в супервизии – от наблюдения работы консультанта к исследованию препятствий и возможностей его обучению и самообучению. Проблемы, возникающие у консультанта в процессе обучения, связаны, в первую очередь, с различиями или сходством способов понимания супервизора и практиканта. Поэтому супервизор должен определить способ понимания, присущий консультанту и свой способ.

В целом, терапевтический потенциал как профессионального, так и обыденного общения предполагает:

- стремление субъектов к постоянной работе над собой и своими отношениями,

- рефлексия индивидуальных способов манипулирования другим человеком и самим собой в ситуациях повседневного общения и осознание типичных моделей организации общения с другими людьми, стремление к их творческому преобразованию и развитию.

- осознание стереотипных стратегий понимания другого человека, иллюзий повседневного оценочного восприятия другого человека как понятного, поведение и переживания которого можно отнести к той или иной определенной категории или классу.

В психотерапевтической и супервизорской системах можно выделить три аспекта, дающих в совокупности несколько основных фокусов осмысления, связанных с клиентом и психотерапевтом, а также — с психотерапевтом и супервизором (Хейли Дж., 1988, Уильямс Э., 2001, Якобс Д., др., 1997, Кейсмент П., 1993, Вердильоне А., 1992, Огден Т., 2001, Муллан Б., 1999, Саймон Р., 1996, Hokins P., Shoet R., 1989, др.):

- 1) Супервизия, посвященная собственно супервизорскому процессу или впечатлениям супервизора чаще центрирована на психотерапевте, вплоть до игнорирования клиента.

- 2) Супервизия, базирующаяся на психотерапевте, — может упустить важные аспекты динамики и содержания его

отношений с клиентом и самого клиента, без выявления которых невозможны разрешение случая (ситуации) и развитие клиента, т.е., прогресс психотерапевта.

3) Супервизия, центрированная на клиенте может подменить собой психотерапию, сведя роль психотерапевта к транслятору позиции, моделей поведения и интерпретаций супервизора или к роли второго клиента.

Таблица №5. Критерии эффективности супервизии как процесса взаимопонимания его субъектов

<i>Компоненты</i>	<i>Развитие понимания себя</i>	<i>Развитие понимания других</i>	<i>Развитие понимания социальных ситуаций</i>	
			<i>супервизии и психотерапии</i>	<i>обыденных ситуаций</i>
<i>Ценностно-смысловые изменения</i>	зрелость личностная, сформированность ценностно-смысловой позиции относительно себя самого	зрелые межличностные отношения – сформированность ценностей взаимоотношения с людьми	профессиональная компетентность, сформированность ценностно-смысловой позиции относительно психотерапии как практики человеческого взаимодействия	социально-психологическая компетентность, сформированность ценностно-смысловой позиции относительно человеческого взаимодействия и его различных форм
<i>Развитие схем и способов понимания</i>	осознание понимания и непонимания, палитра способов и схем, соответствие ценностям – самоотношению и отношению к другому, осознание взаимосвязей понимания человеком себя и мира		профессиональные схемы и способы понимания, осознание взаимосвязей понимания партнерами себя и друга с их пониманием психотерапевтической ситуации	палитра схем и способов понимания, осознание взаимосвязей понимания партнерами себя и друга с их пониманием ситуаций обыденного взаимодействия

Развитие моделей общения	компетентность в себе, общении с собой – гибкость и богатство моделей общения с собой, корректность в использовании правил и осмыслении ошибок общения с собой – уместность использования в различных состояниях	компетентность в других людях – гибкость и богатство моделей общения с другими людьми, умение выбрать модель общения соответствующую особенностям партнера, осознание правил и нарушения общения, умение их использовать	компетентность в ситуациях психотерапевтического общения – разнообразие – бедность профессиональных техник и процедур общения, профессиональный такт	компетентность в ситуациях повседневного общения – разнообразие – бедность техник и процедур, такт как способность выбрать уместную ситуации модель общения
--------------------------	--	--	--	---

Типы супервизии подобны типам психотерапии:

1) опирается на ресурсы личности, — помогающее консультанту развить, углубив и расширив, свое понимание человеческих переживаний и психотерапевтических возможностей и ограничений,

2) опирается на исследование ограничений и ошибок консультанта – позволяющее проследить ошибки и динамику их возникновения и возможного преобразования,

3) направленная на сопоставление возможностей и ограничений консультанта в осмыслении себя и мира.

В целом, возможность помогающих, зрелых профессиональных и интимно-личностных отношений между людьми связана с необходимостью соблюдения трех основных условий общения:

- уважение и принятие другого человека, признание его «всеобщей человечности»;

- высокая степень осознания субъектом того, что именно он делает, как то или иное слово, поступок могут быть услышаны, поняты другим;

Таблица №6. Характеристика критериев «клинической мудрости» супервизора

	<i>осознание возможностей и ограничений понимания</i>	<i>осознание схем и способов понимания</i>	<i>осознание внутренней и внешней динамики</i>
<i>клиент</i>	понимание осознания клиентом собственных ограничений и возможностей, высокое качество понимания и комменти-рования проблемных ситу-аций клиента, способность чувствовать в области возможного прогресса клиента, трудности	сверхординарное понимание человека – клиента, систем-ное понимание действий, убеждений и чувств, глубокое проникновение в человеческое развитие и жизненные вопросы, стремится понять клиентские сюжеты и то, почему они именно таковы	суждения на основе глубинного и комплексного понимания, способность видеть вещи «сквозь» их внешние проявления,
<i>психотерапевт</i>	принятие консультантом решений, отдавая себе отчет в возможностях и ограничениях жизни, стремится к пониманию и способен признавать ошибки и учиться на них, хорошо знает себя и свои ограничения и возможности	совмещение теоретического и «уличного» понимания жизни, разрешенность главного конфликта в жизни консультанта – чтобы быть способным помогать другим, осознанность и спонтанность, как результат компетентности, знание себя и наличие интегрированной психотерапевтическо й теории	имея дело с самыми разнообразными людьми, понимает ли консультант их как вовлеченных в диалог друг с другом и с миром, знакомство с известными техниками в своей области
	<i>осознание возможностей и ограничений понимания</i>	<i>осознание схем и способов понимания</i>	<i>осознание внутренней и внешней динамики</i>

<i>супервизор</i>	<p>толерантность во взаимодействии с неоднозначными явлениями, рассмотрение их как имманентных аспектов природы вещей (скорее правило, чем исключение в человеческой жизни), способность сопротивляться стремлению к поспешному пониманию, одержимости одной теорией и гибкость в применении теории к практической работе с клиентами, знает не только «что» сказать, но и «когда», а также когда не нужно ничего говорить и делать.</p>	<p>знание жизни и профессии, высокая способность выполнять рутинные и продвинутые профессиональные операции, богатое процедурное знание — знание жизни и того, как делать в ней разные вещи; оно относится к «фундаментальной прагматике жизни», необходимость обладать устойчивым теоретическим и техническим — практическим пониманием человеческого развития на протяжении жизни.</p>	<p>превосходное знание теории и высокая способность структурировать на их основе клиентские проблемы, богатое фактологическое знание, приложимое к конкретным проблемам, «внутреннее» этическое чувство и достойная подражания этическая практика, основанная на здоровом суждении, этика, которая основана на принципах, «а не легитимных интерпретациях правил или прецедентов»</p>
<i>ситуация</i>	<p>исследование своего хода понимания и хода понимания другого — клиента и/или психотерапевта, постоянно осмысляя знания и отстраивая знания от их источников и контекста, рефлексирова возможности и ограничения понимания, связанные с позицией клиента. психотерапевта и самого себя как супервизора в ситуации</p>	<p>умение воссоединять глубинные взаимосвязи ситуации, способность выделять существенные моменты и взаимосвязи в клиентском дискурсе, дискурсе психотерапевта и своем собственном, находит черты сходства и различия</p>	<p>системность понимания, позволяющая понимать и интерпретировать свою среду и свое участие в ней, способность видеть собственную роль в системе, понимать и интерпретировать свою среду</p>

- конгруэнтность субъекта – умение адекватно, точно и полноценно осознавать переживаемое и выражать его в

поведении, сообразуясь с особенностями ситуации и разделяемыми субъектом жизненными ценностями («бытийное реагирование»).

Осознание ценностных и эпистемологических (теоретических) основ психологического знания для специалиста является первой необходимостью: важно не столько четкое знание того, что нужно делать в той или иной ситуации, исходя из требований той или иной психотерапевтической системы, сколько умение слушать свой внутренний голос, рефлексировать ценностные основания своих поступков и строить общение, руководствуясь заданной и соотнесенной с индивидуальными ценностями, субъективной картиной мира, той или иной стратегией взаимодействия. Речь идет о рассмотрении личностной интегрированности, конгруэнтности и проработанности консультанта как одном из важнейших условий эффективности оказываемого им помогающего воздействия.

Процесс трансляции психологических знаний и опыта в этом случае приобретает ряд особенностей. Психологическое знание, чтобы быть психотерапевтически эффективным, должно передаваться как мировоззрение:

1. контекстно, связано, системно, что подразумевает диалогичность преподнесения другому человеку своей картины мира – в столкновении с иными точками зрения, точками зрения других людей,

2. распределено, рассмотрение знаний должно происходить в контексте личностных смыслов создавших его людей, важным условием этого является персонифицированность, индивидуализированность контакта с другим человеком,

3. как «здесь-и-сейчас»-знание, опосредующее актуальное общение с тем или иным конкретным учеником, имеющее четкий социально-психологический контекст. В целом, способ понимания психологом клиента выступает как важный критерий его профессиональной компетентности и опирается на ту или иную модель ответственности.

Понимание как осмысление и осмысленность человеческих действий и поступков, переживаний и

представлений, выступает как одна из основных, сущностных потребностей человека, характеристика собственно человеческого способа бытия. Поэтому любые «фрустрации» этой потребности, как и невозможность удовлетворения всех остальных потребностей человека, существенно ограничивает его развитие и бытие в целом. Недоступность «полноценного функционирования» человека ведет к постепенному или быстрому нарушению баланса внутренних и внешних «коммуникационных систем» организма, его жизнедеятельности.

Именно поэтому понимание и выступает как основная, сущностная задача психологического консультирования. А взаимопонимание психолога и клиента – модель построения зрелых, гармоничных отношений с окружающим миром.

3. ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГОМ КЛИЕНТА КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА

3.1. ВЗАИМОПОНИМАНИЕ В КОНСУЛЬТАТИВНОМ ОБЩЕНИИ

Итак, как показал анализ подходов к определению психологического консультирования его (как «немедицинскую» психотерапию) можно определить таким образом: оказание психологической помощи разным людям в ситуациях преодоления разного рода психологических затруднений, а также в ситуациях, когда человек стремится улучшить качество собственной жизни.

Используя известную дихотомию А.Маслоу (2003, др.) «дефицитарные мотивы — бытийные мотивы», можно выделить, например, два основные психотерапевтических подхода или два уровня целей работы фасилитатора:

1) дефицитарный уровень целей — когда усилия консультанта сосредоточены на дефицитарной мотивации, то есть на устранении (уменьшении) негативных переживаний, вызванных нехваткой чего-либо, на корректировке условий, от которых человек страдает;

2) бытийный уровень целей — когда смысл работы фасилитатора не в том, чтобы вернуть человека к неким предполагаемым «хорошим условиям», которые были раньше, а в том, чтобы человек двинулся дальше — «к богатству и осмысленности жизни, значительно большим, чем он знал до сих пор» (Братченко С.Л., 2001, Бондаренко А.Ф., 2001, Маслоу А., 1997, Bugental J., 1978, p.2–11, др.).

Психологическое консультирование — это особый вид помощи, основным внешним средством (формой) которого является определенным образом организованный диалог, а внутренним содержанием которого выступают процессы осмысления и со-осмысления его субъектами себя и мира.

В целом процесс психотерапевтической помощи предстает как процесс взаимопонимания его субъектов в ходе диалога. Здесь можно выделить три классические парадигмы работы специалиста.

Парадигма воздействия предполагает ориентацию специалиста и его клиента на изменение образа жизни последнего, способа его бытия, научение клиента новым способам поведения путем повторения. Это изменение осуществляется в процессе внешнего воздействия на поведение клиента и в процессе общения с ним. Идеал человеческого, человечности представлен консультантом. Воздействие и изменение носят реальный характер (проявляясь в изменениях поведения клиента), приводят к разной мере осознанному отказу от некоторых ранее сформировавшихся ценностей, способов понимания себя и мира, моделей общения (своеобразную частичную «смерть» клиента) и формирование другой, по многим характеристикам отличной от предыдущей, личности.

Парадигма понимания ориентирована на то, чтобы помочь клиенту понять и, возможно, изменить свое понимание себя, своего бытия, что позволяет ему достигнуть большей человечности своих поступков, научение клиента путем изменений в «когнитивной структуре», структуре его «жизненного поля». Переживаний, представлений. Изменение идет путем осмысления и переосмысления реальности, ее ре-переживания и ре-интерпретации – во внутреннем диалоге клиента и в общении с консультантом. Понимание приводит к осознанным изменениям не только реального, но и «символического» ряда (реинтерпретации), в ходе которых клиент научается с пониманием и принятием относиться не только к своим «достоинствам», позитивному опыту, но и «недостаткам». Переосмысление означает включение старых ценностей, способов понимания себя и мира, моделей общения в новую, интегрирующую их систему, позволяющую личности осознать свои возможности.

Парадоксальная парадигма усматривает внутреннее единство этих подходов, отмечая, что путь к пониманию лежит либо прямо, непосредственно через воздействие на поле смыслов общающихся, либо – гораздо чаще – косвенно, через осмысление и изменение поведения. Во втором случае важно лишь сосредоточить свой взгляд не столько на процессе воздействия, сколько на те изменения в поле

смыслов клиента и консультанта, которые эти воздействия производят. Повторение новых и старых поведенческих шаблонов рано или поздно приводит к их осмыслению и переосмыслению, в том числе – и через дезорганизацию (как «механистичных», «нечеловеческих»). Человечность каждого – индивидуальный способ воплощения общечеловеческих ценностей. Понимание действенно, а воздействие направлено на понимание и его трансляцию, оно есть некоторое «овнешнение» понимающих процедур. Реальный и символический пласты тесно связаны, новое понимание означает новое поведение, немедленное изменение старого. Клиент начинает ощущать себя как множество непроявленных «других Я», которым не нашлось места в той сознательной структуре личности и тех межличностных отношениях, которые субъект имел до этого. Введение «иных» аспектов личности клиента в реальное общение с консультантом и в символический диалог клиента с собой приводит к формированию новой личности, ее «перерождению».

В целом, общим для всех парадигм является то, что через понимание клиентом и консультантом друг друга растет понимание взаимопонимание и понимание ими себя. Через обращение к осмыслению ситуации их взаимодействия в процессе психотерапии, вне нее – в обыденной жизни клиента и консультанта, в том числе и в протекающей «параллельно» психотерапии, преодолевается непонимание и/или недопонимание субъектами друг друга и самих себя.

Обращение к пониманию ситуации взаимодействия имеет два основных аспекта – осмысление предметной и отношенческой стороны взаимодействия субъектов консультирования друг с другом и со значимыми другими вне него. Соотнесение различных компонентов взаимопонимания и достижение соответствия между ними – важное условие возникновения и развития взаимопонимания как процесса, в котором происходит совместное осмысление субъектами происходящего в их внутреннем мире и во внешнем мире, соотнесение возможностей и ограничений имеющихся у субъектов схем и стратегий понимания, их развития в процессе общения.

Исходя из традиционного постулата о «недостаточности инсайта» (самого по себе понимания клиентом самого себя, усмотрения им глубинных взаимосвязей исследуемой в контакте с психотерапевтом проблемы), возникает необходимость решения проблемы взаимосвязи субъекта, предмета, ситуации и способов понимания: в решении этой проблемы ключевым понятием оказывается понятие способа и объекта (предмета). Акцент, т.о., ставится не столько на факте понимания, сколько том, «что» понимают субъекты общения, на том, «как» они понимают. Ответ на вопрос «Что понимается?» (предмет, объект) помогает реконструировать ответ на вопрос «Кто понимает?» (субъект): исходя из того, каковы результаты сопоставления вопроса «Как понимается?» (способ) и «В какой ситуации?» (ситуация).

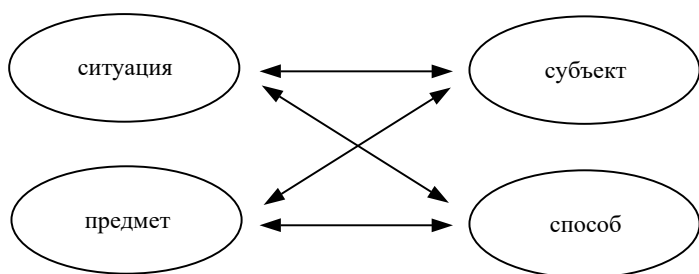


Рисунок №1. Проблема взаимосвязи субъекта, предмета, ситуации и способов понимания

Таким образом, понимание предстает как центральный феномен психологического консультирования. Понимание выступает как основная задача и сфера работы консультанта и клиента, как основа преобразований в жизни и отношениях клиента: с собой и окружающими людьми. Идет ли речь о самом себе, или о другом человеке, но понимание выступает как некоторый интегративный феномен, в котором отражаются и воплощаются основные моменты и сложности взаимоотношений людей.

Если воспользоваться традиционным подходом, обозначающим три стороны любой психотерапевтической системы, можно, соответственно, выделить три области

представлений о понимании, его роли и функциях в психотерапевтическом процессе:

1. Проблема понимания в рамках психотерапевтического мифа (concepts) стоит как вопрос о (не)понимании как источнике и способе преодоления психологических нарушений, его месте и функциях в возникновении или функционировании того или иного симптома, автоматической мысли или проблемы в целом, о развитии понимания как результате психотерапевтического взаимодействия.

2. На уровне (в аспекте) техник и технологии психотерапевтической помощи (process) понимание (схемы и стратегии, этапы и механизмы), выступает как средство распознавания проблемы, ее реинтерпретации и осмысления особенностей клиента, его ситуации. На этом уровне также решается вопрос о необходимости, (не)возможности понимания, очерчиваются границы потенциально доступного пониманию, а также осмысливается вопрос о выборе того или иного способа(ов) и приемов понимания (переработки смысловой информации).

3. На уровне (в аспекте) общения (практики взаимодействия, practice) пониманию в любой системе, независимо от декларируемых на предыдущих уровнях представлений, отводится огромная роль. Вместе с тем, именно здесь и существуют наибольшие различия как между различными школами психотерапии и консультирования, так и между отдельными практикующими психологами, в том числе в осмыслении способа трансляции понимания клиенту.

Таким образом, проблема понимания себя и другого субъектами консультативного взаимодействия относится к разряду одной из глубинных проблем организации эффективной психологической помощи, воздействия.

Практики и исследователи отмечают, что в психотерапии понимающий и любящий другой — консультант, с его открытостью в отношении клиента — противостоят в разной мере выраженной «безжизненности» (deadness) и закрытости клиента по отношению к себе и миру (Огден Т., 2001, с.12, Вердильоне А., 1993, Солер К., 1995, Рикер П., 1996, др.). Решение этой проблемы не может быть полным:

психотерапия — процесс открытый, основанный на понимании того, что каждый «индивид является изолированным, постоянно неизвестным, в действительности не найденным». Поэтому консультанту так важно постоянно спрашивать себя, позволяет ли клиенту используемая им стратегия понимания, модель общения, сообщить психотерапевту, что... «он с ним не общается» (Роджерс К., 1994, Огден Т., 2001, с.12, 77, Winnikott D., 1963, др.). Показать границы своего понимания, своего принятия, своего мира. Речь идет о том, что и клиент, и консультант должны обладать свободой общаться с самими собой, также как свободны общаться друг с другом, сознавая как возможности, так и ограничения такого общения и понимания себя и другого.

Соответствие или несоответствие особенностей (стратегий, схем) понимания себя и другого субъектами порождает феномены межличностного взаимодействия, важным условием существования которых является понимание или его отсутствие (человеческая близость — одиночество, агрессия и насилие — свобода и ненасилие, любовь и принятие — непринятие, отчуждение, др.).

Все эти феномены можно расположить на плоскости, образованной, например, следующими векторами:

- 1) близость (общение) — одиночество (отсутствие близости),
- 2) человечность—бесчеловечность отношений.

Приведенная классификация позволяет выделить и описать различные разновидности понимания, различающиеся по своему психотерапевтическому (развивающему субъектов общения — их диалогическую компетентность — понимание себя, других людей и ситуаций общения и) потенциалу:

- 1) понимание, связанное с «бесчеловечным», отчужденным, познанием себя и мира в ситуации (психологического) одиночества, обладающее деструктивным потенциалом. В психотерапевтической практике не используется в качестве самостоятельного подхода, иногда в той или иной мере реализуется в ситуациях психодиагностических стандартизированных

обследований — при принудительном направлении клиента к специалисту и т.п.;

2) понимание, связанное познанием себя и мира в директивном, организованном по принципам насилия общении с другими людьми, взаимоотношения с которыми носят черты «бесчеловечности» (т.е. не дают возможности воплощения в жизнь человеческих ценностей). Оно обладает часто еще более выраженным негативным (в плане личностного развития его участников) потенциалом. А также может использоваться консультантом и/или клиентом для реализации неспецифических для психотерапии ценностей и целей;

3) понимание, связанное с познанием себя и мира, опираясь на собственный опыт — в состоянии обособленности, уединенности. Оно часто носит конструктивный для личности характер, ограничено особенностями жизненной ситуации и личностной зрелостью субъекта;

4) понимание, связанное с глубоко человеческим (организованным на основе ведущих человеческих ценностей) по своему содержанию и процедурам познанием себя и мира в диалоге с ним. Оно обладает наибольшим развивающим, психотерапевтическим потенциалом, имеет ограничения, связанные с выраженной личностной незрелостью субъекта.

Понимание в консультировании представлено тремя основными содержательными компонентами: понимание себя, понимание другого и понимание ситуации взаимодействия.

Понимание человеком самого себя — процесс и результат формирования смысла(ов) своих поступков, мыслей и чувств (переживаний), относящихся как к ситуации актуального, «здесь-и-теперь» взаимодействия, так и жизнедеятельности личности в целом (поиск смысла жизни, например).

Понимание другого человека — процесс и результат формирования смысла(ов) его поступков, мыслей и чувств (переживаний) в ситуации общения с ним.

Понимание ситуации — процесс и результат осмысления структуры и динамики развития проблемной ситуации,

позиций, переживаний, представлений и поступков, высказываний ее различных участников относительно предмета взаимодействия.

Эти три компонента образуют то, что можно назвать «синдромом» — некоторое синергетическое единство, функционирующее по общим правилам и изменяющееся в тесной взаимосвязи друг с другом. Компоненты этой триады могут проявляться в ситуации общения человека с собой и миром на сознательном уровне достаточно автономно. Однако, развитие каждого из ее членов неминуемо приводит к (в разной мере осознанному) стремлению человека изменить глубину и полноту понимания двух других. Поскольку такое стремление практически всегда обладает действенной силой, поэтому изменение одного из членов триады неминуемо приводит к осознанному или неосознанному изменению двух других.

Изменение это может инициироваться как извне, например, в процессе общения с другими людьми в ситуации обыденных и профессиональных психотерапевтических контактов, либо — изнутри, в таком случае ведущим компонентом становится самопонимание, развитие которого приводит к необходимости пересмотра понимания других людей и мира в целом.

Практика психотерапевтической помощи в связи с этим представляет собой уникальный феномен: во-первых, в ней встречаются оба этих типа изменений (инициируемых извне и изнутри, ситуацией и личностью), во-вторых, это практика целенаправленного осознания и изменения человеком своего понимания себя и мира. Главное ее содержание — постижение и воплощение в реальную жизнь того, что есть человечность, человеческий способ бытия. Поэтому психотерапевтический контакт становится наиболее удобной и яркой моделью для научного изучения содержательных и процессуальных особенностей и компонентов (взаимо)понимания, направлений их развития.

Понимание присутствует в любой ситуации общения, без чего оно становится бессмысленной активностью. Понимание — условие продуктивного (развивающего личность и межличностные отношения) общения. Без него

общение разрушается или становится деструктивным для личности. Понимание придает общению т психотерапевтический (развивающий личность) потенциал.

Консультирование предстает как сложный и многоэтапный процесс взаимодействия различных компонентов понимания, в процессе которого наблюдается ряд «пересмотров» осмысливаемой информации о себе и мире.

Информация переосмысливается не только с точки зрения различных, изменяющихся в психотерапевтическом процессе, ценностно-смысловых позиций; с точки зрения особенностей конкретной ситуации (группы ситуаций); но и для того, чтобы в конкретном со-бытии (ситуации общения с другим человеком) общения попытаться заново попытаться ответить на вопросы:

- 1) «Кто я, что я привношу в общение?»;
- 2) «Кто он(а), что он(а) привносит в общение?»;
- 3) «Какова ситуация? Кто мы в ней, как мы изменяемся в общении?».

Понимание, т.о., включено в процессы самоопределения — самоисследования и саморазвития — самоконструирования субъектов общения. Оно есть способ познания собственных границ (своей внутренней реальности), а также реальности, внутренних границ другого.

Внутренняя реальность другого человека, в отличие от внутренней реальности самого субъекта не дана ему непосредственно, требует сознательной реконструкции. Однако, и собственная внутренняя реальность субъекта не всегда оказывается полностью доступной осознанию и осмыслению. Проявляясь в процессе общения, в их «овнешненном» виде, эти реальности циклически взаимодействуют, сближаясь (образуя единство) и удаляясь (периодически обособляясь, разделяясь на отдельные компоненты). Каждый такой диалогический цикл понимания (включающий соотнесение содержательных компонентов понимания между собой и их взаимное преобразование — коррекцию и обогащение) предполагает новую степень полноты и глубины понимания каждого из компонентов. При этом понимание или непонимание ситуации взаимодействия (выступающей как предметный и отношенческий «контекст»

процессов понимания другого и самого себя) во многом является источником новой смысловой информации о самом себе и другом человеке. Совокупность диалогических циклов образует ту или иную стадию понимания. Эти циклы различаются по своим характеристикам в зависимости от того, какими схемами и стратегиями понимания пользуется субъект.

В долгосрочном консультировании, когда ситуация психотерапевтического взаимодействия становится значимой частью жизненной ситуации субъекта, наблюдается уже целый ряд циклических структур. При этом в них происходит осмысление не столько конкретной проблемы, поиск «человечного» способа ее решения, сколько связанный с пересмотром ценностно-смысловой позиции субъекта и его моделей общения переход к осмыслению того, что же значит «человечность», «быть человеком» (человеком-в-мире). Центром становится не сама по себе проблема, но целостная ситуация жизни человека. Не столько типичная для обыденной модели психологической помощи попытка «по-человечески» «понять» и «решить», — сколько осмысление того, что есть «понимание», «решение», «человечность» и как (кем) они могут осуществляться.

Взаимопонимание, т.о., предстает как единство процессов понимания себя, понимания другого и ситуации общения, и, в этом смысле, как интеграция предметного и субъектного аспектов осмысления, переживаний, представлений, поступков, своих и чужих, в контексте данной ситуации общения. То есть как понимание партнерами общности и индивидуальности, всеобщей человечности и ситуативности, уникальности этих переживаний, поступков, представлений.

Учитывая, что в психотерапевтических отношениях клиент и консультант имеют дело с двумя реальностями — реальностью их повседневной жизни и реальностью психотерапевтического общения, то сопоставление компонентов взаимопонимания (по поводу конкретной проблемной ситуации (общения)) может осуществляться в рамках двух типов ситуаций: ситуаций повседневной жизни («экзистенциальная ситуация» клиента или психотерапевта) и ситуаций психотерапевтического общения. Взаимосвязь

различных компонентов взаимопонимания можно выразить также, например, с помощью геометрической метафоры «треугольника».

Различные психотерапевтические системы и различные психотерапевты в этом смысле в разной мере обращены к реализации тех или иных разновидностей понимания. Кроме того, практически во всех психотерапевтических системах понимание психологом клиента выступает как одна из основных (если не главная) профессиональных задач, общий, т.е. неспецифический компонент психотерапии, возникающий в ходе консультативной беседы.

Самопонимание психотерапевта и понимание клиента психологом — два других важнейших фактора и условия эффективности (успешности) помощи. Данные феномены имплицитно выступают как части единого процесса консультирования, взаимодействие которых:

- 1) создает условия (успешности) психологической помощи;

- 2) отражает содержание и развитие процесса психотерапевтического контакта;

- 3) служит мерой оценки результатов, эффективности психотерапевтической помощи. Неудивительно, поэтому, что процесс психологического консультирования (психотерапии) может быть рассмотрен как интерактивный процесс понимания — осмысления его субъектами самих себя и друг друга в ситуации психотерапевтического общения — т.е. процесс взаимопонимания, в ходе которого происходит взаимодействие и взаимное развитие его компонентов.

Поэтому различные психотерапевтические системы могут быть классифицированы в отношении того, на что преимущественно ориентируется помощь: на развитие компетентности субъекта в самом себе, в другом человеке или в ситуациях общения, — или в отношении того, какую стадию они считают «лимитирующей», т.е. определяющей развитие взаимопонимания в психотерапии. Вариации характеристик поддерживаемой модели психотерапевтического общения, в зависимости от ценностных нормативов конкретной психотерапевтической

системы, изменяют значимость разных стадий понимания и, вместе с тем, возможности успешной помощи тем или иным клиентам клиенту (оказываясь в разной мере конгруэнтными моделям общения клиента, его ценностным установкам и особенностям понимания себя и мира).

Психотерапевтические подходы, в зависимости от того, на развитие какого компонента они ориентированы (их взгляда на соотношение феноменов понимания себя и мира), могут быть классифицированы так:

- ориентированные на развитие самопонимания (Я-компетентности) клиента;
- ориентированные на развитие понимания других людей (компетентности-в-других);
- ориентированные на развитие понимания ситуаций взаимодействия (компетентности в ситуации) клиента.

Первые, чаще более долгосрочные подходы, обычно ориентированы на осознание клиентом собственных переживаний, представлений, своей уникальности и «организмической целостности», своего развития и собственной «нетождественности» на разных этапах этого развития. На осмысление человеком своего и чужого одиночества, «единственности», а также своих возможностей и ограничений. Развитие самопонимания даже «в ущерб» пониманию другого и ситуации взаимодействия в психотерапии, часто, в отличие от обыденного общения, считается продуктивным (формируется новое понимание, включающее осмысление клиентом самого себя в соотношении не с проблемной ситуацией и ее участниками, а с психотерапевтом и ситуацией психотерапевтического общения, обозначающее личностный рост клиента).

Вторые подходы, часто требующие меньше личностных и иных затрат, ориентированы на осознание клиентом различий других людей, их уникальности, способности к идентификации и обособлению от других, их поступков, мнений, переживаний, существования различных способов понимания себя и мира, моделей поведения и систем ценностей, возможностей и ограничений других людей. Развитие понимания другого даже «в ущерб» самопониманию и пониманию ситуации также может быть

продуктивным в психотерапии (направленной на развитие межличностных отношений клиента, навыков продуктивного межличностного взаимодействия).

Третьи, обычно относительно краткосрочные, ориентированы на развитие способности к точной оценке межличностной ситуации, развитию интерперсональных умений, осознание субъектом интерперсональной природы собственного бытия, распознаванию очевидного, создающего иллюзию тождества и несходного (неповторимого) в конкретной ситуации, ее возможностей и ограничений. Развитие понимания ситуации может быть особенно продуктивным в экспресс-видах психологической помощи, в которых необходимо, по возможности не затрагивая других компонентов системы понимания, помочь клиенту разобраться в конкретной проблемной ситуации (задачи развития здесь не ставится).

В реальной практике, однако, компоненты понимания взаимосвязаны столь тесно, что развитие одного из них, не затрагивающее развития других, практически невозможно (Андреева Г.М., 1998, 1999 и др.).

Осмысление особенностей и компонентов взаимопонимания, их развития в ходе психотерапевтического взаимодействия связано с вопросом о критериях эффективности психологической помощи. Здесь мы можем обратиться к анализу множественности функций понимания в консультативном взаимодействии. Представим наиболее значимые из них.

1. Организация и «оживление» консультативного диалога, обеспечение эффективной и качественной обратной связи, позволяющей субъектам общения переопределять условия, цели и смысл этого взаимодействия. Понимание рождается в событии общения: интерсубъективно и ситуационно обусловлено (выступает как событие жизни каждого и основа этого «со-бытия»). «Быть понятым» и «понимать» — необходимое условие возможности актуального взаимодействия. «Культура совместности» (диалогическая компетентность), как и культура познания, есть, прежде всего, культура диалога, понимания точки зрения другого человека. Развитие понимания выступает как составная часть

процесса совершенствования диалогической компетентности личности. Обеспечение возможности диалогического взаимодействия, — одна из основных функций процесса понимания.

2. Организация и воссоздание, восстановление человеческого (способа) бытия и (аутентичных) межличностных отношений, организация трансперсонального (Орлов А.Б., 1995, 1997, Юнг К.Г., 1997) контакта. Понимание субъективно связано и переживается как осознание себя и другого в качестве уникального и неповторимого субъекта жизнедеятельности. Вместе с тем, всякое приближение к «истинной» сущности другого человека и себя самого, в том числе в процессе консультационного взаимодействия, означает приближение к осознанию «всеобщей человечности» его переживаний и поступков: «Чем глубже мы познаем свою особенность и свою уникальность, тем ярче проступает общечеловеческое». Поэтому понимание выступает как специфический способ человеческого бытия (бытия человеком) и человеческого осмысления реальности (Бахтин М.М., 1979, с.338, Роджерс К., 1994, Маслоу А., 1997, Jourard S., 1984).

3. Еще одной важной функцией понимания себя и другого выступает самоконструирование личности и конструирование мира, одним из значимых проявлений которого предстает процесс автономизации субъектов (взаимо)понимания (автономизирующая функция), осознание ими рамок и границ своего бытия и бытия другого, развитие способности к самостоятельному и ответственному принятию жизненно важных решений и построению жизненных планов, осуществление выбора, который выражает подлинные ценности и переживания человека. Понимание, кроме того, позволяет структурировать и переструктурировать имеющийся у человека опыт, обеспечивает «присвоение» знания, невозможное без переживания его субъективной реальности и включения в мировоззренческий пласт личности.

4. Помощь другому в саморазвитии и решении меж- и внутриличностных проблем. В процессе консультирования субъект получает возможность осмыслить себя как Другого,

посмотреть на себя «со стороны». Возникновение «иновидения» себя самого — один из наиболее значимых эффектов психологической помощи, способствующих развитию способности клиента к самоуправлению в жизненных ситуациях различной сложности и новизны. Понимание также предстает как наиболее экологичный способ познания человеческой души, позволяющий поддерживать самоуважение субъектов консультативного общения на адекватно высоком уровне.

5. Самоактуализация — «пробуждение» сознания личности. Задача психолога оказывающего помощь, индивидуально или в групповом контексте, здесь состоит в том, чтобы помочь человеку «открыть дверь к самому себе», помочь стать меньшим незнакомцем для самого себя, обратиться к самому себе как особой реальности, значимой и достойной изучения. Психологическое понимание становится путем, по выражению К.Г. Юнга (1997), к «жизни с разбуженным сознанием».

6. Разработка и реализация «планов» «идеального будущего». Понимание как ценностно-обусловленный процесс носит проективный характер: представляет собой не только диалог «неслиянных голосов» и сознаний, но и диалог будущего (желаемого должного, возможного) и настоящего (реального, актуального). Все оно — «на границе», между «тем, что есть» и «тем, что может (или должно) быть» (Бахтин М.М., 1969, Роджерс К., 1994, с.99), процесс и результат их взаимодействия. «Вершинная» (в некоторых отношениях противоположная «глубинной»), подлинно гуманистическая интерпретация человека и его бытия предполагает осмысление человека, его поступков в терминах ценностей и целей. Поэтому подлинное понимание есть, прежде всего, ответ на вопросы «Что?» и «Зачем?», а не на вопрос «Почему?».

7. Изменение «уровня бытия» понимающего и понимаемого, их «картин мира». Структура и ход процесса понимания человеком самого себя, как и понимания других людей, определяются, прежде всего, ценностным потенциалом личности. «Бытие-в-мире» и «бытие-с-другим» регулируется и определяется характером «ценностного

видения» субъекта. Наличие «избытка ценностного видения» другого человека (осмысление как самооценности) позволяет достичь целостного и подлинного понимания и самопонимания. Поэтому «простое» предложение клиенту попытаться осмыслить происходящее на «языке» его жизненных ценностей может резко повысить эффективность терапевтического контакта (Бахтин М.М., 1979, Братченко С.Л., 2001, Бюдженталь Дж., 2001, Маданес К. и др., 1998, Мей Р., 1997, Ялом И., 2000, др.).

Понятие «взаимопонимание» многозначно (Гусев Г.В., 1976, Кроник А.А., 1985, Парыгин Б.Д., 1971, Желтонова Ю.А., 2001, др.). Есть определение взаимопонимания как внутренней основы общения, достигшего достаточно высокого уровня развития (Парыгин Б.Д., 1971, Рюмшина Л.И., 1999, др.). В.В. Знаков (1994, с.119–120, др.) определяет понятие «взаимопонимание» для обозначения результата общения людей, обсуждающих конкретные вопросы, а термином «межличностное понимание» — для характеристики результатов более длительного ситуативно обобщенного взаимодействия людей...

В различных исследовательских и практических подходах понимание выступает как концепт, его функционирование, и специфическая форма состояния познающего субъекта. Понимание часто определяется как **логически-рациональный процесс** уяснения причинно-следственных связей, и как **вчувствование** в поступки, определяющиеся "психологическими взаимосвязями", "психо-логикой" субъектов. Таким образом, в понимании наиболее отчетливо проявляются феномены интеллектуальной и аффективной, когнитивной и личностной сторон профессионала. Вместе с тем, важной характеристикой понимания клиента является его действительность, преобразующий характер.

Следующее деление описывает понимание психологом клиента как процесс включающий **линейные** (формально-логические), **нелинейные** (эвристические и «психологические»), преобразования. Еще одной из естественных «логик понимания» выступает нарратив (повествовательная логика). В целом, можно отметить, что понимание

психологом клиента выступает, с одной стороны, как процесс творческий и интуитивный, с другой стороны, – как процесс стереотипизированный и репродуктивный, осуществляющийся, подобно любому познавательному процессу, под влиянием и при непосредственном участии процессуально-содержательных стереотипов-схем. Критерием понимания в разных подходах объявляется то «объективная» истина, то субъективная правда, то искренность переживаний человека.

Двойственный психологический статус феномена понимания (выступающего как процесс и результат трансформации смысловой информации) и полифоничность понимания (множественность его способов и путей) определяет остроту вопроса о его критериях (Cormier L., Cormier Sh., 1991, Hosford R.E., Visser L., 1974, Paul G.L., 1967, Hackney H., Cormier L.Sh., 1988, Okun B.F., 1987). Эти критерии лежат в самих подходах к пониманию, описывая тот или иной его способ, деятельностную стратегию, выступающую как содержательный показатель профессионального понимания в индивидуальном психологическом консультировании. Подобное представление дает нам возможность рассматривать каждый из компонентов, входящих в структуру реализуемой субъектом стратегии понимания клиента, вместе с тем, как значимую характеристику-критерий этой стратегии понимания психологом клиента. Стратегия понимания – способ, совокупность способов преобразования смысловой информации в процессе общения.

Так, все множество подходов, посвященных проблеме понимания психологом клиента, подобно тому, как мы сделали это в предыдущей главе нашего исследования, можно разделить на три больших группы, рассматривающих его соответственно как:

а. **обнаружение**, выделение уже существующего, присущего ситуации смысла – **значения (объяснение)**, критерием понимания другого человека в этой стратегии выступает **объективная «правда»** его бытия. Неизвестная консультанту информация **дополняется** на основе стандартных, повторяющихся схем обыденного понимания.

б. **Создание смысла**, не заданного изначально (**интерпретация**), критерием понимания выступает **субъективная «истина»** человеческого бытия. Консультант восполняет недостающую информацию, **трансформируя (переформулируя)** ситуацию, изменяя ее структурный центр на основе профессиональных знаний и психотерапевтического мифа.

в. **Возникновение** смысла в процессе диалога как "**созначения**" (**диалогическое понимание**), построение общего смыслового пространства, общего языка с клиентом. Критерием понимания выступает **искренность** переживаний человека. Основным способом заполнения смысловых пробелов в и между высказываниями клиента выступает **интеграция** доступных консультанту данных и организация совместного обсуждения полученных интегрирующих впечатлений с клиентом.

Выделенные трактовки и способы понимания можно также рассмотреть как его различные стратегии, связанные с особенностями ценностного потенциала, ценностно-смысловой позиции понимающего субъекта. Такой подход можно обозначить как **интегративный и ценностно-смысловой** (Леонтьев А.Н., 1975, Братусь Б.С., 1991,1997, Леонтьев Д.А., 1991,1993,1997).

Если говорить о понимании психологом клиента, то в качестве возможных и наиболее важных общих критериев выделения стратегий понимания выступают (Александровский Ю.А., 1993, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Кэхеле Х. с сотр., 1997, 1998, Ковалев Г.А., 1991, 1993, Радзиховский Л.А., 1987, 1991, Копьев А.Ф., 1991, 1993, Мастеров Б.М., 1998, Орлов А.Б., 1997, Karusu T., 1977, Cormier L., Cormier Sh., 1991):

а/ различия психологических школ в понимании сути психологического консультирования (и места в нем понимания психологом клиента)

б/ различные стратегии преобразования смысловой информации в зависимости от личностно-ценностного потенциала психолога.

Несомненный интерес представляет собой также рассмотрение реализуемой консультантом стратегии

понимания как результирующей этих двух векторов смыслового пространства психолога-психотерапевта. Обычно предполагается, что, несмотря на существование рекомендуемого и предписываемого психотерапевтического мифа и нормами организации практико-технологического взаимодействия с клиентом способа организации понимающей коммуникации, профессионал имеет широкий спектр возможностей для нахождения своей, неповторимой стратегии понимания другого человека. Сам выбор мифа, теоретической ориентации оказывается связанным с той системой ценностей и представлений, которой обладает профессионал как личность. Однако профессиональный опыт и сама профессиональная деятельность оказывают существенное влияние на такие характеристики стратегий понимания как степень их осознанности и дифференцированности, типичности-нетипичности той или иной стратегии для психологов-профессионалов, принадлежащих к разным школам (Василюк Ф.Е., 1996, Братусь Б.С., 1997, Кан М., 1996, Копьев А.Ф., 1993, Ковалев Г.А., 1993, Мастеров Б.М., 1998, Рикер П., 1996, Петровская Л.А., 1989, Флоренская Т.А., 1991, др.).

Понимание имеет стратегический характер, оно управляется и направляется ценностями (стремлениями, интенциями) понимающего субъекта. Общим местом большинства классических и новейших исследований понимания психологом клиента является постулирование взаимосвязи характеристик предмета познания, особенностей субъекта познания и способа познания (Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Эллис А., 1994, Якобс Д и др., 1997 и др.).

Отмечается, что стратегичность (понимания) – сущностная черта человеческого, в том числе познавательного, поведения. «Астратегичность» – скорее аномалия, чем норма. Она связана, прежде всего, с общим низким уровнем развития когнитивной и личностной сфер конкретного человека (Абульханова-Славская К.А., 1991, Брудный А.А., 1997, Жуков Ю.М., 1996, Козелецкий Ю., 1969, Philipchalk R., 1993 и др.).

Даже «отказ от понимания» связан с определенной стратегией осмысления происходящего и способом ориентации в проблеме и/или выходом к метастратегическому взаимодействию: регулируемому непосредственно **ценностными представлениями** и мировоззрением терапевта (Алексейчик А., 1993, 1995, Бендлер Р., 1991, Минделл Э., 1997, Фаррели Ф., Брандсма Дж., 1996, Coreys, 1991).

Влияние возможных («модифицирующих») **факторов изменения** предпочитаемой консультантом **стратегии понимания клиента** (к которым относятся, например, особенности ситуации взаимодействия или специальный запрос на изменение стратегии понимания клиента от самого клиента), часто ограничено изменением вариативных компонентов стратегий понимания. Во многом они определяются половозрастными особенностями и жизненным опытом (ценностными ориентациями) консультанта.

Особый интерес представляет факт существования **эквивалентных** способов понимания. Это способы, которые различаются по способу достижения конкретных результатов, но дают сравнимые в содержательном плане и/или плане эффективности результаты (Бердов В.И., 1991, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Солер К., 1994, Холодная М.А., 1997, Cormier L., Cormier Sh., 1991, p.321 и др.).

Проблематика стратегий понимания человека человеком является, как и вся область феноменологии понимания, сферой весьма разнородных неструктурированных представлений и отрывочных сведений о взаимосвязях тех или иных характеристик или феноменов понимания.

Для построения целостной системы компонентов-критериев описания стратегий можно воспользоваться различными основаниями выделения и описания различных способов-компонентов стратегий. Согласно одному из базовых для феноменов понимания делений, в качестве основной оси анализа реализуемых субъектом стратегий понимания необходимо выделить содержательные и

процессуальные компоненты стратегий понимания клиента. Подобное деление вполне соответствует традиционному подходу к выделению различных типов и способов понимания психологом клиента и интегративному характеру нашего исследования (Василюк Ф.Е., 1996, Кан М., 1997, Мастеров Б.М., 1998, Роджерс К. – Р., 1994, Якобс Д и др., 1997, Cormier L., Cormier Sh., 1991, р.321 и др.).

Вторая ось анализа: ценностный потенциал – (предпочитаемый) тип интерактивного взаимодействия, может быть легко реконструирована из самого общего обзора общих и конкретно-психологических исследований феноменов понимания в консультировании и повседневном общении (Братченко С.Л., 1989, Братусь Б.С., 1997, Хараш А.У., 1983, 1996, Орлов А.Б., 1997, 1995, Флоренская Т.А., 1993) .

Кроме того, еще одной существенной осью анализа проблемы понимания психологом клиента, является взаимосвязь предпочитаемой субъектом стратегии понимания клиента с характером когнитивных и личностных изменений клиента (Лейцингер-Болебер М., Кэхеле Х., 1997, Jones A.S., Gelso C., 1985, Okun В.Т., 1987).

Одним из интегративных понятий в этом плане является понятие «дискурса» . Это понятие позволяет отразить представление о существовании тесной взаимосвязи всех четырех рассмотренных выше концептов (содержание, процесс понимания, ценностный потенциал и тип понимающего взаимодействия) с практикой собственно языковой коммуникации. Особенности дискурсивного взаимодействия психолога с клиентом дают возможность составить целостное представление о когнитивных и личностных особенностях клиента и терапевта: говорящего и того, к кому эта речь обращена (Бендлер Р., 1991, Копьев А.Ф., 1991, 1993, Калина Н.Ф., 1997, Кицына Н.В., 1997, Лейнг Р., 1995, McLeod J., 1997, Riikonen E., Smith G.M., 1997 и др.).

Следующими вопросами, возникающей в связи с изучением стратегий понимания, являются:

а) функциональный анализ возможностей оперирования понятием (группой понятий) «стратегия понимания»,

б) изучение функций (возможностей) самих стратегий понимания психологом клиента.

Стратегический характер переработки смысловой информации делает понимающего субъекта более свободным в плане выбора конкретных содержательно-процессуальных преобразований перерабатываемой информации, и, вместе с тем, позволяет понять другого человека гораздо глубже и полнее (первая функция). Второй немаловажной функцией стратегической переработки социальной информации можно назвать возможность осуществления метапознавательных процедур, в частности, осознания ценностных предпосылок собственной деятельности, общения и познания.

Стратегическое понимание дает возможность планирования познавательной и коммуникативной деятельности, делает ее потенциально управляемой.

А значит, появляются возможности обучения другого человека собственному или какому-либо «иному» способу осмысления действительности, ведущего, в частности, по мнению многих исследователей к его «исцелению». Действительно, инновидение моей собственной ситуации признается одним из ведущих и наиболее универсальных компонентов психотерапевтической помощи (Кэхеле Х. с сотр., 1997, 1998, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Coreys, 1997, Corey G. et al., 1997, др.).

В практике подготовки самого консультанта это означает значительное расширение и развитие его познавательных возможностей и профессиональный рост: расширяется круг людей, до которых психолог может «достучаться». Растет познавательная и личностная совместимость терапевта со своими клиентами (Кан М., 1996, Саймон Р., 1996, Ташлыков В.А., 1984, Карвасарский Б.Д., 1985, Якобс Д и др., 1997, др.).

Развитие возможностей понимания другого человека связано:

1) с уровнем развития стратегии понимания,

2) широтой спектра используемых понимающим стратегий.

Первый подход подчеркивает момент эквивалентности стратегий, достигших довольно высокого уровня развития и «чистоты» (дифференцированности) (Брунер Дж., 1987, Виноградов А.Г., 1991, Гордон Д., 1991, Козелецкий Ю., 1979, Энрайт Дж., 1993, Холодная М.А., 1997).

Второй – ограниченность возможностей каждой из возможных стратегий, языков понимания, а также потенциально целостную природу самого понимания. Полистратегичные субъекты, кроме того, характеризуются и большей интерактивной пластичностью (Алексеев А.А., Громова Л.А., 1993, Козелецкий Ю., 1969, Гордон Д., 1991, Бендлер Р., 1991, Роджерс К.Р., 1994, Маслоу А., 1997, Harrison A., Bramson J., 1982).

Каждая из стратегий понимания клиента может быть описана как совокупность различных более или менее значимых для консультанта способов понимания другого человека, в которых роль того или иного компонента оказывается в разной степени выраженной.

К тому же, необходимо различать стратегии, которыми консультанты оперируют или предполагают оперировать по отношению к клиентам, в ситуации профессионального взаимодействия и те стратегии, которые консультанты используют в своем повседневном непрофессиональном общении (Роджерс К., 1994, Орлов А.Б., 1997, Ялом И., 1997 и др.).

Следующий вопрос – вопрос о развитии понимания, его стратегий. Кроме процессов дифференциации и интеграции различных стратегий и их компонентов, важным аспектом развития способности понимания другого человека является степень осознанности индивидуальных способов (стратегий) понимания другого человека, близость эксплицитной и имплицитной теории понимания, степень их разработанности.

Другим важным моментом, прекрасно показанным в работах психологов, работающих в рамках гуманистической психотерапии, НЛП и психоаналитических супервизий,

выступает способность человека рассматривать свои способы понимания другого человека как один из (весьма значимых) фрагментов целостного опыта. Его способность к освоению и созданию новых стратегий осмысления социального мира (процессуальное творчество) (Бендлер Р., 1991, Гордон Д., 1991, Маслоу А., 1997, Минделл Э., 1997, Роджерс К.Р., 1997, Якобс Д. и др., 1997).

Развитие индивидуально-специфичных способов понимания также связано с особенностями содержания и процесса профессиональной деятельности. Профессионализация стратегий понимания заключается в их содержательно-процессуальной спецификации (изменение соотношения различных компонентов и «порядка преобразования» качественно и содержательно различной информации). Кроме того, имеется отчетливая тенденция проникновения профессиональных способов осмысления происходящего в практику обыденного взаимодействия (возникновение стратегий – «клише»). Обытовление же некоторых стратегий, их иногда весьма поверхностное сходство с профессиональными способами понимания, ставит вопрос о необходимости отучивания профессионала от, например, склонности к «психологизаторству» и ряда других привычек обыденного понимания. Чему посвящен, в частности, личностно-развивающий тренинг для психологов Хараша А.У. (1983, 1996 и др.) и большая часть супервизорского процесса (Якобс Д. и др., 1997), основная часть любой работы психолога с самим собой как клиентом (самотерапия) (Gottschalk L.A., 1989).

Чаще всего эти привычки проявляются в деятельности консультанта как те или иные псевдопрофессиональные иллюзии и убеждения, задающие определенный способ взаимодействия, стратегию понимания клиента (Айзенк Г., 1994, Снегирева Т.В., 1990, Якобс Д. и др., 1997, Яковлева С.В., 1998, Howarth I., 1989, др.).

Таким образом, мы выходим на еще одну проблему, весьма актуальную как для неофитов, так и для психологов-профессионалов: проблему соотношения профессиональных знаний и опыта со знаниями и опытом обыденного взаимодействия с окружающими людьми, индивидуальное

решение которой проявляется в выборе той или иной стратегии понимания психологом клиента.

Заключительной проблемой, часто обсуждаемой в связи этим вопросом, является проблема половозрастных особенностей способов понимания психологом клиента. Здесь мы встречаемся с несколькими позициями.

Во-первых, часто постулируется эффективность ко-терапии, в которой один из консультантов представлен мужчиной, другой – женщиной. Подобный совмещенный подход обеспечивает более полное и глубокое «отражение» клиента и его проблем. То же самое, в целом, касается и взаимодействия консультантов, принадлежащих к различным возрастным группам (Минделл Э., 1997, Саслак К., 1993, Фредман Н., Шерман Р., 1998, Якобс Д. и др., 1997).

Во-вторых, факт наличия собственно половозрастных различий -довольно спорный, эти различия могут быть сведены к различиям ценностного плана.

Ряд практиков и исследователей все же отмечает, что существуют довольно выраженные различия в предпочтении тех или иных способов понимания консультантами различных половозрастных групп. Так, известный стереотип приписывает женщинам-психологам большую «интуитивность и эмоциональность» понимания, а мужчинам – большую «логичность» и «глубину» и т.п. Часто констатируется, что с возрастом происходит увеличение мета-познавательных компонентов понимания и осмысленность его ценностных компонентов, рост самопонимания и «структурное выравнивание» эксплицитной теории понимания и имплицитной теории понимания, способов самопонимания и понимания клиента и т.д..

К тому же в некоторых случаях и для некоторых психотерапевтических систем для успеха психологической помощи изначально весьма существенно, являются ли клиент и консультант существами одного или разного пола: это обуславливает, например, легкость инициации трансферного переноса, снижение риска сексуальной эксплуатации в психоанализе и т.п. (Маданес К. и др., 1998, Минделл Э., 1997, Саймон Р., 1996, Яковлева С.В., 1998,

Pope D. et al., 1987, Core G. et al., 1998, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Banikiotes P.G. et al., 1981, Broverman I. et al., 1979).

Анализ стратегий понимания психологом клиента связан также с решением вопроса о сроках консультирования: долговременном или краткосрочном консультировании. Здесь нужно отметить две возможности.

А) Стратегия, которую использует консультант, чтобы понять клиента, с особой ясностью и легкостью может быть обнаружена в ситуации краткосрочного консультирования. Обращение к этому виду индивидуального психологического консультирования представляется уместным в силу ряда обстоятельств.

Краткосрочному консультированию (brief psychotherapy) в целом посвящено небольшое количество работ, большая часть которых связана с анализом работы на «Телефоне Доверия». В качестве отдельного вида психологической помощи кратковременная психотерапия почти не исследована.

1) Обычно указывается, что любая встреча с психотерапевтом может считаться потенциально продуктивной.

2) Краткосрочное консультирование в содержательном и процессуальном планах в принципе значительно не отличается от долгосрочного.

Единственное важное отличие между ними, как правило, может быть найдено в глубине анализа проблем клиента. Однако, и это различие является дискуссионным. Глубина работы и эффективность помощи в большей степени определяются мастерством консультанта, реализуемой им стратегией взаимодействия с клиентом, способом понимания («Рабочая книга...», 1990, Копьев А.Ф., 1993, 1996, Кочюнас Р., 1999, Холмогорова А.Б., 1996, Хембли Г., 1991, Флоренская Т.А., 1991, «Brief therapy...», 1989 Feixas G., 1990, Ervin H.N., 1996, O'Connel B., 1998).

Краткосрочный вариант психологической помощи, обнаруживает наиболее типичную, стереотипную для психолога стратегию понимания клиента в ее наиболее концентрированном виде.

Кроме того, краткосрочный вариант терапии, характеризующийся более жесткими рамками и правилами своего осуществления, с особой ясностью обнаруживает действительную ценностно-смысловую позицию консультанта, уровень осознанности используемой стратегии понимания, а также потенциально доступный и «достаточный» для консультанта уровень понимания.

Каждая из терапевтических сессий (обладающих часто изоморфной пространственно-временной структурой и тематической специфичностью) в ходе долгосрочного психологического консультирования может быть рассмотрена как самостоятельный фрагмент жизнедеятельности субъекта. Краткосрочное консультирование является удобным объектом исследования и потому, что в нем, в отличие от других форм организации психологической помощи, стратегический характер понимания выделяется особенно отчетливо.

Подведем итог: краткосрочное консультирование не может быть «не стратегическим» (brief strategic intervention), поскольку направлено на достижение максимально возможного позитивного результата с наименьшими затратами личностных сил и других ресурсов.

Б) Долгосрочный вариант консультирования (особенно многолетний) позволяет зафиксировать изменения, которые претерпевает ценностно-смысловая позиция понимающего субъекта и связанные с ними изменение предпочитаемой стратегии понимания клиента, тех или иных ее отдельных компонентов. Часто, излагая результаты долгосрочной психологической помощи, консультант вольно или невольно обнаруживает, что он в какой-то момент или систематически

1) «нарушил» то или иное фундаментальное для всей практики психотерапии правило или – «всего лишь» принцип конкретной школы, адептом которой он является, «изменил» своим собственным правилам общения и поведения с клиентом,

2) что привело в той или иной мере существенному изменению его видения (понимания) клиента, проблемной ситуации,

3) «опыт» изменения откладывался в памяти и оценивался как «скорее продуктивный» или «скорее негативный» («Знаменитые случаи...», 1995, Ялом И., 1997, Мей Р., 1997, Роджерс К., 1997, Shipton G., Smith E., 1998 и др.).

Таким образом, стратегии понимания психологом клиента являются важным критерием профессионального облика практического психолога.

В одном из наших исследований стратегий понимания клиента, реализуемых консультантами разных половозрастных групп и теоретико-практических ориентаций (школ) приняло участие 30 человек: психологов-консультантов. Опишем особенности эти стратегий понимания в каждом из случаев.

Ключевые особенности стратегии объяснения: понимание – предстает как обнаружение (узнавание, воспроизведение) уже существующего значения проблемной ситуации. Нетворческое, опирающееся преимущественно на социальные, и в этом смысле объективные стандарты, во многом, монологическое, направленное на подтверждение собственных представлений и картины мира консультанта, иногда – на решение его собственных проблем. Консультанты этой группы в значительной степени сосредоточены на своем собственном опыте и представлениях, выступая по отношению к клиенту как «эксперты – учителя» и «методологи здравого смысла». Эти способы понимания клиента, общие установки взаимодействия и конкретные процессы общения, в какой-то степени близки «непсихологическим», и, в частности, обыденным. Наиболее яркая целостная характеристика, которую можно дать большинству консультантов этой группы, – они не столько слушают и понимают клиента, сколько стремятся ему помочь.

Очевидны ограничения такой стратегии (недоступное консультанту в силу неизвестности, отсутствия личного опыта, имеет большой шанс остаться не понятным) и ее возможности («мишене-ориентированная терапия», работа с незначительными нарушениями, или, напротив, пограничными состояниями психики, в которых основными являются нарушения формально-логического мышления

клиента; почти невозможна серьезная работа на уровне экзистенциальных ценностей).

Общая характеристика **стратегии интерпретации** – стратегия экспертов, стремящихся переформулировать запрос клиента и трансформировать его восприятие сущности проблемной ситуации, самого себя. Эта стратегия связана с поиском некой «истинной» сущности происходящего с клиентом. Обнаруживаемая консультантом истина отражает особенности субъективного мира клиента и формулируется в терминах разделяемого консультантом психотерапевтического мифа. Для этой группы свойственна достаточно частая апелляция к оценке своей профессиональной компетентности, опора на требования и нормы разделяемого ими психотерапевтического мифа.

Ограничения этой стратегии связаны с невозможностью для консультанта помочь клиенту, если проблемы последнего выходят за рамки профессионального опыта специалиста («не клиент» или «не мой клиент»). Возможности помощи здесь определяются способностью и направленностью данной стратегии понимания попутно обеспечивать клиента новым, иногда альтернативным видением проблем, скрытым признанием за клиентом права испытывать те или иные чувства, думать так или иначе и т.д. (признание «данности», факта существования клиента и его проблемной ситуации). Эта стратегия ориентирована на то, чтобы клиент овладел новыми способами и «техниками» осмысления реальности, собственного опыта, на его индоктринацию (усвоение клиентом психотерапевтического мифа). Поэтому она может быть полезной при решении вопроса о том, является ли клиент «клиентом» или «пациентом» (требуется ему психологическая, психотерапевтическая, медицинская или иная помощь), а также в довольно простых ситуациях, хорошо укладывающихся в рамки того или иного мифа, обещающего быстрое и эффективное преобразование ситуации неудачи, в ситуацию успеха.

Стратегия диалогического понимания характеризуется стремлением психолога занимать позицию консультанта-фасилитатора, организуя совместно с клиентом

исследование сути и возможных вариантов и целей преобразования проблемной ситуации, ориентацией на ценностно-регулируемое взаимодействие с клиентом, поддержку его диалогических интенций, «дослушивание» клиента. Психолог стремится к проявлению клиентом искреннего поведения, раскрывая, в свою очередь, перед ним особенности своей ценностной позиции и способов понимания клиента. Возможности этой стратегии связаны в первую очередь с тем, что к исследованию проблемной ситуации активно привлекается сам клиент, его жизненный опыт. Консультант отчетливо осознает размытость границ своей профессионального опыта, что дает возможность не отказываться от «трудных» клиентов, работать с широким спектром нарушений, включая психосоматические.

Ограничения этой стратегии связаны с помощью клиентам, чья диалогическая интенция, то есть желание реально меняться, очень слаба: исследования и «проработки» чаще всего при этом требует сам факт и цели обращения клиента.

Все выделенные стратегии в значительной степени различаются между собой. Различия можно обнаружить как на уровне ценностно-смысловой позиции, так и на уровне конкретного взаимодействия с клиентом, на уровне содержательных и динамических характеристик. По мере перехода от стратегии объяснения к стратегии диалогического понимания увеличивается индивидуальное своеобразие совокупностей способов понимания психологом клиента, особенно выпукло проявляющееся на уровне характеристик общения с клиентом. В случае стратегии диалогического понимания выделено две интерактивные подстратегии – различающиеся предпочитаемыми консультантом моделями общения с клиентом: реконструктивная и парадоксальная ориентации.

Реконструктивная ориентация, «возвращение» клиенту сказанного им в более структурированном виде, помощь в выстраивании и структурном оформлении смыслового поля клиента. Наиболее типичной является реконструктивная полифоническая модель общения психолога с клиентом. Главное здесь – ярко выраженный

момент ориентации консультанта на организацию смыслового поля, субъективной картины мира клиента, и тенденция к использованию преимущественно языка клиента. Ее разновидность представлена «угу-терапией» (роджерсовский вариант взаимодействия психолога с клиентом), предполагающей процесс сверки пониманий психолога с клиентом, концентрированное отражение смысловых отношений клиента.

Парадоксальная ориентация, связанная с открытым высмеиванием консультантом обыденных норм и стереотипных способов осмысления клиентом происходящего, их демонстративным нарушением и обсуждением стереотипных ожиданий клиента. Наиболее характерна парадоксальная полифоническая модель общения. Консультант часто утрирует слова клиента, «расставляет ему ловушки», переворачивая сказанное клиентом «наизнанку»: меняя смысл сказанного на прямо противоположный или предельно усиливая тот негативный или позитивный оценочный контекст, который есть в словах клиента. Лексикон консультанта включает порой смесь обыденного, «высокопрофессионального» и жаргонного, инвективного (нецензурного) языков и т.д.

Один из важных моментов понимания касается способа, с помощью которого преодолеваются те или иные ошибки и установки обыденного и профессионального общения. Можно обратить внимание на два основных вектора:

1) отказ (игнорирование) или демонстративное «осмеяние», акцентирование ошибочных способов понимания,

2) в качестве ошибочных выступают как некоторые обыденные, так и некоторые профессиональные способы.

Выбор способа преодоления этих ошибок определяет некоторые характеристики общения: его монологичность – диалогичность, ориентированность на понимание или на воздействие, помощь и т.д. Этот выбор также связан с рядом ценностных предпосылок взаимодействия психолога с клиентом: восприятие клиента как пациента,

консультируемого или собеседника, поведение и личность которого требует коррекции и/или развития.

Таким образом, стратегии понимания клиента – достаточно устойчивые средства работы со смысловой информацией. Стратегии понимания презентуют ценностные установки и личностные смыслы жизнедеятельности субъекта, позволяя отразить взаимосвязь содержательных, процессуальных и ценностно-смысловых компонентов понимания. Различные стратегии обладают различными возможностями по отношению к реализуемой профессиональной деятельности.

Каждая из психотерапевтических школ предписывает консультанту свои правила и алгоритмы переработки смысловой информации.

Бихевиоральный подход наиболее явно обращен к использованию стратегии, которую можно обозначить как стратегия объяснения. Эта стратегия предполагает оценку и трансляцию клиенту значений его адекватных и неадекватных поведенческих шаблонов и представлений.

Когнитивно-ориентированный и психоаналитический подходы уделяют большое внимание феноменологическому исследованию субъективных смыслов клиента и их трансформации в рамках разделяемого консультантом психотерапевтического мифа.

Нейро-лингвистическое программирование (НЛП) осуществляет попытку метауровневого исследования субъективной картины мира клиента, помогая клиенту структурировать его собственные представления, привести их в соответствие с его системой ценностей и способами понимания себя и мира.

Гуманистическая психология во многом интегрировала представления исследователей всех остальных направлений, указав на существование в различной мере способствующих задачам оказания психологической помощи способов понимания клиента. успешности психотерапевтического контакта.

**Таблица №7. Стратегии понимания и понятия,
которыми оперируют консультанты**

Типы понятий		Понятия-компоненты, выступающие как смысловые центры в работе с различными стратегиями понимания		
		Объяснение	Интерпретация	Диалогизация
Обыденные понятия	Проблема	Необъяснимая, «дурная» ситуация, человек Нервный срыв, «психануть», «сорваться» Проникновение Нарушение границ Неуравновешенность, ссора Ужасный человек Стыд, ненависть, зависть Причины Право, правильность, правдивость	Сложная ситуация Самопоедание, вина Неоднозначный человек, конфликт, противоречие Доброта Истинность Характер Стремления Сейчас Взрыв, шок	Переживание Боль Близость Взросление Искренность Успех Ответственность Цели Непонимание Смерть и жизнь Одиночество и близость
	Решение	Непрофессионализм Внушение и самовнушение Объяснить происходящее «Вбить/выбить», «заставить понять», «закрепить» Воспитывать	Разубеждение\убеждение Направленное и постоянное воздействие Зона компетентности Стимулировать	Встреча, принятие Освобождение Тайна и невозможность и ненужность вмешательства Не дать переложить ответственность Помочь найти решение Человечность

Психологические понятия	Проблема	Психологический кризис Проблемная ситуация Комплекс неполноценности Фобия, защита Представления о собственности Границы личности Рефлекс Перенос Сопротивление	Нарушение, интра- и интерпсихическое Дискурс Депрессия, шизодный характер Двойная связь Комплекс Эдипа (Электры) Стремление к превосходству Когнитивный диссонанс Контртрансфер Субъективность Здесь-и-теперь	Экзистенциальная фрустрация Интерсубъектность Страх успеха Самоактуализация Выход за пределы Конфликтный потенциал Личностный потенциал Аутентичность, конгруэнтность Эмпатия, опыт понимания Толерантность к непониманию
	Решение	Подкрепление, драйверное поведение Объяснение Интервенция Отсрочить или изменить направление интервенции Естественный (возрастной и т.д.) кризис	Возможность помощи Проработка, сознание Толкование Инсайт Катарзис Провал эмпатии Обучение у клиента Терапевтическая двойная связь	Диалог, подтверждение, психотерапевтические отношения Личностные рост Саморазвитие Параллелирование Понимание, выслушивание Парадоксы взаимосвязанности

Она подчеркивает разнообразие возможностей, предоставляемых консультанту каждой из доступных или известных ему стратегий понимания другого человека, значимость способности консультанта к созданию и овладению новыми способами постижения внутреннего мира клиента, его жизненной ситуации, для

Особенно важно представление о **ценностной и духовной природе понимания человека**, усиливается тенденция к созданию **транстеоретических моделей** консультирования и понимания психологом клиента. Чаще всего в качестве трансмодельных (общих для всех психотерапевтических подходов) и специфических для

психологического понимания в целом феноменов обозначают:

1) некоторые особенности ценностно-смысловой позиции психолога консультанта («фасилитатора»), стремящегося не столько к пониманию клиента, сколько к самопониманию клиентом самого себя,

2) специфические способы, стратегии понимания психологом клиента – предпочтение диалогических стратегий понимания клиента и моделей общения с ним,

3) особенности моделей общения и паттернов консультативного взаимодействия, одной из главных характеристик которых является их необыденность, направленность на фрустрацию обыденных представлений, способов общения и взаимодействия, систем ожиданий и ценностей,

4) высокий уровень осознанности и дифференцированность собственных поступков и стратегий понимания – чему служат, например, практики супервизорства, ко-терапии и самотерапии.

Профессиональный опыт и сама профессиональная деятельность оказывают существенное влияние на такие характеристики стратегий понимания как степень их осознанности и дифференцированности, типичности-нетипичности той или иной стратегии для психолога-профессионала, принадлежащего той или иной школе, некоторые содержательные и динамические характеристики.

Профессионализация стратегий понимания заключается в их содержательно-процессуальной спецификации (изменение соотношения различных компонентов и «порядка преобразования» качественно и содержательно различной информации). Наблюдается также тенденция проникновения профессиональных способов осмысления происходящего в практику обыденного взаимодействия (возникновение стратегий – «клише») и наоборот: проникновение норм обыденного общения в практику профессионального.

Реализуемые разными психологами-практиками стратегии обладают различной степенью адекватности (возможностями) по отношению к задачам

профессиональной деятельности, и следовательно, и различной эффективностью.

Так, стратегия объяснения оказывается наименее специфичной для понимания психологом клиента и близка обыденным способам понимания. Стратегия диалогического понимания, напротив, оказывается высокоспецифичной для психологов-консультантов, более жестко связанной с собственно ценностно-смысловыми образованиями личности и, по-видимому, является результатом длительного процесса формирования и осмысления профессионалом своих личностных и профессиональных ценностей, опыта в целом.

Особенности представлений консультантов, принадлежащих разным школам о (не)эффективных стратегиях понимания связаны с влиянием, которое оказывает на них эта принадлежность. Она проявляется в специфике групповых («школьных») и индивидуальных представлений о возможных способах и общих характеристиках понимания клиента, суммированных в имплицитной теории понимания, в выборе стратегии понимания как таковой.

С одной стороны, важным моментом выбора являются – возможности и ограничения каждой из выделенных стратегий понимания. С другой стороны, возникновение любой психотерапевтической системы, ее самоидентификация, связаны с попытками создания более эффективных, чем ранее существовавшие, способов психологического воздействия и помощи, стратегии понимания клиента.

Эффективность стратегии понимания выступает для профессионала как некая значимая ценность. А критерии эффективности обнаруживают особенности ценностной позиции консультанта, в данном случае тесно связанной с особенностями разделяемого им мифа. Таким образом, мы одновременно выходим на проблему соотношения роли мировоззренческой позиции, заложенной в каждый из психотерапевтических мифов (и «школ»), и роли ценностного потенциала конкретного субъекта понимания в формировании имплицитной теории понимания и выборе предпочитаемой стратегии понимания.

Контент-анализ данных **интервью с экспертами и самоотчетов** известных психологов, был посвящен изучению специфических для каждой психотерапевтической школы вариантов описания (не)эффективных стратегий понимания психологом клиента. Нами было проанализировано 17 текстов – интервью, самоотчетов и публичных выступлений известных психологов.

В качестве критериев принадлежности экспертов к той или иной психотерапевтической школе выступали

1) объективные (особенности разделяемого консультантом и транслируемого клиенту психотерапевтического мифа, его языка),

2) субъективные (самоидентификация экспертов как адептов той или иной психотерапевтической системы).

Наблюдается некоторая независимость реализуемой стратегии понимания от принадлежности консультанта к той или иной психотерапевтической системе. Однако, общая тенденция выражена практически во всех случаях значительно.

Наибольший разброс представлений о стратегиях понимания и реально осуществляемых стратегиях наблюдается внутри группы консультантов когнитивной ориентации. Этот подход является наиболее индивидуализированным и плюралистичным в плане предоставления ее адептам возможностей выбора и осуществления конкретной стратегии.

Консультантам психоаналитической-ориентации предоставляется чаще всего возможность использования двух стратегий: наиболее характерной является феноменологическая стратегия (интерпретации), в качестве дополнительной выступает аналитическая (стратегия объяснения).

Наиболее «консервативным» или «унитивным» в плане ценностных установок и наиболее разнообразным на уровне конкретных интерактивных моделей взаимодействия с клиентом оказывается гуманистический подход, основной характеристикой которого является ориентация на организацию диалогических взаимоотношений с клиентом (стратегия диалогизации).

В целом, представители разных подходов описывают эти стратегии несколько по-разному расставляя свои собственные акценты.

В когнитивно-ориентированных подходах представление о (не)эффективных стратегиях связано со следующим рядом проблем и конструктов:

1) проблема компетентности специалиста (его «натренированности», знакомства с более или менее широким спектром разнообразных мифов и техник воздействия-преобразования проблемных ситуаций),

2) проблема сложного видения: роли осознания многозначности проблемных ситуаций и человеческих поступков и переживаний, существования в разной степени «взаимозаменяющих» друг друга стратегий понимания клиента,

3) выбор стратегии понимания соотносится с особенностями разделяемого мифа, оказывающего, в свою очередь, влияние на формирование ценностно-смысловой позиции консультанта,

4) большое значение имеют процедуры «фрустрации» и инверсии обыденных значений, опыт необыденного, парадоксального преобразования (концептуализации) проблем.

5) Общая плюралистичность установок экспертов, проявляющаяся в склонности к существованию большого числа различий и стратегий понимания, связанных с индивидуальными особенностями консультанта и клиента, спецификой используемых в данной, конкретной ситуации теоретических моделей и техник преобразования проблемных ситуаций. Необходимость системного исследования проблемы, клиента.

6) Представление о поэтапности понимания, множественности путей и «режимов» (соответствующих им процедур) проникновения в наиболее глубокие автоматизированные реакции клиента.

7) Возможность организации контакта с мало осознанными частями «Я» клиента.

В гуманистически-ориентированных практиках важными считаются:

1) реальное, не трансферентное общение с клиентом (как опытом, не встречавшимся консультанту раньше). Присутствие «третьих лиц» (значимых других, внутренних «двойников» , супервизора и т.д.) постоянно учитывается, общение с ними является особым предметом размышлений и внутренней работы клиента и консультанта,

2) противопоставление обыденного и профессионального понимания, профессиональной и собственно человеческой компетентности,

3) выбор стратегии связывается непосредственно с ценностным потенциалом понимающего субъекта, влияющего также и на выбор того или иного мифа, модели интеракций с клиентом.

4) Неэффективность не целостного понимания. Профессиональная техника или процедура может быть способом организации взаимодействия, но не должна становиться самостоятельной ценностью, не вписанной в ценностный кругозор всей личности консультанта (не освоенной им внутренне). Необходимо сознавать двойственность возможностей отдельных процедур и способов понимания: могущих как «помочь», так и «убить».

5) Стремление к «вершинному» пониманию: **ценностному осмыслению** происходящего и сказанного как проявлений экзистенции (бытия) клиента.

6) Внимание к ценностно-заданным **перспективам** жизни клиента, его способов осмысления себя и мира.

7) Недирективность: уважение к себе и клиенту как основа истинной коммуникации.

Среди психоаналитически-ориентированных экспертов особое значение приобретают следующие проблемы:

1) существование множества индивидуальных способов понимания клиента у разных аналитиков, необходимость специальной работы по их осмыслению и освоению,

2) подчеркивается роль глубинного понимания (исследование подсознательного, различных его слоев и проявлений в «сознательной» жизни клиента),

3) использование трансферентного опыта как источника ценных сведений и показатель профессионального мастерства,

4) необходимость овладения способами понимания себя и мира клиента, что дает способность к организации «ре-переживаний»,

5) недостаточность когнитивного инсайта,

6) поиск **истинных причин** нарушений,

7) определяющая роль ценностей в становлении стратегии понимания, в свою очередь изменяющихся в процессах аналитической супервизии (под воздействием психотерапевтического мифа) специалиста.

Сформулируем общее представление о характеристиках эффективных стратегий понимания психологом клиента. Эффективная стратегия понимания предполагает

1) необходимость исследования и ориентации на субъективную видение проблемной ситуации клиентом,

2) организацию совместного осмысления актуальной и проблемной ситуации,

3) способность к системному видению проблемы и клиента (видеть в части целое, в целом – часть),

4) диалогическую компетентность (способность к пониманию другого человека как другого, и способность трансляции ему своей собственной «другости»),

5) фрустрация обыденных способов осмысления, соотношенная с ясно представленной клиенту альтернативной мировоззренческой позицией,

6) профессиональная и личностная зрелость консультанта, их баланс,

7) пространственно-временная компетентность в организации контакта.

В целом можно выделить три общих критерия и условия эффективного контакта:

1) уважение опыта и личной автономности другого человека,

2) способность к спонтанному, свободному самопредъявлению и поведению,

3) внимание к актуальным поступкам и переживаниям, динамике взаимоотношений с клиентом, стремление к сознанию как «полному присутствию» в общении с клиентом. Нетрудно заметить близость выделенных установок трем классическим условиям К.Р. Роджерса (1994): принятие, конгруэнтность и эмпатия.

Почти все эксперты отмечают, что знание об оптимальных (чаще всего диалогических) способах взаимодействия и понимания клиента, пришло к ним спустя годы после начала их деятельности, являясь результатом переживания и осмысления ценностей их личностного и профессионального бытия. Все эксперты отметили существование **множественных способов понимания**. Большинство признало, что использует (имеет) несколько предпочитаемых, опробованных временем и практикой способов, стратегий понимания.

Реализуемая консультантом стратегия понимания клиента может служить показателем его ценностного и профессионального потенциала, возможностей в целом.

В тоже время в интервью можно отметить весьма полярные мнения о наличии и причинах существования специфических, профессиональных способов понимания:

1) кто-то считает, что основной причиной различий стратегий являются особенности мифа, а кто-то – ценностно-смысловая позиция,

2) для кого-то свидетельство профессионализма – уверенность, способность к использованию трансферентного опыта, а для кого-то, напротив, – способность к поддержанию состояния неуверенности и реальным взаимоотношениям.

Таким образом, реализуемую консультантом стратегию понимания клиента можно отнести к одному из наиболее существенных и «глубинных» параметров консультативного взаимодействия психолога с клиентом. Выбор стратегии понимания осуществляется консультантом относительно независимо от того, к какой именно психотерапевтической школе или направлению он может быть отнесен. Наиболее важным фактором выбора стратегии понимания является ценностный потенциал консультанта. Стратегии понимания

клиента – достаточно устойчивые средства работы со смысловой информацией, каждая из которых характеризуется специфическими возможностями и ограничениями в организации.

Каждая из психотерапевтических систем предлагает консультанту той или специфический набор способов понимания клиента, стратегий понимания. У специалиста существует относительная свобода выбора той или иной стратегии в зависимости от его ценностного потенциала. Подтвердилось существование некоторых, иногда весьма существенных различий в представлениях консультантов о (не) эффективности стратегий.

Когнитивно-ориентированные консультанты связывают особенности стратегий понимания клиента преимущественно с особенностями реализуемых «техник» (стратегий воздействия и способов трансформации данных) и мифа. В целом подход характеризуется ярко выраженной плюралистической установкой: представлением о множестве способов понимания. Важнейшим критерием эффективности стратегий понимания выступает профессионализм – непрофессионализм.

Гуманистически-ориентированные – с дихотомией «профессиональный – человеческий». Соответственным образом выстраивается типология возможных стратегий понимания клиента и поле проблем, с которыми сталкивается консультант в процессе своего развития. Особую роль приобретает стремление к истинной (искренней) коммуникации. Большое внимание уделяется практике реального взаимодействия. Каждая из процедур этой практики (в том числе такая фундаментальная техника как беседа) осмысляются как части мифа, обладающие теми или иными, различными по степени диалогичности (ненасильственности и «экологической валидности») эпистемологическими предпосылками. Таким образом, таким фрагменты взаимодействия как «молчание», «вопросание», «ответность» приобретают статус ценностных принципов.

Для **психоаналитически-ориентированных консультантов** основным критерием эффективности

стратегии понимания остается «профессионализм – непрофессионализм» консультанта. Консультант стремится к глубинному пониманию клиента, выявлению «универсальных» сценариев осмысления мира клиентом. Это предполагает умение использовать трансферентный и контртрансферентный опыт для того, чтобы «встроить» индивидульно-специфичный вариант клиента в общее представление (психотерапевтический миф) о сущности и причинах психологических нарушений. Практике и техникам взаимодействия по сравнению с теорией – мифом уделяется гораздо меньше внимания.

Сходство представлений об эффективных стратегиях понимания клиента включает подчеркивание роли эмпатии («как если бы»-понимания клиента), способность быть открытым и способность к обмену позициями (видениями) происходящего с другим человеком, построению конгруэнтных и аутентичных отношений, в которых консультант проявляет себя как «опытный клиент» (обладающий по сравнению с клиентом большей личностной и/или профессиональной «проработанностью»), способность к целостному пониманию, чувство меры в защите и реализации принципов и техник консультирования (психотерапии). Важной является способность консультанта помочь клиенту выстроить многочисленные связи между тем, что происходит в ходе сессии и тем, как клиент живет вне нее.

При изучении стратегий понимания психологом клиента в процессе контент-анализа стенограмм смоделированных в ходе профессионального тренинга консультативных бесед, мы опирались на транскрипты бесед, полученных в ходе профессионального тренинга. В этой части нашего исследования приняло участие 17 «консультативных троек»: 51 человек. Каждая «тройка» была представлена тремя ролевыми позициями: психолог, клиент, наблюдатель.

В тренинге профессионального понимания психологом клиента принимали участие преимущественно люди, не имеющие большого опыта реальной консультативной деятельности, только находящиеся в процессе своего профессионального становления.

Контент-анализ целевых консультативных бесед, полученных в ходе смоделированных в ходе обучающего тренинга для психологов, дал возможность выделить типичные для каждой из выделенных нами выше стратегий понимания клиента ошибки взаимодействия и понимания клиента:

- неумение и неспособность слушать другого человека,
- низкая толерантность к неопределенности,
- подталкивание клиента к принятию им собственных выводов консультанта или, напротив, податливость к провокациям, семантическим ловушкам,
- идентификация с клиентом или тем или иным участником проблемной ситуации и т.д.

Первой группой ошибок будущих консультантов было:

– стремление к реализации определенных шаблонных, расхожих требований и индивидуальных представлений о нормах и правилах организации консультативного взаимодействия,

- сюда можно также отнести демонстративную вежливость, стремление к четкому обозначению различных этапов взаимодействия,

- явное стремление побудить клиента к самораскрытию («подвесить клиента», затронув наиболее болезненные моменты его опыта), не учитывающее наличие у него потребности с такому самораскрытию и особенностей (этапа) взаимодействия с ним и т.д.

Ошибки второго рода носили во многом противоположный характер, представляя собой тенденцию к реализации норм обыденного, конвенционального взаимодействия:

- это и нежелание консультанта «лезть глубже» и самораскрываться, тенденция «признания бессилия» в ситуациях навязываемого клиентом «тупика»,

- стремление к подтверждению собственных гипотез и представлений, агрессивная трансляция недоверия и непонимания к клиенту,

- отказ от понимания в ситуациях явного нарушения морально-этических норм, ситуациях, выходящих за пределы

индивидуального опыта, излишнее внимание и доверие к буквальному смыслу сказанного клиентом и т.д.

Первая группа ошибок наиболее характерна для консультантов, реализующих стратегию интерпретации, вторая – для консультантов, реализующих стратегию объяснения. Консультанты третьей, наименее многочисленной, группы отличаются от других в первую очередь не столько тем, что они делают, чтобы понять клиента, а тем, чего они не делают: эта группа характеризуется наименьшим количеством ошибок.

В последовавшей за выполнением данного «упражнения» групповой дискуссии-рефлексии, консультанты продемонстрировали весьма высокий уровень понимания сделанных ими ошибок и ситуаций, вызывающих у них затруднения (ограничивающих рамки их компетентности). Это служит одним из свидетельств того, что у будущих консультантов уже сформирована установка на «психологическое» понимание клиента, которую, на данном этапе профессионального и личностного развития, учащиеся пока не способны транслировать клиенту в полной мере.

Полученные данные соотносились с результатами анализа транскриптов – записей реальных бесед психологов-консультантов (30 бесед 30 консультантов), принадлежащих разным половозрастным группам. В этой группе консультантов частота встречаемости каждой из стратегий была другая. Наиболее частой становится стратегия диалогического понимания и ее различные варианты:

- реконструктивный (предполагающий процессы «сверки» пониманий психолога и клиента, предоставление консультантам клиенту средств для реконструкции его субъективной картины мира, трансляция доверия, признание наличия у клиента конструктивных сил, адекватности его позитивных самооценок),

- парадоксальный (осмеяние «картины мира» клиента, трансляция доверия, признание правильности негативных самооценок и наличия деструктивных «влечений» клиента).

В целом же, некоторые из стратегий понимания психологом клиента обладают рядом черт обыденных стратегий понимания. Другие (диалогическое понимание) –

профессионально специфичны и более адекватны задачам профессиональной деятельности.

Анализ возрастного состава выборки позволил предположить существование двух типов переходов к относительно «безошибочному», диалогическому пониманию клиента:

1) связанный с осознанием и «осмеянием» ошибок объясняющей стратегии понимания клиента (обыденного понимания),

2) связанный с осознанием ошибок интерпретирующей стратегии понимания клиента (профессионального понимания).

Каждый из этих путей предполагает два подхода к фрустрации непродуктивных паттернов (способов и сценариев) взаимодействия с клиентом:

1) фрустрация-неподтверждение (в развернутом виде эксплицированная в диалогическом принципе молчания),

2) фрустрация-пародирование, создание шаржированного образа клиента, утрирование смысла его высказываний (парадоксальная ориентация, с ее техниками «парадоксальной интенции» и т.п.).

Описанные нами стратегии понимания психологом клиента, с одной стороны, являются личностными в том смысле, что связаны с определенной ценностно-смысловой позицией, встречающейся в различных профессиональных и половозрастных группах, среди консультантов различных психотерапевтических школ. С другой стороны, они являются профессиональными, обладают рядом особенностей:

1) полнота, развернутость предъявляемой стратегии понимания клиенту (например, развернутость процедур переработки смысловой информации, эксплицированность ценностного потенциала и др.), демонстрирующие высокую степень осознанности индивидуальной стратегии и имплицитной теории понимания в целом,

2) привлечение профессиональной терминологии при использовании стратегий объяснения и интерпретации, меньше – при использовании стратегии диалогического понимания, связанная с разделяемым психотерапевтическим

мифом специфика сценарной организации смысловой информации (переоформления), др.

Переход к профессиональному пониманию во многом связан с отказом от обыденных форм взаимодействия и их демонстративным «осмеянием» в процессе общения с клиентом. Утрируя ошибки интерпретационной и, особенно, объяснительной стратегий понимания консультант приходит к новому способу взаимодействия с клиентом.

Каждая из стратегий обладает своими возможностями и имеет свои ограничения.

Ограничения стратегии объяснения заключаются в том, что недоступное консультанту в силу неизвестности, отсутствия личного опыта, имеет большой шанс остаться непонятым.

Возможности стратегии связаны с ее использованием в «мишенеориентированной психотерапии», процессе работы с незначительными нарушениями, или, напротив, патологическими и пограничными состояниями психики, в которых основными являются нарушения формально - логического мышления клиента. Почти невозможна серьезная работа на уровне глубинных смыслов.

Ограничения стратегии интерпретации кроются в неспособности консультанта помочь клиенту, если проблемы клиента выходят за рамки его профессионального опыта («не клиент» или «не мой клиент»).

Возможности помощи определяются способностью и направленностью данной стратегии понимания попутно обеспечивать клиента новым, иногда альтернативным видением проблем, скрытого признания за клиентом права испытывать те или иные чувства, думать так или иначе и т.д. (признание «данности», фактичности существования клиента и его проблемной ситуации).

Возможности использования третьей стратегии связаны в первую очередь с тем, что к исследованию проблемной ситуации привлекается сам клиент, его жизненный опыт, а консультант отчетливо осознает размытость границ своей профессиональной компетентности, дающую ему возможность не отказываться

от «трудных» клиентов, работать с нарушениями, в чем-то выходящими за рамки собственно психологических.

Ограничения этой стратегии связаны с помощью клиентам, чья диалогическая интенция очень слаба: клиент пришел в консультацию не совсем за помощью, реального исследования требует сам факт и цели его обращения.

В следующей части работы нами был (в несколько измененном виде) воспроизведен один из классических экспериментов Г. Гарфинкеля – П.Мак-Хью (McHugh P., 1968, Силвермен Д. и соавт., 1987): моделирование нарушений естественных ситуаций в лабораторных условиях. Нас интересовало, насколько выделенные нами выше стратегии являются инвариантными для общения психолога с клиентом: оперирует ли клиент сходными со стратегиями консультанта способами переработки данных.

В исследовании П.МакХью (29) группа приглашенных студентов колледжа принимала участие в сеансах психотерапии "с целью определения ее эффективности". Каждый испытуемый имел право задать по десять вопросов. "Психолог" отвечал на них "да" или "нет" в случайном порядке. Результаты эксперимента показали, что многие участники, несмотря на это, заявили, что их ожидания оправдались, остальные попытались определить ситуацию.

В нашем исследовании в качестве «сообщников» экспериментатора выступала одна из половин каждой из учебных групп (112 студентов и слушателей факультетов психологии МГПУ и МГУ. Количество вопросов было увеличено (как минимум) до двадцати пяти: в отличие от П. Мак-Хью (1968), нас интересовал не столько процесс определения сущности социальных ситуаций (defining situations), не результативный, а преимущественно **процессуальный аспект** происходящего.

Результаты исследования показали, что индивидуально-специфичный способ совладания с ситуацией неопределенности или нарушения обыденных правил взаимодействия, выбирается испытуемыми по-разному, в зависимости от **выраженности стремления к пониманию**, определению собственно ситуации взаимодействия или к пониманию другого человека. В

первом случае испытуемые демонстрируют два наиболее распространенных способа поведения:

(1) отказываются от понимания ситуации, определяя ее как «нарушение», и стремясь локализовать вероятные причины странного поведения экспериментатора, быстро выходят из контакта, задают дублирующие друг друга вопросы – «тесты на доверие» («недоверчивые») (около 45%);

(2) пытаются определить ситуацию через реконструкцию возможных целей упражнения («исследователи») (около 22% испытуемых). Во втором – (3) чаще всего пытаются продлить контакт с «психологом», заинтересовавшись противоречиями и необычностью его оценок («понимающие») (в среднем около 33%).

Таким образом, данные П.Мак-Хью (1969) об определяющей роли правил понимания, категоризации данных, эмерджентном и релятивном, то есть возникающем в процессе диалога, характере понимания подтвердились.

Таблица №8. Стратегии понимания другого человека в нестандартных ситуациях

Группы испытуемых	Первый способ осмысления	Второй способ осмысления	Третий способ осмысления
Объект осмысления (позиция)	«причины» (ситуации, поведения другого)	«правила игры»	«индивидуальное видение другого человека»
Процессуальный компонент	процесс «тестирования»	процесс «исследования» нестандартной ситуации	трансляция стремления к пониманию другого
Содержательный компонент	отказ, быстрый выход из «игры»	«определение» сущности ситуации	определение «сущности» другого человека
Интерактивный компонент	монологические формы взаимодействия	диалогические формы взаимодействия	полилогические формы взаимодействия

Дополнительно осуществленный нами анализ свободных самоотчетов и самонаблюдений участников эксперимента еще раз подтвердил существование взаимосвязи выбранной стратегии понимания другого

человека с характером ценностно-смысловой позиции субъекта понимания (стремление к пониманию, центрация на ситуации, «проблеме», или на другом человеке). Речь, по-видимому, идет о существовании типических групп понимающих субъектов.

Клиент может быть рассмотрен как «ко-терапевт»: в некоторых случаях психотерапевтический эффект достигается не столько благодаря пониманию психологом клиента, сколько благодаря способности клиента понимать консультанта, возникновению взаимопонимания между ними.

Выбор той или иной позиции по отношению к понимаемому определяет и выбор способа понимания (правила категоризации ситуации взаимодействия), и форму взаимодействия с другим человеком.

Чем более выраженной оказывается потребность понимания другого человека (отчетливый рост которой мы наблюдаем при переходе от первой к третьей стратегии понимания), тем более выраженным является внимание не столько к определению и ориентации на особенности ситуации взаимодействия, сколько на понимание другого человека. Понимание ситуации взаимодействия, таким образом, выступает как значимый показатель-компонент реализуемого человеком способа понимания.

В ситуации, когда естественный ход беседы нарушен, ее исход в значительной мере определяется стратегией понимания, которую выберет клиент. Устойчивое стремление клиента понять своего консультанта практически всегда (около 90% случаев) заканчивается попыткой консультанта нарушить инструкцию и хотя бы невербально транслировать клиенту свое понимание («Я тебя (не)понимаю») и его содержание («Согласен», «Удивлен», «Расскажи подробнее» и т.д.). В обычной, реальной ситуации консультирования, понимание клиента становится основной задачей консультанта. Именно его выбор стратегии становится решающим и во многом определяет

характеристики стратегии понимания происходящего клиентом.

Проблема взаимопонимания психологом клиента рассматривается нами, таким образом, как проблема соотношения стратегий понимания психологом клиента и взаимодействия его компонентов.

3.2. НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГОМ КЛИЕНТА

1. ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГОМ КЛИЕНТА В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИ-ОРИЕНТИРОВАННОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Практически любая психотерапевтическая система, любой вид консультирования выступает как организация процесса понимания. Путь к профессиональному пониманию клиента «лежит через систему школы» (Успенский П.Д., 1997, с.134). Каждая из систем обладает своими представлениями о понимании как профессиональной задаче психолога-консультанта и, следовательно, предоставляет разные возможности осмысления психической реальности. Вместе с тем, на уровне конкретной реализации принципов той или иной школы, в практическом взаимодействии психолога и клиента, каждый терапевт обладает значительно большей свободой в формировании рамок и индивидуальных стратегий понимания клиента. Поэтому практика часто становится источником новых психотерапевтических мифов и школ.

Одной из центральных проблем исследований консультативного взаимодействия является проблема типологии существующих подходов и стратегий психотерапевтической помощи. Решение этой проблемы осуществляется на фоне нарастающих интегративных тенденций в области психотерапии и психологического консультирования. Эти тенденции отмечаются как на уровне психотерапевтических мифов, так и на уровне психотерапевтических техник и практики общения

(Абрамова Г.С., 1995, Гаранян Н.Г., 1996, Василюк Ф.Е., 1996, 1997, Бондаренко В.Ф., 1991, Шерман Р., Фредман Н., 1997).

Поэтому в последнее время все большее внимание начинает уделяться поиску транстеоретических, то есть сквозных, инвариантных, – характеристик и феноменов консультативного взаимодействия, исследованию множественных соответствий психотерапевтических мифов, психологических методик и техник и реальной практики общения (Василюк Ф.Е., 1988, Базаров Т.Ю., 1997, Климов Е.А., 1991, 1992, Орлов А.Б., 1997, Рудестам К., 1993, с.7-8, Цапкин В., 1994, Silverman D., 1996).

Одним из таких **транстеоретических** и наиболее глубинных концептов практики консультирования и психотерапии является понимание психологом клиента, осуществляющееся, в зависимости от конкретного теоретико-практического подхода к организации консультативной помощи, в форме той или иной стратегии понимания. Начнем анализ стратегий понимания психологом клиента с психоаналитической психотерапии.

Психоанализ – исторически самая первая психотерапевтическая система. Во всех направлениях психоанализа личность рассматривается как система динамически взаимодействующих внутренних инстанций (Адлер А., 1993, 1997, Гринсон Р.Р., 1994, Овчаренко В.И., 1998, Ранк О., 1997, Райх В., 1997, Рикер П., 1996, Руткевич А.М., 1997, Самуэллс Э., 1997, Томе Х., Кэхеле Х., 1996, Урасано Р и др., 1992, Фрейд З., 1990-1995, Фрейд А., 1993, Фромм Э., 1994, Хорни К., 1993, 1997, Шпильрейн С.Н., 1994, Эриксон Э., 1995, Эткинд А.М., 1994, Юнг К.Г., Нойман Э., 1996, Sherman R., Dikmeyer D., 1987). Поэтому ведущую роль в терапевтическом процессе играет самопонимание клиента. Представления клиента о себе рассматриваются как правдоподобные объяснения ограниченной информации (доступной субъекту на каждой из стадий его личностного развития), а не ошибки.

Самопонимание клиента в психоанализе достигается и осуществляется как переход от оценочного, трансферентного понимания своих фиктивных целей,

переносов и защит, к пониманию «себя-другого», целостного, своих реальных целей. В процессе приобщения к внутренним ресурсам и интроекции психоаналитического мифа (Адлер А., 1993, Гринсон Р.Р., 1994, Зейгарник Б.В., 1982, Кэхеле Х. и др., 1998, Сандлер Д. и др., 1993, Рикер П., 1996, Солер К., 1995, Лакан Ж., 1994, Юнг К. – Г., 1997, Фрейд А., 1993, Хорни К., 1994, др.).

Психолога интересует **содержание и функции разных инстанций, симптомов и защит** в жизнедеятельности субъекта, характер их взаимодействия, «жизненный стиль» клиента в целом. Именно в этих категориях интерпретируется проблема пришедшего к психоаналитику человека (Адлер А., 1993, 1995, Вердильоне А., 1993, Браун Д., Педдер Дж., 1998, Кейсмент П., 1992, Ференци Ш., 1995, Parker I., 1997).

Психоаналитический процесс описывается как процесс трансферентный и стремящийся к реальному взаимодействию, недоступному клиенту прежде, чем будут проработаны и осознаны защиты клиента, его проблемы, отчасти состоящие в неспособности жить в **настоящем**. **Психоаналитик** осуществляет дифференцированный поиск **причин нарушений** и проблем клиента в прошлом, рассматривая его, в частности, **через призму «здесь-и-сейчас»** происходящего (**принцип внимания к происходящему**). Основной временной ракурс анализа проблем клиента в психоанализе – прошлое, разделенное на несколько различающихся по степени отдаленности ступеней (Кан М., 1996, Кондрашенко В.Т., Донской В.И., 1993, Мастеров Б.И., 1998, Назм Дж., 1984, Якобс Д. и др., 1997, Gill M.M., 1982, Karusu T., 1977).

Однако, существенным оказывается не только то, что рассказывает клиент о происходившем «там и тогда», но и его переживания в рамках терапевтической ситуации. Известная дихотомия «либидо (влечение) и символа» отражает взаимоотношение каузального и телеологического истолкования. Само истолкование, идея, есть промежуточное звеном между идеалом и патогенной идеей, то есть между «Как ты себя чувствуешь?» и «Где ты сейчас?» (Вердильоне

А., 1993, Кан М., 1996, Якоби М., 1998, 1998, Папуш М., 1997, Агсауа J.M., 1991).

Возникающие в процессе общения отношения также подлежат интерпретации. **Мастерство аналитика** тесно связано со способностью отслеживать и использовать в терапевтических целях феномены **трансфера** (переноса), **несущие** в себе информацию об актуальных отношениях и прошлом клиента, а так же – о том, чего хочет клиент. Трансфер, таким образом, выступает как средство понимания клиентом терапевта и несет в себе информацию о проблеме клиента и самом клиенте (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Кутгер П., 1998, Урсано Р. и др., 1992, Якобс Д. и др., 1997).

Проблематика переноса обнаруживает взаимосвязь самопонимания и понимания другого человека аналитиком и пациентом. Богатство опыта аналитика и клиента помогают пониманию, бедность и стереотипность – мешают. Перенос может быть либо простым непродуктивным повторением пережитого, либо – реинтерпретирован для достижения желаемого (Адлер А., 1993, Пайнз Д., 1997, Сериков Г.В., 1997, Сандлер Д. и др., 1993, Schwaber E.A., 1995).

Будущее включено в процесс аналитического обсуждения чаще всего на уровне инфантильных желаний пациента. Чтобы стать иным, измениться, анализант должен пройти через стадию **«управляемой смерти»**, рождение нового «Я». Задача аналитика – «вырвать пациента из иллюзии переноса» и общения с фантомами прошлого. Деструкция выступает как причина становления (Вердильоне А., 1993, Солер К., 1994, Кан М., 1996, Шпильрейн С.Н., 1994, Эткин А.М., 1994 и др.)

Культура работы с собственным бессознательным и бессознательным клиента – один из показателей **профессиональной компетентности специалиста** (Мастеров Б.М., 1998, Фрейд З., 1990, Копьев А.Ф., 1996, с.48, Якобс Д. и др., 1998). Предполагается, что архетипы и другие неосознаваемые структуры способны управлять сознанием («слепой и глухой диктатор»). А а противоречия **бессознательных импульсов** и социальных установок могут исказить процессы восприятия и оценки

человеком реальности (и себя самого). Поэтому **непонимание (клиентом себя и проблемной ситуации, а также консультантом самого себя и клиента)** рассматривается как одна из основных причин психологических нарушений. А также – причин неэффективности оказываемой терапевтической поддержки.

Отсюда вытекает, что **понимание – инсайт** (установление контакта между сознательным и бессознательным под «руководством терапевта»), ведущий к или означающий личностный катарзис, – важнейшая цель психоаналитической психотерапии (Фрейд З., 1990, Лакан Ж., 1994, 1996, Лейбин В., 1990, Лоренцер А., 1996, Пайнз Д., 1997, Якоби М., 1996, Arangi A., 1989).

Интеграция сознательного и бессознательного и «снятие приватизации смыслов» играет трансцендентную функцию: является предпосылкой самоосуществления человека и развития его межличностных отношений (Зейгарник Б.В., 1982, Наэм Дж., 1984, Кан М., 1996, с.95, др.).

Искажения восприятия и понимания проблемной ситуации могут быть описаны в терминах личностных и когнитивных **психологических защит**. В процессе психотерапии психолог стремится к тому, чтобы эти противоречия были **извлечены из бессознательного (осознаны)** и переработаны сознанием (реинтерпретированы). Задача терапевта – заставить говорить вынужденное молчать влечение, двигаясь от непонятной, «пустой речи» к «полной», понятному рассказу (Лакан Ж., 1994, Рикер П., 1996, с.7, Кутгер П., 1997, с.263, Кан М., 1996, с.70, Солер К., 1995). Поэтому даже неточные интерпретации, обеспечивающие клиента альтернативным дискурсом, помогают, «ведут к правде». Таким образом, психоанализ выявляет **структуру ложного** понимания (то есть непонимания), восстанавливая утраченные места, их смысл (Вердильоне А., 1993, с.75, Калина Н.Ф., 1997, с.40, Сандлер Д. и др., 1993, др.).

В качестве **критериев понимания** выступает как логическая связанность интерпретаций, так и их

практическое подтверждение, их диалогическая проверка (взаимное согласие) (Сериков Г.В., 1997, с.587).

Большую роль играет **внутренняя проработанность (личностная зрелость) самого консультанта**: осмысленность им своих внутренних проблем, ограничений, возможностей, наиболее характерных способов понимания клиента и их ограничений и возможностей.

Именно в психоанализе обособилась как отдельная практика – практика **супервизорства**, представленная двумя основными направлениями: 1) личностный психоанализ консультанта и 2) профессиональный анализ его способов взаимодействия с клиентом (kontrollanalyse, analysekontrolle) (Якобс Д. и др., 1997, с.17-26, Фрейд З., 1990, Balint M., 1948, Ferenszi S., Rank O., 1924 и др.).

Каждое из них направлено на решение своих целей и представляет компонент единого комплекса профессиональной **подготовки**. Супервизия рассматривается как параллельный анализу процесс. Для формирования обучающего альянса (сотрудничества) от аналитика в процессе супервизии требуется, помимо открытости новому опыту, способность выступать и как реальное лицо, и как «фантазийный объект трансфера». Так решается проблема роли **личного и профессионального опыта в психоаналитическом** понимании (Якобс Д. и др., 1997, Adelson M.J., 1995, Meerloo-Jost A.M., 1996, Carroll M., Holloway E., 1998).

Способность понять другого человека также связывается с терпимостью, толерантностью аналитика к неопределенности, вместе с достаточно скептическим отношением к теории. Возможность понимания «переполненного», а оттого «немого», голоса той или иной инстанции возникает при временном отказе от слов (Versagung) и «слушании необычной речи» в ситуации создаваемой этим отказом фрустрации. Аналитическая ситуация помогает перевести непонятное в неправильно записанное, осознать его. Аналитик **стремится понять и передать понимание**. Лечение связано с исследованием, истолкованием и переводом непонятного, образного содержания в вербальное, скрытого в явное (Лакан Ж., 1994,

Лейбин В., 1977, 1990, Сериков Г.В., 1997, Рикер П., 1996, Орлов А.Б., 1997).

С другой стороны, анализ заключается в том, чтобы помочь, научить клиента говорить с психологом и о себе. Научить **персонифицированному взаимодействию** с другим человеком и собой (Вердильоне А., 1993, Рикер П., 1995, Лакан Ж., 1994, Istvan S., 1990). И если на уровне мифа **обращенность и ответственность понимания** не обсуждаются, то в практике психоанализа они очень важны: «Субъект начинает с того, что...обращается не к вам или... говорит не о себе» (Калина Н.Ф., 1997, с.38, Рикер П., 1996, с.8). Именно поэтому, по словам А.Адлера: «метод лечения должен быть в вас самих»: психоанализ есть взаимодействие личностей и **ценностных позиций** (по Мей Р., 1994,с.102). Таким образом, психоанализ представляет собой целительную беседу, лечение разговором (talking cure) (Браун Д., Педдер Дж., 1998, Рикер П., 1996).

Способность человека к пониманию происходящего связывается также

1) с (не)равномерным развитием отдельных психических функций: мышления, интуиции, ощущения (Агустиновичюте А., 1994, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Филатова Е., 1994, Юнг К. – Г., 1995), и

2) с различным уровнем **потребности человека в понимании** как потребности быть отраженным в другом человеке (mirroring), взаимопонимании и общении, потребности в «альтер-эго», самопонимании (twinship) (Когут Х. (по Кан М., 1996) Кейсмент П., 1992, Якобс Д., 1997).

Интуитивное понимание как один из способов постижения значений клиента выступает как способность аналитика быстро связывать информацию с прошлым опытом, реинтерпретацией (Юнг К. – Г., 1997, Калина Н.Ф., 1997, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1996, Якобс Д. и др., 1997). Реинтерпретация базируется на фундаментальном для психоанализа отрицании сиюминутных событий, происходит в процессе **неслучайных повторений** – воспоминаний **переживания (коррективного переживания)** в конкретной терапевтической ситуации. Как и спонтанно, бессознательно

возникающие проигрыши непонятных и потому травмирующих ситуаций, «ре-переживание» в процессе психоанализа есть «движение к полной речи». Реинтерпретация предполагает трансформацию образа в вербальное содержание, а также – выделение **структурных инвариантов** (мифических или архетипических структур переживаний клиента). Архетип (как своеобразная установка), включает также информацию о ситуации, предшествующей проявлению того или иного объекта. Он становится основой построения самоподтверждающихся пророчеств и предвосхищающих гипотез (Рикер П., 1995, Юнг К.Г., 1996, 1997, 1998, др.).

Параллельно анализу инвариантов, происходит «снятие» дисфункциональных и примитивных способов защиты, и **формирование нового видения** себя и мира. Если клиент не принимает интерпретаций психолога, это может интерпретироваться как сопротивление и служить индикатором внутриличностной патологии, симптомом тех или иных нарушений (Саймон Р., 1996). Психоаналитическое понимание целостно, направлено на преодоление отчуждения человека от своего опыта в процессе воссоздания дискурса другого (другого дискурса). Это происходит в процессе общения, введения вытесненных смыслов в общение (Калина Н.Ф., 1997, Рикер П., 1996, 1995, Якобс Д. и др., 1997, Parker I., 1997).

Вопрос о конкретной **логике** психоаналитического понимания относится к числу активно дискутирующихся. Указывается по крайней мере на две основные логики аналитического исследования: 1) выявление «психологических» закономерностей и 2) построение **нарратива** интимных переживаний клиента (на основе содержательного анализа и изучения последовательностей предъявления тех или иных «содержаний» – ассоциаций, обмолвок, инсайтов, – клиентом). В целом, понимание в психоанализе носит «повествовательный характер» (Вердильоне А., 1993, с.40, Бермант О.В., 1997, с.115, Калина Н.Ф., 1997, с.108, Рикер П., 1995, с.8-9, 1996, Сериков Г.В., 1997, с.587).

Психоанализ предстает как попытка осмысления «структурированного как язык» бессознательного,

«движение от непонятной речи к понятной». От **непонятого рассказа к рассказу понятному. Как «нанесение на карту» психических фактов, их пространственно-временной анализ**, попытка достичь наиболее вероятных конструкций при истолковании неоднозначных ситуаций (Александров А.А., 1997, Лоренцер А., 1996, Лейбин В., 1990, Якобсон Р.О., 1996, Ahumada J.L., 1994).

Важным моментом психоаналитической помощи оказывается стремление консультанта к поддержанию **«нейтральной», экспертной** позиции по отношению к клиенту. Осуществляется это с помощью целого ряда приемов. Один из способов заложен в самой психоаналитической картине мира. Тщательно проработанный миф позволяет аналитику использовать его для объяснения (одних, хорошо вписывающихся в миф) и истолкования (других, менее удачно вписывающихся в него) реплик и поступков клиента. В современных исследованиях эта проблема активно дискутируется: нейтральность аналитика рассматривается как один из мифов (myth of the neutral analyst) (Кан М., 1996, Stolorow R.D., Altwood G.E., 1990 и др.).

Отмечается, что в ситуации непонимания аналитик часто придерживается двух стратегий:

- 1) дожидается появления подтверждающего миф – гипотезу факта или реакции клиента, или
- 2) занимается активным (чаще – внутренним, включающим построение многочисленных **гипотез**) поиском этого факта.

Характер гипотез связан со способом познания другого человека, которые могут мешать пониманию, «опережая пациента». С другой стороны гипотезы обнаруживают интуитивный поиск причин происходящего и развиваются в диалоге с клиентом. Аналитик не предлагает **истин**, но помогает достичь их понимания через истолкование (Айзекс С., 1938 (по Якобс Д. и др., 1997, с.51,65), Schwaber E.A., 1992, Parker I., 1997).

При этом **жизненный опыт** человека, его представления о себе и мире оказывают влияние на его

(способы) понимание мира. Схема апперцепции помогает вспомнить и восстановить прошлый опыт человека, определить, что именно скрыто **напоминает** тот или иной симптом, чтобы затем заменить его аналитическим дискурсом. Миропонимание определяет и способ «бегства от действительности», характер используемых человеком защит (Лоренцер А., 1996, Маркузе Г., 1995, Райх В., 1997, Якоби М., 1998, др.).

Всякого рода застревания существенно ограничивают возможности психоаналитической помощи и могут провоцировать возникновение новых, более серьезных нарушений, часто рассматриваемых, в свою очередь, как свидетельство аналитического успеха (Пузырей А.А., 1991 и др.). С другой стороны, именно в психоанализе родилась идея защитного **бегства в здоровье**. Пациент может выздороветь, испугавшись понимания самого себя. Поэтому основным критерием значимости того или иного смысла выступает сопротивление клиента его осознанию и вербализации в ходе беседы (Копьев А.Ф., 1996, др.).

С одной стороны, скупость аналитических высказываний (**как фрустрирующий фактор**) есть еще одно проявление экспертной позиции, побуждает клиента тем или иным способом привлечь к себе внимание терапевта (что невозможно, если не демонстрируются те или иные значащие симптомы, не затрагиваются те или иные значимые темы). С другой стороны, она делает немногочисленные реплики аналитика необычайно важными и исполненными глубокого смысла, что облегчает процесс **индоктринации** и повышает **внушаемость** клиента.

Большое значение в процессе играет весьма **специфичный язык**. Психоанализ стал первым объектом исследований, посвященных изучению «психологического дискурса» как процедура «мирного обращения», «заклинания неправильным словоупотреблением» (*exorcizm by misnormes*). Аналитик предстает перед исследователем как автор стиля и разработчик языка (Вердильоне А., 1993, Василюк Ф.Е., 1997, Калина Н.Ф., 1997). Язык изображает (*figurability*) и замещает симптом (образ). Особенности системы языковых референций задают путь самопонимания.

Метафоры восполняют довербальный опыт, расширяя границы языка, а их понимание делает познание другого глубоким. В психоаналитическом **дискурсе** бессознательное выступает как объяснительный принцип, во многом антагонистично сознательному, структурировано «как язык», и потому может быть понято (Лейбин В., 1977, 1990, Лакан Ж., 1994, др.).

Несмотря на то, что экспертная установка психоаналитика характеризуется довольно негативным отношением к невербальному взаимодействию с клиентом, **невербальное поведение** клиента может стать ценным материалом для интерпретации и истолкования. Аналитик стремится использовать для диагностики картины **внутренней личностной динамики** практически **весь доступный ему материал** (Рикер П., 1996, Кан М., 1996, Якобс Д. и др., 1996).

Вопрос о наиболее **характерном способе понимания психологом клиента**, как и вопрос и о логике этого понимания в психоанализе остается одним из наиболее спорных и связан с проблемой **смыслообразования**. Смыслообразование в рамках аналитической традиции рассматривается как творческое лавирование между **субъективными и объективными** значениями, поиск новых связей-смыслов и открытие новой информации в опыте клиента. Поиск может завершиться по-разному:

1) «отторжением символического» и выходом (*fin mot*) клиента из аналитического запроса,

2) через «разгадку» (*mot de la fin*), хотя и частичную, формирование некоего удовлетворяющего клиента и аналитика общего смысла,

3) отказ от решения (*motus*), «заключение о невозможности» полного понимания (Ванденфельс Б., 1994, Вердильоне А., 1993, Лакан Ж., 1992, Лейбин В., 1990, Солер К., 1995).

Одним из «недостатков» психоаналитических интерпретаций является их герменевтичность, обращенность на интерпретацию последовательности интерсубъективных и субъективных событий, «без подчеркнутой перестраховки объективными данными» (Калина Н.Ф., 1997).

Здесь выделяют как минимум два рода основных процедур: **объяснение и интерпретация**. Объяснение – лишь начальный этап истолкования «дискурса другого», предполагающего раскрытие его внутреннего смысла и включение в общую цепь духовных процессов («психотизацию акта»). Толкование-осознание и трансформация-обучение выступают также как этапы психоаналитического процесса. Но «понимание – только первая половина лечения» (Вердильоне А., 1993, Рикер П., 1996, Сандлер Д. и др.). **Интерпретация** является в психоанализе более значимой, чем объяснение процедурой и способом воздействия. Значительный блок исследований психоанализа посвящен анализу условий (техник) эффективной интерпретации.

Указываются такие характеристики оптимальной интерпретации как трансферентность, немногочисленность, уместность и тактичность, необходимость подтверждений со стороны практики и самого клиента, значимость для клиента, преобразующий характер, творчество и изменяемость (Браун Д., Педдер Дж., 1998, Куттер П., 1997, Кляйн М., 1995, Фрейд А., 1993, Якобс Д. и др., 1997).

К основным возможным недостаткам интерпретации относят манипулятивность. В частности поэтому критически настроенные теоретики и практики часто, однако отмечают, что под интерпретацией часто понимают «конкретное разнообразие вербального участия» аналитика в диалоге с клиентом, фрустрирующее клиента, не получающего ничего иного, кроме них (Ковалев Г.А., 1993, Сериков Г.В., 1997, Cormier L., Cormier Sh., 1991, др.).

Различные способы понимания себя, мира и другого человека (клиента) в психоанализе рассматриваются как

1) обусловленные разными **ценностными позициями** и принадлежащие разным личностным подструктурам, с одной стороны,

2) с другой стороны, как в той или иной мере заданные архетипически и потому общие для людей,

3) с третьей стороны – как взаимосвязанные с типом и динамикой рабочего альянса (Вердильоне А., 1993, Кан М.,

1996, Ковалев Г.А., 1993, Сандлер Д. и др., 1993, Солер К., 1995, Юнг К.Г., 1997, 1995, Gill M., 1982).

В психоанализе, с одной стороны, постулируется субъективность понимания, а значит и важность **личного опыта** терапевта для понимания клиента. С другой, – подчеркивается его **объективность**: аналитик выстраивает объяснение в соответствии с общими для всех людей закономерностями, выполняя роль «аналитического экрана» для проекций и идентификаций клиента (Адлер А., 1993, Мастеров Б.М., 1998, Якобс Д. и др., 1997, Conignola E., 1986, Arnov J., 1986).

Однако, по видимому речь идет о том, что множественность психотерапевтических мифов, многообразие конкретизаций архетипа в архетипических образах, задает и **множественность потенциальных смыслов** («правд») происходящего, обуславливает текучий характер интерпретации. Поэтому важную роль играет **контекст понимания**. Задача аналитика – включить клиента в семиотическое прочтение его опыта в контексте психоаналитического мифа (Вердильоне А., 1993, Рикер П., 1996, 1995, Кан М., 1996, Якобс Д. и др., 1997, др.).

Осмысление, таким образом, есть процесс реконструкции контекста, предполагающий также исследование подтекста (скрытых смыслов – влечений клиента) и деталей целостной ситуации.

Вместе с тем, современные исследования психоанализа сосредоточивают все большее внимание на существовании «третьего мира»: пространства между субъектом и объектом, интерпретациями терапевта и ожиданиями клиента и т.д. (Вердильоне А., 1993, Винникот Д., 1951, Прайзер Дж., 1979, Кан М., 1996, Фрейд З., 2005). Указывается необходимость формирования «со-значений» и совместных объяснений ситуации (Кан М., 1996, Руткевич А.М., 1997, Якобс Д. и др., 1996).

Наряду с такой ориентацией на диалогичность, узловым понятием практики психоанализа является понятие «уровня» или «глубины» понимания. Аналитик стремится к **максимально глубокому** осмыслению происходящего. Прежде всего, через получение доступа к бессознательным

слоям психики клиента. «Проникновение» в бессознательное осуществляется с помощью **ассоциативных** процедур и толкования высказываний и реакций клиента на основе (вычлененных в психотерапевтическом мифе) **типических культурных схем-универсалий**, означающих то или иное переживание, желание клиента (Менинжер В.М., 1998, Юнг К.Г., Нойман Э.М., 1998, Фрейд З., 1990, 1992, др.). В психоанализе выделяются как поверхностные ассоциации, так и скрытые под ними глубинные влечения. Глубина интерпретации определяется качеством сознательной проработки материала и, с другой стороны, представлением психолога и клиента о показателях «выхода из аналитического запроса», излечении.

Одним из основных условий понимания выступает **открытость** терапевта, его незащищенность. Терапевт создает условия модификации внутреннего мира клиента через изменение диалога. Анализ внутренних структур клиента включает как **выявление содержательных**, конкретно-специфических для данного человека тем и их согласований, так и **процессуальных**, обобщенных стереотипов их (бессознательной) переработки (что иллюстрируют, например, отношения архетипических структур и архетипов) (Юнг К.Г., 1995 -1998, 2005 др.).

В зарубежной психологии наметилось несколько новых тенденций его теоретико-практического осмысления, В частности, важную роль современный психоанализ отводит **эмпатическому пониманию (сопереживанию)** другого человека (клиента), наряду с его **когнитивным, рационально-отстраненным пониманием** (Васильюк Ф.Е., 1997, др.). Эмоциональное понимание, с одной стороны, рассматривается как «истинное». С другой – как помеха, фактор забывания значимой информации и «соскальзывания» к оценочному пониманию. Исследователями и практиками подчеркивается, что одного когнитивного понимания недостаточно, необходима эмпатическая поддержка клиента и эмоциональная интеграция инсайтов в процессе ре-переживания (Жан М., 1996, с.23,35,86,133, Kogut H., 1978).

Эмпатия как «ослабленное понимание опыта другого» выступает как позиция, механизм и компонент коррективного переживания. Истинный инсайт, по мнению классиков психоанализа, всегда эмоциональный (Сандлер Д. и др., 1993, с.123).

Однако, в целом, психоанализ направлен на расширение сознания и развитие воли человека. Поэтому он сохраняет стремление не вмешиваться в ход личностных изменений и поведение клиента с помощью прямых директив и советов. Несмотря на то, что за инсайтами клиента и следует их основательная проработка, а сами инсайты являются результатами интерпретаций аналитика, провоцируются им (Солер К., 1995, Фрейд З., 1990, Якобс Д. и др., 1997). **Действенность** понимания обеспечивается, таким образом, стремлением терапевта к достижению «динамически эффективных инсайтов» в контексте «здесь-и-сейчас» взаимодействия, специфической «многоканальностью слушания» (Сандлер Д. и др., 1993, с.52,124). Поэтому очень важным является эффект конгруэнтности интерпретаций аналитика и верований клиента (Claiborn С.Д., 1982). И, вместе с тем, отмечается **творческий характер понимания** клиента – направленностью понимания к достижению инсайтов и формированию «исцеляющего вымысла» (Адлер А., 1993, Калина Н.Ф., 1997, Якобс Д. и др., 1997).

Анализ стратегий понимания психологом клиента, характерных для психоаналитической психотерапии позволяет заключить выделить ряд возможных осей сравнительного анализа различных психотерапевтических систем, среди которых можно назвать:

- глубинное понимание: понимание ценностей и отношений человека к миру на языке его переживаний и личностных смыслов; «поверхностное» понимание: понимание тех или иных действий в конкретной ситуации, понимание на языке действий и поступков;
- смысловое, субъективное, направленное на поиск субъективных значений, «способ осмысления вещи в сознании другого человека» – интерсубъективное, возникающей в диалоге двух и более сознаний, точек зрения,

– «объективное» понимание (направленное на поиск объективных значений происходящего).

Таблица №9. Психотерапевтические отношения в психоанализе

	Консультант	Клиент	Ситуация
психотерапевтические ценности	Отстраненность, нейтральность Экспертность Личностная проработанность – свобода от серьезных личностных проблем Профессионализм	Отсутствие защит («незащищенность») как их осознание Зрелость и богатство защит Воля к пониманию Готовность к решению проблем (против «бегства в здоровье») Неригидность личности	Нормативность (сеттинг) Совместное осознание и преодоление проблем Взаимное обучение Психологическая устойчивость Психотерапевтическая двойная связь Личностная зрелость клиента
Способы понимания	Понимание клиента Контрпереносы Феноменология – интерпретация Причинное объяснение Расширение зоны «понимания»	Понимание себя и «реального мира» Переносы и «драйвера» – интроекты и т.д. Индоктринация Механизмы и комплексы Осмысление бессознательного – «белые пятна» и их «заполнение» эмпатия	Осознание реальности Проработка переносов и контрпереносов и осознание «драйверов» Понимание сути психоаналитической ситуации Совместное исследование бессознательного клиента Личностная совместимость
Модели психотерапевтического общения	Создание языка Отражение и обучение Обнаружение сопротивления Автономность Работа с супервизором	Присвоение языка Сопротивление и «оговорки» («утечка бессознательной информации») Научение и развитие Фрустрационная толерантность Привязанность	Преодоление сопротивления Изменение симптомов и разрешение проблем Проработка опыта актуального взаимодействия Зависимость

- предпонимание, опирающееся на данные прошлого опыта, стереотипы; понимание актуальной ситуации, «здесь-и-сейчас-понимание», «эмрджентное и

релятивное», состоящее не в изменении содержания категоризации, а в изменении правил и стратегий категоризации происходящего; понимание в контексте будущего или телеологическое; постпонимание как (многократная) реинтерпретация собственного жизненного опыта;

- обыденное – оценочное и каузальное, типологизирующее, опирающееся на стереотипы и неполную информацию; профессиональное психологическое – осуществляющееся в терминах индивидуальности, стремящееся к целостному и системному ее отражению в терминах внутренних чувств и переживаний человека и т.д.

2. ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГОМ КЛИЕНТА В БИХЕВИОРАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Бихевиорально-ориентированное консультирование предоставляет в распоряжение практика одну из самых интересных моделей понимания. Эта модель, с одной стороны, характеризуется высокой степенью внутренней разработанности и сформированности, и, с другой стороны, постулирует незначимость понимания психологом клиента и клиентом психолога и самого себя как феноменом терапевтического взаимодействия.

Установка психолога-практика **бихевиорально-ориентированного направления** заключается в следующем: мы можем делать какие-либо выводы **только на основе объективно наблюдаемых и измеряемых фактов** («Психотерапевтическая энциклопедия», 1998, Марцинковская Т.Д., Ярошевский М.Г., 1995, Шихирев П.М., 1993). Все, что субъективно, ненаблюдаемо, неизмеряемо, – для бихевиориста просто не существует, или, по крайней мере, не поддается проверке. Обращение к таким понятиям, как психологическое, личностное и так далее рассматриваются как ошибки объяснения (Наэм Дж., 1984, Epstein N., Schleisinger St., Dryden W., 1988, Fallon I.R.H., 1988, Skinner B.F., 1971, Matson J.L., 1990, др.).

Как наиболее близкий пониманию конструкт выступает **«научение»** (learning). Научение есть ознакомление и присвоение адаптивных поведенческих паттернов и способов реагирования в той или иной жизненной ситуации, установление или изменение ассоциативных связей между «стимулами» и «реакциями». Эта точка зрения типична и для теорий классического и оперантного обусловливания (Павлов И.П., 1891, Скиннер Б., 1992), и для теорий социального научения и теории обмена Миллера Д., Долларда Дж., Прибрама К., Тибо Г., Келли Г., Хоманса Д., Бандуры А., Уотсона Дж., Райнера Р. и для целого ряда других теорий этого подхода (Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А., 1978).

Однако, поведение познавательно. Познавательный характер поведения проявляется в его **целевой** направленности на некоторый объект. Оно обнаруживается в поведении как **обучаемость** животного или человека (Торндайк Э., 1992, Миллер Д., Галантер Ю., Прибрам К., 1965, Ярошевский М.Г., 1995, Наэм Дж., 1984, с.61).

В когнитивном бихевиоризме, кроме того, подчеркивается роль «промежуточных» переменных (знаний, установок и т.п.) в формировании ответа на воздействие внешнего стимула, наличие у человека и животного специфической картины обращения со средствами достижения цели и когнитивных карт. Учет этих характеристик и компонентов поведенческого акта позволяет терапевтам выявить общие законы поведения и научения, разработать эффективные программы их преобразования. Не посягая на само познание, бихевиорально-ориентированный консультант стремится к **преобразованию способа**, при помощи которого человек «смотрит» на что-либо (Скиннер Б.Ф. (по Наэм Дж., 1984, с.57), Прайор К., 1996, Bandura A., Adams N.S., Beyer J. 1977).

Бихевиоризм предлагает **образовательную модель лечения**. Его объяснения **объективны**, поэтому основывающиеся на них воздействия (различные техники обусловливания) носят по сути императивно-манипулятивный и контролирующий характер (Александровский Ю.А., 1993, Ковалев Г.А., 1993, Прайор

К., 1996, Karusu T., 1977, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Pearlman T., 1980, Ost L.G., 1978). Отношения между клиентом и консультантом – это отношения **реальные**, не трансферентные, но, вместе с тем, второстепенные: терапевт стремится к прямому воздействию на поведение клиента, вне учет отношений с ним. Бихевиоризм поэтому иногда описывается как способ, «**методика не-встречи**» с клиентом (Лейнг Р., 1995, с.250).

Неудивительно что основным **объектом понимания** и целью психотерапевтического воздействия выступают поведенческие изменения:

1) приобретение новых поведенческих паттернов (behaviors), расширение поведенческого репертуара субъекта, научение,

2) или собственно изменения поведения (моделей, навыков и паттернов) (behaviour modification).

Эмоциональные и когнитивные реакции субъекта выступают в роли промежуточного звена, отчасти модифицирующего воздействие терапевтического стимула и модифицирующиеся под его воздействием. Соответственно, и процесс консультирования описывается в терминах **поведенческих изменений**. Он ориентирован не на понимание, а на воздействие (Гиппентрейтер Ю.Б., 1988, Мастеров Б.М., 1998, Кэхеле Х. и др., 1997, 1998, Скиннер Б.Ф., 1993, 1992, др.).

Поэтому деятельность бихевиорально-ориентированного терапевта может быть рассмотрена как «**дрессировка**» **бессознательного** с помощью целого ряда различающихся по эффективности методов и методик оперантного обусловливания (фединга, иммерсии, парадоксальной интенции и т.д.) (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.422-423, Карвасарский Б.Д., 1985, с.116.115, Прайор К., 1996, Watson J.B., 1972, Wolpe J., 1958, 1973). В нашей стране аналогом этих методик являются методы функциональных тренировок и т.п. (Асатиани Н.М.с сотр., 1975, Лебединский М.С., 1971, Свядоц А.М., 1982, Карвасарский Б.Д., 1985).

В процессе этой дрессировки консультант выступает как эксперт, носитель **поведенческой картины**

психической реальности, использующий во взаимодействии с клиентом категории **поведенческого языка (язык поведенческих изменений)**, не заботящийся о том, понимает ли и принимает ли клиент эту картину или нет. Формулируя задачу на изменение, он предстает перед клиентом как манипулятор, организатор стимульных (выступающих как стимул поведения) ситуаций и оператор процедур: организует и управляет процессами усвоения и выработки навыка и т.д.. Клиент в роли обучаемого или объекта манипуляции может быть одновременно и оператором (манипулятором) и объектом манипуляции. «Обучение бихевиоризму», индоктринация клиента связаны с усвоением процедур самоконтроля и бихевиорального психотерапевтического мифа (Годфруа Ж., 1992, с.166, Карнеги Д., 1993, Мастеров Б.М., 1998, Скиннер Б.Ф., 1993, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Masters W., Johnson V., 1970).

Важным моментом консультативного взаимодействия является потенциальная нечувствительность терапевта к внутренней картине нарушений и «**типу текста**», с которым он работает. Так, «невроз у кошки и человека» рассматриваются как принципиально одинаковые реальности (Наэм Дж., 1984). Поэтому **понимание клиента** может ограничиваться объяснением-констатацией существования неадаптивных поведенческих привычек. Клиент, независимо от того, как он сам описывает свое состояние (**от характера самопонимания**), оказывается втянут (и обучен) в поведенческую картину реальности. Как объекту манипулирования ему не обязательно это осознавать: он может оценивать результаты манипуляции в собственных категориях. Таким образом, **самопонимание клиента и понимание психологом клиента** (причин его затруднений) в бихевиоральной психотерапии **не связаны между собой** (Мастеров Б.М., 1998, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Bandura A., 1974, др.).

Временные связи и их роль практически не имеют большого значения, и сведены к манипуляции связями «стимул-реакция». Общий локус, однако, двойственен: настоящее **объясняется** как результат неадаптивного (и, в этом смысле, негативного прошлого), само же воздействие

нацелено на решение проблемы – формирование способов здорового и эффективного поведения и совладания с реальностью. Терапевт выстраивает подробную историю болезни и, наблюдая связь типов проблемного поведения и моментов средовых влияний, строит гипотезы о значении симптоматики больного, выявляя причинно-следственные связи нарушений (Карвасарский Б.Д., 1985, с.116, Наэм Дж., 1984, Brady J.P., 1976). В целом же этот подход характеризуется «внеисторичностью», вниманием к актуальному объективному настоящему (Александровский Ю.А., 1993, Гиппенрейтер Ю.Б., 1988, Мастеров Б.М., 1998, Karusu T., 1977).

Непонимание, ошибки объяснения, связываются с использованием субъективных переменных, а также чрезмерно или недостаточно развитыми стереотипами поведения и понимания реальности. Вместе с тем, фрустрация субъективности, ситуация непонимания также используется в лечебных целях. Примером служит методика «парадоксальной интенции», лежащая на стыке экзистенциально-гуманистического и поведенческого подходов (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Мастеров Б.М., 1998, Наэм Дж., 1984, Франкл В., 1990, Шерман Р., Фредман Н., 1998, др.) однако, стереотипы консультанта содержат «знание о том, где и что искать», обладая самоподтверждающейся силой. И вполне удовлетворю многих клиентов, нацеленных на достижение эффекта с минимальными внутренними усилиями.

3. ПОНИМАНИЕ В КОГНИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Когнитивная психотерапия стала мостом между бихевиоризмом и психоанализом. Основная заслуга здесь принадлежит А.Бэку, открывшему **новый способ проникновения в бессознательное: через автоматические полуосознанные когнитивные процессы** (когнитивное поведение субъекта). В этом смысле его метод выявления и регистрация подсознательных когнитивных процессов

(«автоматических мыслей») можно уподобить методам свободного ассоциирования и анализа сновидений З.Фрейда (Гаранян Н.Г., 1996, Холмогорова А.Б., 1996, Cormier L., Cormier Sh., 1991).

Понимание в когнитивной психотерапии – «дериват упования психоанализа на осознание», предполагающий расширение горизонтов восприятия реальности и модификацию образа мыслей, «целебное познание себя и других» (Василук Ф.Е., 1997, с.18, Годффрау Ж., 1992, с.163, Глассер У., 1992).

Когнитивный подход сосредоточил внимание на достижении клиентом инновидения своей проблемной ситуации (Петровская Л.А., 1996, DeZurilla T.J., 1988, Falloon I.R.H., 1988). Когнитивная психотерапия определяется как «приложение когнитивной модели к конкретным расстройствам с использованием набора техник, направленных на модификацию дисфункциональных представлений и нарушений процесса переработки информации, характерным для каждого из расстройств» (Калина Н.Ф., 1997, с.85, Эллис А., Ландж А., 1997, Beck A., 1993, p.194).

Когнитивная психотерапия – многоуровневая и многоэтапная, и, вместе с тем, весьма экономична. Иногда консультационный процесс предполагает «простое» **осознание** или переформулирование неадекватных умозаключений и представлений клиента («автоматических мыслей», стереотипных способов понимания и оценки происходящего, уровень текущих когнитивных процессов), его отношения к ним. Однако, с тех пор, как были разработаны конкретные техники реконструкции, позволяющие проникнуть и проработать **более глубокие слои бессознательного, возможности когнитивной психотерапии существенно расширились. Уровень «базисных посылок»** – глубинных смысловых структур – исследуется в процессе систематического анализа автоматических мыслей, текущих когнитивных процессов, и выявления их повторяющихся центральных тем. В целом, бессознательное пытаются «образумить» или «подавить», заменив более рациональным и сознательным. Однако, этот

процесс предваряет исследование соотношения и роли осознаваемых и неосознаваемых механизмов нарушений (Гаранян Н.Г., 1996, Петровская Л.А., 1996, Холмогорова А.Б., 1996, Эллис А., Ландж А., 1997, Янг Х., 1988, с.560, Beck A., 1993, Ellis A., Dryden W., 1988) .

Неудивительно поэтому, что когнитивный подход уделяет значительное внимание **принципам понимания и правилам категоризации** к которым обычно относят:

- выявление и заполнение пробелов в знаниях и представлениях клиента,

- проверку гипотез и конфронтацию с автоматическими мыслями и базисными послылками клиента (в частности, с помощью выявления «исключений из правил» – recursive dialectical analysis),

- структурирование представлений, в соответствии с которыми предлагаются и разрабатываются конкретные шаги (этапы) и техники преобразования проблемной ситуации (Overton J.C., 1996, Franklin C., 1996).

Особый статус и разработку в когнитивной психотерапии получила техника или принцип **конфронтации**, иногда рассматриваемая как трансэпистемический и неспецифический феномен консультативного взаимодействия (Климов Е.А., 1991, Хембли Г., 1991). Ву процессе конфронтации консультант побуждает клиента к аргументации его представлений, помогает обнаружить и демонстрирует альтернативы осмысления и поведения в конкретной (Лосева В.К., Луньков А.И., 1998, Васьковская С.В., Горностай П.П., 1996, с.6-11, Янг Х., 1988, с.562, Beck A., 1979).

Важно, однако, отметить, что этот подход не стремится проникнуть в **глубинные слои личности** сразу, непосредственно через базисные послылки, но постепенно и пошагово. Сначала когнитивный психотерапевт выстраивает несколько (систему) первичных и вторичных гипотез о различных аспектах проблемы (Васьковская С.В., Горностай П.П., 1996, с.7). Затем, на основе систематического анализа автоматических мыслей, постепенно обращаясь ко все более глубоким чувствам и все более болезненным проблемам, он реконструирует базисные послылки, уровни проблемной

ситуации (Гаранян Н.Г., 1996, Холмогорова А.Б., 1996, Robins С., Hayes С., 1993, Lyons L.S., Woods P.J., 1991, Muran J.C., 1991).

С понятием уровня понимания связано также разделение буквального, явного, текстового и скрытого, **подтекстового значения** (Васьковская С.В., Горностай П.П., 1996, с.6, др.). В последние годы усиление влияния постконструктивистских моделей привлекает внимание терапевтов к собственно филологическому, психолингвистическому анализу высказываний клиента, изучению индивидуальных и семейных «парадигм» конструирования реальности (paradigm of construction reality) (Feixas G., 1990, Fish V., 1990, Borgan J., 1984, Reiss D., 1981, Procter H.G., 1985).

Влияние современной философии и психолингвистики обусловило рост внимания терапевтов и исследователей к дискурсивному и семантическому анализу высказываний клиента. Использование техник картирования (mapping) и/или контентного анализа, позволяет раскрыть содержание (discovering meaning) субъективных значений клиента (децентрирующая психотерапия) и суть его проблем (Калина Н.Ф., 1997, Корнелиус Х., Фейр Ш., 1992, Эллис А., Ландж А., 1997, Kogan S.M., Gale J.E., Beels C.Ch., 1997, Schefflen A.F., 1973).

В рамках когнитивной психотерапии понимание человеком мира и самого себя предстает как **избирательный** процесс. Когнитивный психотерапевт фокусирует свое внимание на определенных «мишенях». В качестве «мишеней» могут выступать невербальные и вербальные сигнифаеры тех или иных проблем, способы совладания и осмысления реальности и т.д.. Главной мишенью – сигнифаером является язык клиента (Гаранян Н.Г., 1996, Калина Н.Ф., 1997, Некрасов С.В., Возилкин И.В., 1991).

Таким образом, важной характеристикой когнитивного подхода является его **мишенеориентированность**, или, более широко, **проблемная ориентированность помощи и воздействия** (Thommen M., Blaser A., Ringer Ch., Heim E., 1990, Dixon D.M., Glover J.A., 1984, др.).

В качестве наиболее распространенных конкретных мишеней выступают (Гаранян Н.Г., 1996, Холмогорова А.Б., 1996, Ellis A., 1965, Beck A., 1979, 1993):

- 1) (стереотипные) содержательные особенности сознания и бессознательного клиента,
- 2) особенности (алогизмы и искажения) процессуальной проработки информации, а также
- 3) некоторые «тематические» предпочтения, повторы и ценности клиента, в том числе его «must-убеждения», представления о должном.

Эти стереотипы и must-убеждения характеризуются дисфункциональностью, принудительностью (от «must-urbation»), указывая на характер проблем клиента (Котро Ж. и др., 1996, Калина Н.Ф., 1997, с.93, Beck A., 1993, Dryden W., Ellis A., 1988).

Вместе с тем, когнитивная психотерапия представляет собой системное и целостное отражение проблем клиента, их всесторонний анализ (Lyons L.S., Woods P.J., 1991, Muran J.C., 1991).

Именно в рамках когнитивного и когнитивно-бихевиорального подхода предложено наибольшее число схем и техник **концептуализации проблем** клиента. Это и пошаговые модели концептуализации Дж. Свенсена, и известнейшая С-А-В модель А.Эллиса, и BASIC ID модель А.Лацаруза, и круговая модель Дж.Мурана и многие другие модели (Swensen J., 1968, Seay D., 1978, C-A-B model Ellis A., 1984, BASIC ID model Lazarus Ar., 1976, 1981, Muran J.C., 1991).

Реструктурирование и структурирование проблем клиента в рамках этих моделей направлены:

- на формирование более гибких и пластичных правил переработки информации,
- удаление дисфункциональных процессуально-содержательных стереотипов,
- исправление ошибок через исследование и коррекцию терапевтом субъективной картины болезни и мира в целом клиента (Гаранян Н.Г., 1996, Холмогорова А.Б., 1996, Васьковская С.В., Горностай П.П., 1996, с.6-11).

Многие из моделей когнитивной переработки различаются представлением о характере **причинно-следственной взаимосвязи мышления и эмоций**. Чаще всего чувства человека определяются как «естественный продукт концептуализации, которой человек придерживается ...именно с ней надо работать» (Энрайт Дж., 1993). Когнитивно-ориентированный психотерапевт сфокусирован, прежде всего, на **познавательном осмыслении** клиента, независимо от того, что он понимает – чувства клиента, поступки клиента или его представления. Консультант стремится к правильной трактовке причин и прогнозу развития проблемной ситуации. Многими практиками и теоретиками отмечается деструктивное влияние сильных **чувств** на понимание, их ответственность за укрепление иррациональных верований (belief systems) (Холмогорова А.Б., 1996, Эллис А., Ландж А., 1997, Ellis A., Dryden W., 1988).

Переживания прошлого прорываются в настоящее различными нарушениями в представлениях и когнициях человека. Поэтому **временной ракурс анализа** проблемы в когнитивной психотерапии предполагает обращение и проработку все более «далеких» слоев прошлого человека, проявляющихся в алогизмах и нарушениях мышления в **настоящем («что-понимание»)**. Он также включает построение желаемого клиентом образа самого себя и проблемы (Rehm L.P., Rokke P., 1988, Blaser A., 1992).

Проблема рассматривается как совокупность трудностей клиента, психологических дисгармоний, требующих их генетического (детерминистского) анализа в сочетании и исследованием их спонтанного развития и саморазвития (Васьковская С.В., Горностаев П.П., 1996, с.5).

Таким образом, **непонимание** выступает как один из центральных конструктов когнитивной психотерапии, объясняющий и природу нарушений, и процесс излечения. Непонимание оказывается связанным

1) с кросс-ситуативными (cross-situational tendency) ошибками и алогизмами мышления,

2) его излишней стереотипизированностью и поляризованностью в целом,

3) излишним доверием к субъективно правдоподобному и непоследовательностью выводов (Годфруа Ж., 1992, Холмогорова А.Б., 1996, Гаранян Н.Г., 1996, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Dobson K.S., 1988).

Иррациональные переживания и убеждения клиента обладают действенной силой, оживляясь в процессе психотерапии. Эти переживания имеют тенденцию к кросс-ситуационной генерализации, влияя на поведение клиента в целом ряде ситуаций обыденной жизни. Поэтому некоторые современные виды когнитивной психотерапии направлены на формирование совладающего **поведения** (coping skills therapy). Подходы, обращенные к этому понятию являются примером общей тенденции к созданию интегральных (когнитивно-бихевиоральных) подходов психологической помощи (Гаранян Н.Г., 1996, Cormier L., Cormier Sh., 1991).

В каждой из моделей концептуализации переживаний и проблем клиента, кроме того, описывается связь когнитивных и эмоциональных компонентов проблемной ситуации, их взаимные влияния. На этом уровне мы встречаемся с еще одним способом индоктринации клиента – через интернализацию модели концептуализации проблем (Ковалев Г.А., 1993, Cormier L., Cormier Sh., 1991, p.4). Однако, когнитивный терапевт стремится не столько к индоктринации, сколько к поддержанию устойчивого контакта с клиентом, демонстрируя искреннюю заинтересованность и желание понять.

Позиция когнитивного терапевта сочетает ценностную нейтральность и постоянное внимание к поддержанию хотя бы когнитивного контакта с клиентом (Гаранян Н.Г., 1996, Corey G., Corey M., Callanan P., 1997, Brammer L.M., Albrege P.J., Shostrom E.L., 1989, Egan G., 1990, Okun V.F., 1987, Beck A., 1979).

Терапевт выступает преимущественно как эксперт и «методолог здравого смысла». Важным для него при обучении клиенту самопониманию оказывается продемонстрировать существование множественности возможных интерпретаций проблем и разницу **логик, стоящих** за их различиями, транслировать необходимость

рационального осмысления происходящего (планомерное обучение клиента законам логики, демонстрация логических ошибок для преодоления «болезни неведения») (Карвасарский Б.Д., 1985, Давиденкова С.Н., 1956, Симонов П.В., 1968, Панков Д.В., 1975, 1979, Beck A., 1993, др.).

Таким образом, «**психо-логика**» рассматривается как источник непроверенных и внешне невалидных гипотез и умозаключений клиента. Основное содержание алогизмов и иррациональных верований (irrational beliefs) составляют сверхобобщения или искажения персонификации высказываний. Для их преобразования, психолог воздействует на сознание клиента с помощью «убедительной диалектики» (Гаранян Н.Г., 1996, Эллис А., 1994, Ellis A., Dryden W., 1988, Ziegler A., Schober B., 1995).

Предполагается, что у человека есть две врожденные способности:

1) тенденция мыслить **иррационально** – это по сути **врожденная особенность человека,**

2) **способность (и стремление к пониманию)** осмыслять собственное мышление и изменять иррациональные верования на более конструктивные и реалистические.

Последняя способность является основой РЭТ – рационально-эмотивной терапии и когнитивной терапии в целом (Ellis A., McInerney J.F., Diiseppe R., Yeager R.J., 1989, Lyons L.S., Woods P.J., 1991, Persons J.B., 1989). Способность понимать рассматривается как способность не путать мнение с реальностью (the realistic therapist) (Эллис А., Ландж А., 1997, с.97, Ziegler A., Schober B., 1995). Проблеме способа понимания отводится внимание как в связи с исследованием и преобразованием неадекватных логик осмысления реальности: сознательных и принудительных, рациональных и иррациональных, а также в связи с разработкой подходов к концептуализации проблем клиента (Калина Н.Ф., 1997, с.93,86, Холмогорова А.Б., 1996, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Mahoney M., 1974, Muran J.C., 1991).

Таблица №10. Отношения в когнитивно-бихевиоральной психотерапии

	Консультант	Клиент	Ситуация
Психотерапевтические	Толерантность Эксперт Нейтральность Теплота отношений Рациональность, личностная зрелость Профессионализм Адаптированность	Взаимосвязь когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов Взаимосвязь иррациональных представлений о себе и мире с поведенческими симптомами и ценностями Дезадаптированность, индивидуальность Совладания стратегии	Искренность Смелость Изменение шаблонов и расширение палитры поведения и интерпретирования Индивидуализация и адаптация Открытость познания и общения
Схемы и способы понимания	Понимание клиента Феноменология Рациональные способы познания и поведения Помощь в создании более эффективных представлений о себе и мире	Понимание окружающего мира Реальность и внутренний опыт Конструирование себя и мира Ошибки понимания и проблемы эмоциональные и поведенческие Бессознательные основания иррациональных представлений	Исправление ошибок понимания, иновидение и расширение палитры поведения Конструирование новой реальности Исследование контекста ошибок, исправление искажений Исследование возможностей и ограничений понимания реальности
Модели общения	Исследование Дискурс психотерапевта Богатство способов поведения и интерпретаций Необыденные, эффективные модели поведения и интерпретации Обучение Автономность	Дискурс клиента Шаблоны поведения и познания (интерпретации) Научение Освоение эффективных и необычных моделей поведения и интерпретации Зависимость	Дискурс психотерапевтической ситуации Совместимость познавательная Общий язык и «метапроцессы» познания Исследование опыта клиента и опыта совместных отношений клиента и консультанта

Что касается компонентов понимания, то в когнитивной психотерапии **понимание психологом**

клиента и самопонимание клиента играют весьма значительную роль. Важным этапом помощи оказывается обучение клиента пониманию, ознакомление его с основными принципами когнитивного подхода (Янг Х., 1988, с.562, Dryden W., Ellis A., 1988).

Психолог доверяет сознательному и бессознательному желанию клиента быть здоровым настолько, что знакомит его с принципами анализа проблемного материала непосредственно в начале встречи. Самопонимание клиента важно для терапевта как на этапе исследования локуса жалобы, первичного самодиагноза клиента, так и в процессе со-исследования его проблем с помощью предложенных психологом методик и алгоритмов работы.

Исследованию подвергаются:

1) типичные искажения в восприятии конкретных социальных ситуаций (типа катастрофизации, самоуничужения и отрицания толерантности – *aufulsing*, *damanation*, «I-cannot-stand-it» и др.),

2) осуществляется анализ миропредставления субъекта, его жизненной философии, степени личностной и когнитивной децентрации

(Василюк Ф.Е., 1997, с.18, Гаранян Л.Г., Калина Н.Ф., 1997, с.96, Янг Х., 1988, с.561, Robins C., Hayes A., 1993, p.205).

Сам терапевт обычно обладает четким представлением о своем способе (способах) понимания клиента и близкую к эксплицитной, транслируемой клиенту, имплицитной теорией понимания.

4. ПОНИМАНИЕ В НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОМ ПРОГРАММИРОВАНИИ

В НЛП как одной из практик, претендующих на метапсихологический уровень описания и работы с человеческой психикой, понимание также рассматривается как одна из центральных задач психотерапевта. Центральным термином НЛП является понятие «**сознавания**» (*awareness*). Аналитик сосредоточен не

столько на содержании осознаваемого, сколько на процессе и результатах осознания (опыте человека) (Бендлер Р., 1993, с.117,160, Гордон Д., 1991, с.34, О'Коннор Д., Сеймор Д., 1997, Калина Н.Ф., 1997, с.124,21, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.337).

Одной из центральных и дискуссионных проблем НЛП является проблема **уровня понимания**. НЛП часто критикуют за технологичность, поверхностность («не психотехническое») понимания, или указывают на важность процессов обратной связи, «проверки психотерапевтической правильности», соответствия поверхностных структур глубинным (Андреас К., Андреас С., 1987, Папуш М., 1997, с.20,49, Калина Н.Ф., 1997, с.124, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, Гиппенрейтер Ю.Б., 1996).

Однако, подход, предлагаемый сторонниками НЛП не столь однозначен, как это представляется на первый взгляд. Так, терапевт исходит из существования множества **уровней** сознательного и бессознательного осмысления человеком происходящего, уровней репрезентации проблемы, существования неосознаваемых и осознанных (ведущих и дополнительных) **систем (способов) переработки информации** (Гордон Р., 1991. с.15,34,121, Бендлер Р., 1991, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.282,280).

Доступ к глубинным **неосознаваемым** процессам и содержаниям («ресурсам» личности) терапевт получает («структура магии») через «ключи доступа» (поведенческие паттерны) и метафорическое выражение иначе невыразимого опыта. Другой подход к выделению уровней (и способов) понимания касается изучения соотношения **вербального и невербального поведения** личности, аспектов сообщения, а также вопросов анализа и использования «модельных операторов» (Андреас К., Андреас С., 1987, 1993, Бендлер Р., Гриндер Дж., 1993).

Для терапевта **опыт человека** образован житейской мудростью и особенностями процессов познания и переживания мира, **процессов** научения или обучения чему-либо. Опыт лишь отчасти соответствует реальности и может быть легко изменен (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с. 277, Бендлер Р., 1991, с.24, 147, Cameron-Bandler L., 1985).

В процессе обучения и реинтерпретации опыта главным оказывается не содержание, а процессы, шаблоны-**последовательности** действий клиента, его личностная и, в частности, когнитивная, «метамодель». Так, очень важное значение имеет работа со стереотипными процессами понимания себя и мира клиентом: такими как обобщение, искажение, исключение и т.п..

НЛП, таким образом, является практикой семантического, **филологического** анализа высказываний клиента (Бендлер Р., 1991, с.49, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.306-308).

Роль стереотипов – структур сводится к обеспечению возможности понимания. Плохая структура обеспечивает неполное понимание (**«замешательство»**) происходящего, ограничивая свободу действий человека. Хорошая структура опыта означает высокий уровень понимания происходящего и **действенность** понимания, содержит «встроенную неопределенность» (Бендлер Р., 1991, с.24, 112-115, Гордон Р., 1991, с.44,124, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И.,1993, с.306, О’Коннор Д., Сеймор Д., 1997).

Анализ (семантических) **ошибок понимания** представляет собой исследование индивидуальных ограничений моделей реальности, ошибок типа «чтения мыслей», «потери субъекта» и т.п. (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.310, Калина Н.Ф., 1997, с.22). **Непонимание** (оцениваемое как усложненное выражение невежества), и неполное **понимание-замешательство** представляют собой внутренний опыт, с которым терапевт может и должен работать.

В процессе психотерапии происходит изменение характера репрезентации информации и способа работы с нею (Бендлер Р., 1991, с.112, 115, Гордон Р., 1991, с.83-85). Поэтому **способ понимания** описывается как «трансдеривационный поиск», то есть процесс корреляции информации и опыта. Способ или **внутренняя стратегия** понимания человеком происходящего и себя рассматривается как функция контекста взаимодействия, а также **особенностей** ведущей **системы извлечения информации и репрезентации** данных (Кондрашенко В.Т.,

Донской Д.И.,1993,с.278,291, Калина Н.В.,1997,с.122, Бендлер Р.,1991,с.160).

Выделяются также **способы выявления ограничений** картины мира клиента. Постулируется **ситуативная эффективность** каждого из способов понимания. Каждый новый способ открывает (перед человеком) «целый мир». Поэтому смена способа понимания, вызывая изменение значения проблемной ситуации, сама по себе является терапевтической (Андреас К., Андреас С.,1987, Гордон Р., 1991, с.18,85, Бендлер Р., 1991, с.112,120,51-53). Консультанту остается иногда лишь помочь клиенту установить отличия и некоторые акценты.

Таким образом, одной из главных характеристик понимания в НЛП является его **субъективность** (субъективного опыта) (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.277, Бендлер Р., 1991, Cameron-Bandler L., 1985, Cormier L., Cormier Sh., 1991). Понимание клиента выступает как творческое переосмысление его опыта за счет процессов наложения и искажения различных фрагментов информации, картины мира, изменения контекстов осмысления различных фрагментов реальности (Кондрашенко В.Т., 1993, с.307,308, О'Коннор Д., Сеймор Д., 1997).

Контекстность понимания – одна из важнейших категорий и принципов НЛП, означающая, прежде всего, ситуативную ограниченность используемых человеком «якорей», способов установления коммуникативного контакта, репрезентации и переработки информации, его «метамodelей» (картины мира). Типы коммуникации и понимания делятся на высоко и низко контекстуальные, более или менее связанные с определенной категорией ситуаций. Чем большим количеством способов понимания обладает человек, тем полнее и адекватнее его видение реальности. Кроме того, контекстуальность понимания связана с процессами реинтерпретации данных, их **переоформления** (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.318, 278, 333, Бендлер Р., 1991, с.124, Cormier L., Cormier Sh., 1991).

Поэтапное переоформление осуществляется с помощью ряда **техник и процедур**:

-
- 1) поиска целесообразного контекста,
 - 2) рефрейминга (reframing) – контекстуального переоформления,
 - 3) изменения последовательности упорядочивания опыта (приводящего к увеличению «репертуара выборов» способов понимания и поведения),
 - 4) языковое перекодирование опыта
 - 5) ряда других техник (Гордон Р., 1991, с.129,44, Бендлер Р., 1991, с.34, Cormier L., Cormier Sh., 1991, р.30-38).

Чтобы осуществлять эти преобразования эффективный терапевт должен:

- 1) обладать «метамоделью» языка – набором лингвистических средств получения информации от клиента, умением взаимодействовать с клиентом на разных языках,
- 2) быть внимательным к стилю изложения проблемы и деталям – сигнификарам высказываний,
- 3) уметь собирать из кусочков информации **последовательность** (изменение истории жизни, нарратива, клиента как одно из направлений работы) (Калина Н.Ф., 1997, с.108, Бендлер Р., 1991, с.34,104, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.304,289,308).

Терапевт помогает клиенту **подстроиться к будущему**, для чего организует ступенчатую проработку прошлого и актуального опыта (Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.277,349). Изменение способа осмысления времени также является одним из способов личностных изменений.

«Встречая клиента в его модели мира» терапевт сталкивается с **метафоричностью своих** высказываний и высказываний клиента. Метафора провоцирует трансдеривационный поиск и выступает как способ вербального сообщения о недоступном пониманию опыте (Гордон Д., 1991, с.9,18,19, Cameron-Bandler L., 1985). От терапевта требуется способность вчувствоваться в метафоры клиента: понимание клиента осуществляется как **рациональными, так и эмоциональными** средствами.

Поэтому в НЛП также очень важным оказывается **бескорыстный интерес** к людям самим по себе, на которых терапевт смотрит «глазами, полными любви», принятия (Папуш М., 1997, с.50).

Особое значение придается такой парадигмальной для НЛП категории как **коммуникация** (Василюк Ф.Е., 1997, с.15). В НЛП речь идет о взаимодействии способов миропонимания и опыта, психолога и клиента и т.д. Контакт рассматривается как **многоэтапный процесс**, предполагающий постоянные «отзеркаливания» поведения и высказываний другого как на этапе присоединения к клиенту, так и на стадии его ведения (Кондрашенко В.Т., 1993, с.280, О'Коннор Д., Сеймор Д., 1997). Консультант собирает информацию, помогает ограничить клиенту его модель и произвести коррекцию семантических ошибок. «Pirle-helper», стремясь обогатить опыт клиента, пытается **понять** его проблемы и желаемое для него направление изменения в рамках своей собственной метамодели, реже – в модели клиента (его способы понимания мира, рассогласования и неконгруэнтности ведущей и других репрезентативных систем, вербального и невербального поведения и т.д.) (Гордон Д., 1991, с.121,34,18, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.290,298, О'Коннор Д., Сеймор Д., 1997, Гриндер Дж., Бендлер Р., 1993).

Миропонимание предстает как совокупность или система обобщений человека, а также правил (применения) обобщений. **Самопонимание терапевта** не является важной для НЛП проблемой, в отличие от самопонимания клиента, над совершенствованием которого и для которого работает терапевт.

Таким образом, НЛП предлагает довольно развернутую теорию понимания. Понимание рассматривается как всегда неполное, возникающее в ходе коммуникации (с симптомом). **Потребность в понимании** означает стремление к хорошей организации картины мира и обладанию множеством способов и языков понимания, предоставляющих различные **возможности** и выполняющих разные функции в осмыслении происходящего. Понимание обеспечивает возможность выживания, обучения и психологический комфорт (Бендлер Р., 1991, с.121-124,115, Гордон Д., 1991, с.9, Кондрашенко В.Т., Донской Д.И., 1993, с.289,334).

В целом, каждая из рассмотренных **психотерапевтических систем** предлагает несколько наиболее возможных и в разной степени эффективных **стратегий понимания**. В ходе своего развития каждый из подходов стоит перед следующим рядом альтернатив:

1) разработка и сохранение единого и субъективно единственно эффективного или «экологически валидного» подхода к пониманию клиента,

2) попытка ассимиляции способов, компонентов других стратегий понимания, синтез или эклектика,

3) попытка выработки метамоделей понимания, осмысление ценностных предпосылок понимания и эффектов смены стратегий понимания человеком самого себя и окружающего мира .

5. ПОНИМАНИЕ ПСИХОЛОГОМ КЛИЕНТА В ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Наибольший вклад в осмысление феноменологии понимания психологом клиента, его стратегий внесла гуманистическая психология и психотерапия. Гуманистическая психология представляет собой уникальную попытку научного осмысления практики психотерапии и обучения человека, его сущности в целом («третья сила» в психологии). Ей принадлежат первые развернутые попытки обращения к личному опыту человека как «дополнительному» к экспериментальному опыту (то есть «экспириентальному») способу научного познания .

В современной психологии она представлена целым рядом направлений и подходов:

в зарубежных исследованиях мы встречаемся с

- экзистенциальной (Бинсвангер Л., 1993, Франкл В., 1990, Ялом И.Д., 1996, Grumbaum J.C., Maholick L.T., 196, Bettelheim B., 1943, 1965),

- трансперсональной («четвертой силой») (Гроф С., 1993, Лейнг Р., 1995, Сох Р.Н., 1997, Bugental J., 1987),

- гуманистической («человек-центрированной») психологией (Роджерс К.Р., 1994, Маслоу А., 1995, 1997, Сатир В., 1992, Успенский П.Д., 1997, Allport G. W., 1962, Goldstein K., 1940, Buhler Ch., Allen M., 1972, Jourard S., 1974),

- гештальтпсихологией (Перлз Ф., 1993, 1997, Энрайт Дж., 1993, Polster E., Polster M., 1973, 1975, др.),

- онтопсихологией (Менегетти А., 1993, 1995, 1998, 2005),

- процессуальной и парадоксальной психологией (Минделл Э., 1997, Минделл А., 1995, 2002, Фаррели Ф, Брандсма Дж., 1997, др.).

В отечественной психологии гуманистическое направление представлено часто пересекающимися

- диалогическим (интерсубъектным) подходом (парадигмой) исследований (Братченко С.Л., 1987, 1991, Василюк Ф.Е., 1989, 2007, Ковалев Г.А., 1993, Копьев А.Ф., 1986-1997, Минигалиева М.Р., 1999, 2007, Орлов А.Б., 1997, 1995, Флоренская Т.А., 1991, 1993, Хараш А.У., 1983, 1996),

- религиозно-ориентированной психологией (Василюк Ф.Е., 1997, с.21-22, Братусь Б.С., 1990, 1998, Белорусов С.А., 1995, 1998) и

- совокупностью работ, переосмысляющих труды классиков российской психологической мысли – Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, В.Н. Мясищева, С.Л. Рубинштейна и др. («Психология с человеческим...», 1997).

Кроме того, довольно значительное количество гуманистически-ориентированных исследований представлено в работах отечественных и зарубежных педагогических психологов и философов (Бернс Р., 1988, Сухомлинский В.А., 1981, Штайнер Р., 1993, Успенский П.Д., 1997, др.).

Несмотря на разнообразие предлагаемых ими мифов, каждый из подходов сосредоточен скорее на практической стороне оказания психологической помощи, построения личностно-развивающего взаимодействия (challenging relationship), его ценностях и целях. Конкретные процедуры и техники приобретают статус онтологических принципов: слушания, вопрошания, ответственности, – дающих возможность углубить понимание происходящего, переименовать симптом в экзистенциальное послание, определив его функции в развитии и жизни человека.

О понимании в гуманистической психологии писали почти все ее исследователи (Василюк Ф.Е., 1992, Братусь Б.С., 1990, Боуэн М., 1992, Лейнг Р., 1992, Копьев А.Ф., 1991, Папуш М.П., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Франкл В., 1990, Флоренская Т.А., 1991, Хараши А.У., 2002, Perls F., Hefferline R.F., Goodman P., 1975, Moustacas C., 1995, др.).

Понимание определяется как процесс и результат формирования смысла(ов) своих поступков, мыслей и чувств (переживаний), относящихся как к ситуации актуального, «здесь-и-теперь» взаимодействия, так и жизнедеятельности личности в целом (поиск смысла жизни, например).

Стремление к смыслу рассматривается как одно из самых главных стремлений, потребностей человека, показатель личностной зрелости и психологического здоровья (healthy personality, existential mental health) человека (Роджерс К.Р., 1994, Франкл В., 1990, Maslow А.Н., Chiang Н., 1969). Индивидуальное решение проблемы нужности и возможности понимания определяется общей направленностью субъекта, особенностями выбранной им позиции.

- Ряд подходов, подчеркивающих относительность понимания, делают заключение о его ненужности или дисфункциональности.

- Другие говорят о том, что понимание требует «мужества продумывать все, что знаешь», «воли к смыслу». Понимание помогает клиенту «пробудиться от кошмара», выйти из «сна обыденности», озвучить не проговариваемое обычно подсознательное духовное Я человека (Перлз Ф.,

1991, Минделл А., 1995, Минделл Э., 1997, Орлов А.Б., 1997, Цвейг С., 1992, Франкл В., 1990, с.96).

- Третьи – отмечают текучесть и динамичность понимания как особого состояния сознания и особого качества (аутентичных) межличностных отношений (Василюк Ф.Е., 1996, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Ялом И., 1996, Moustacas С., 1965, 1995, О'Нара М., 1995, Bugental J., 1965).

В отличие от психоанализа и ряда других подходов, важное представляется легкодоступным. Психотерапия выступает как процесс понимания стремлений и возможностей развития клиента, предполагает не столько создание, провоцирование, сколько следование терапевта за внутренними событиями клиента. Опыт переживается как процесс (Минделл Э., 1998, Папуш М.В., 1997).

Понимание выступает как естественная способность человека к интегрированному осмыслению себя и мира. Оно связывается с одной стороны, с открытостью человека (собственному опыту, его изменениям), с доверием к своей внутренней мудрости (Ванденфельс Б., 1994, Мей Р., 1995, Chorich E.J., Paul M., 1998) и/или, с другой стороны, со способностью к самотрансценденции (self-transcendence), выходу за пределы своих индивидуальных переживаний, способностью «соприсутствовать иному существу» в его абсолютной инаковости (Ассаджиоли Р., 1993, Ванденфельс Б., 1994, Франкл В., 1990, Хараш А.У., 1996, Assagioli R., 1971, 1973, Сох R.H., 1997).

Трансцендентность выступает как методологический принцип. Она означает переориентацию психолога с неизбежности (imminence), «того, что есть», на веру и надежду в возможности человека (transcendence). Трансцендентность есть выход за пределы неизбежного «здесь-и-теперь» в сферу духовных смыслов (Василюк Ф.Е., 1996,1997, Белорусов С.А., 1998, Братусь Б.С., 1997, Бондаренко А.Ф., 1996, Сох R.H., 1997, Gopaul McNicol Sh.A.,1997). Поэтому психотерапия выступает как помощь в личностном и духовном росте.

Неудивительно, что огромную роль в понимании другого человека и самого себя играют ценности

(метанавыки) познающего субъекта: понимание и есть осознание ценностей («ресакрализация»): постижение внутренней необходимости человека или явления, факта (Василюк Ф.Е., 1991, Гаврилова О.П., 1997, Маслоу А., 1997, Франкл В., 1990). Способ существования индивидуальной системы ценностей, степень ее изменчивости (процессуальности) и близость общечеловеческим ценностям, личностная позиция консультанта обуславливают выбор предпочитаемых и доступных субъекту способов понимания.

Понимание рассматривается как феномен, реализующийся в ряде стратегий: не всегда приводящих к одним и тем же результатам, имеющих у разных субъектов тот или иной "уровень" своего развития, а, значит, в той или иной степени доступных или предпочитаемых им. Субъект более или менее способен выбирать, какую из стратегий понимания использовать, в той или иной ситуации, по отношению к тому или иному человеку, той или иной проблеме, исходя из их особенностей (сущности объекта понимания), и собственных ценностей ("жизненных смыслов" и целей).

Еще К.Роджерс (1995, др.) выделил три возможных пути познания: субъективное, объективное и межличностное, соотносимые для проверки с содержанием внутреннего опыта человека, нормативным знанием социальной группы и с моим знанием о твоём знании соответственно. Мы можем понимать другого человека и самих себя:

1) навязывая и «навешивая» различные «ярлыки» и используя обыденные моральные и эмоциональные категории и оценки;

2) можем попробовать понять и принять себя и другого человека как «данность»;

3) можем попытаться раскрыть «внутреннюю сущность» путем общения с ним, вступив и «диалогическое отношение» .

При этом всякое приближение к истинной сущности другого человека и себя самого означает приближение к осознанию «всеобщей человечности» его и своих

переживаний и поступков: чем глубже мы познаем свою особенность и свою уникальность, тем ярче проступает общечеловеческое (Роджерс К., 1994, Маслоу А., 1997 и др.).

Поэтому понимание выступает как специфический способ человеческого бытия (бытия человеком) и человеческого осмысления реальности (Бахтин М.М., 1979), являясь «диалектическим» синтезом, единством субъективного и объективного, ценностно- и ситуативно-обусловленного. Это представление заложено в самом психологическом знании о человеке как существе, поведение и переживания которого лишь относительно доступны предсказанию и научному изучению, и многое зависит от того, с кем и в какой ситуации взаимодействует человек.

С дихотомией «субъективного и объективного познания» связан другой подход к анализу различий стратегий понимания. Он касается попыток сравнения познания шамана и ученого, высшего, «ненасущного», обыденного и «наивного познания» (Минделл Э., 1997, Лейнг Р., 1995, Кан М., 1996 и др.). Выбранная субъектом стратегия, способ понимания, являясь функцией отношения к другому человеку, во многом определяет как конкретные способы общения и бытия («being-with, being-for, being-in») с другим человеком, так и то, «чего достигнет человек» (Василюк Ф.Е., 1996, Минделл Э., 1997, с.22,140, Moustacas С., 1995, Vaughn L., 1997).

В реальном процессе понимания участвуют одновременно несколько (индивидуально специфических и культурно-детерминированных) стратегий понимания себя и другого, однако вклад и функции каждой из них различны (Роджерс К., 1994, Кан М., 1996, Маслоу А., 1997, Moustacas С., 1995 и др.). Не существует «плохих» или «хороших» стратегий: есть более или менее адекватные той или иной проблемной ситуации, предоставляющие человеку разные возможности и перспективы (контексты) осмысления своих поступков и переживаний. Наконец, существуют предпочитаемые субъектом способы осмысления другого человека, себя самого и реальности. При этом стратегии понимания могут различаться по целому ряду признаков и

реализовываться с помощью разных механизмов, регулируясь и направляясь различными ценностями.

Одно из главных различий касается обыденных и профессиональных способов понимания и соответствующим им инфантильными, неаутентичными и зрелыми, конгруэнтными межличностными отношениями. Обыденный и психологический способы осмысления также связаны с характером взаимоотношений между людьми. Обыденное (интерперсональное) понимание, оценочное и неаутентичное, основано на условном принятии другого человека. Профессиональное психологическое понимание рассматривается как особое, трансное, состояние сознания дающее возможность осознания «реальной реальности». В этом состоянии человек опирается на четыре базовых установки – условия эффективного психотерапевтического взаимодействия (Папуш М., 1997, Роджерс К.Р., 1994,1997, Маслоу А., 1997, Энрайт Дж., 1993, Jourard S., 1974):

- а) безусловное принятие (терпимость или толерантность, любовь и уважение как свобода для другого),
- б) безоценочная эмпатия (сопереживание, прозрачность, включенность),
- в) конгруэнтность (искренность, спонтанность, аутентичность,)
- 4) конкретность (предметность, персонифицированность, ответственность и обращенность).

При этих условиях человек (клиент) разрешает себе стать понятным. Более того, возникающее именно при этих условиях состояние сознания, способствует личностной (ре)интеграции человека и само по себе целительно.

Гуманистическая психология предлагает новый дискурс описания практики консультирования: дискурс или логос «между» (Бахтин М.М., 1969, Бубер М., 1995, Ванденфельс Б., 1994, «Духовный кризис», 1995, Хараш А.У., 1983,1996 и др.).

Активность терапевта направлена на развитие самопонимания клиента в ходе консультативного процесса, его углубление. Здесь существуют два основных пути:

- 1) организация во внешнем диалоге внутреннего диалога прежде рассогласованных частей («together person»),

2) в некотором смысле противоположный путь – оказание помощи в выделении отдельных внутренних голосов-позиций (Бодуэн М., 1992, Ванденфельс Б., 1994, Перлз Ф., 1993, 1997, Энрайт Дж., 1993, Cohen А.Р., 1994, Chopich E.J., Paul M., 1998).

В гуманистической ориентации психолог выполняет роль сопереживателя, привносящего свое понимание, свою личность в ситуацию «здесь и теперь» взаимодействия, изначально, однако, полагая, что все самое главное происходит внутри клиента. Основным становится самопонимание клиента, его проблемы (Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Chopich E.J., Paul M., 1998, Mahrer A.R., 1998).

Взаимопонимание – способ приобретения трансперсонального опыта и критерий успешности терапевтического контакта (Папуш М.В., 1992, Орлов А.Б., 1997, Энрайт Дж., 1993, Сох R.H., 1997). Взаимопонимание возникает тогда, когда собеседники вступают в диалог с желанием самовыявления, обнаружения своей непохожести.

Огромную роль в развитии (само)понимания играет обратная связь и самораскрытие (self-disclosure) клиента и терапевта. Самораскрытие также взаимно («двойной эффект самораскрытия») и позволяет партнерам «окунуться в процесс и позволить событиям объяснить себя» (Амяга Н.В., 1987, Минделл Э., 1997, Перлз Ф., 1993, Энрайт Дж., 1993, Jourard S., 1974).

Психолог лишь подает клиенту «инициирующий пример для самораскрытия», поэтому для него так важно быть прозрачным и понятным для клиента. Понятность достигается демонстрацией цельной и ясной смысловой позиции (Кан М., 1996, Роджерс К.Р., 1994, Хараш А.У., 1996, 1983). В целом, логика следования и фасилитации на уровне понимания психологом клиента и самого себя может быть описана как принципиальная ответственность и обращенность (персонифицированность) его высказываний.

Самопонимание клиента выступает как условие личностного здоровья, «становления другим» в процессе поиска смысла жизни). Путь к самопониманию (экзистенциальной встрече с сами собой) может быть

разным: долгим и трудным, или, напротив, коротким и простым, – но всегда требует любовного отношения к самому себе (своему «inner child»), внимания ко всему происходящему внутри нас (Минделл Э., 1997, Рильке Р.М., 1968, Gontovnick Н., 1998, Mahrer A.R., 1998). Способность к нему (be a researcher) развивается по мере становления тем, кем ты хочешь быть и росте доверия к себе: любовь выполняет когнитивную функцию (Роджерс К.Р., 1990, 1994, 1997, Маслоу А., 1997, Франкл В., 1990, Chopich E.J., Paul M., 1998).

Понимание клиента, другого человека, предполагает ответ на вопрос о том, кто он на самом деле: попытка реконструкции способа бытия клиента в его мире через исследование его способа «бытия-со-мной». Консультант создает события в поле понимания, соотносит действия клиента с его способом осознания проблемной ситуации, его стратегией понимания, в его собственной логике («даоистическая рецептивность») (Маслоу А.Г., 1997, Лейнг Р., 1995). Важное значение для построения адекватной стратегии психологической помощи имеет учет способа восприятия клиентом себя и мира как некоторой целостности. Важно не только то, «что есть на самом деле», но и то, как это открывается субъекту.

Психологом понимается, в первую очередь, не само содержание проблемы или жалобы, предъявляемое клиентом, а динамика (процесс) разворачивания предъявления этого содержания в ситуации «здесь и теперь», возникающие при этом эмоциональные и поведенческие реакции, представления и образы клиента, создающиеся межличностные ситуации (Gontovnick Н., 1998, Mahrer A.R., 1998). Речь идет не столько о содержании проблемы, а о ее проекции и реконструкции в ситуации «здесь и теперь», способности терапевта раствориться в настоящем (Маслоу А., 1997, Минделл Э. 1997, Польстер Е. и Польстер М., 1998, Polster E., Polster M., 1975). Спонтанность реагирования дает возможность приблизиться к реальным взаимоотношениям. Исследование проблемы в ракурсе настоящего предполагает ответ на вопросы «что?» и «как?» («now and how»), процесс установления тождества (дескриптивный анализ) структуры

и функции «симптома». «Как важнее, чем почему» (Мей Р., 1995, Орлов А.Б., 1997, Польстер М.,1997, Перлз Ф.,1993,1995).

Понимание рассматривается как понимание должного, единство факта и его оценки, принятие возможности другого, ее предчувствие (subception). Понимая, психолог опирается на правило: «говорить о возможностях, исследовать намерения клиента». Понимание будущего задает смысл настоящего, представляет собой процесс (само)проектирования личности (process of becoming) (Бубер М., 1992, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Петровская ЛА.,1982, Копьев А.Ф., 1996, Успенский П.Д., 1997, Corey G. et al.,1977, Moustacas С.,1995, Vaughn L., 1997).

В ситуации «здесь-и-теперь», в процессе соотнесения реальной ситуации и возможностей ее изменения, возникает уникальное видение проблемы, структурированное как категориями клиента, так и категориями, задаваемыми средствами реконструкции, предложенными консультантом, формируются со-значения ситуации. Психолог и клиент заняты совместным исследованием реальности клиента, сверкой пониманий и диалогических интенций. Развитие человека и его понимания становится трансперсональным (Копьев А.Ф., 1993, Мастеров Б.М., 1998, Минделл Э., 1997, Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Франкл В., 1990, Сох Р.Н., 1997, Bugental J., 1987 и др.).

Речь, таким образом, идет о диалогическом взаимодействии психолога с клиентом Диалог или истинная коммуникация выступает как суть психотерапии, условие самореализации человека и условие действительного, безоценочного, понимания другого человека. Диалог есть «приглашение к встрече», реальным отношениям (Василюк Ф.Е.,1984,1996, Ванденфельс Б., 1994, Минделл Э., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Емельянов Ю.Н., 1991, Папуш М.В., 1992, 1997, Перлз Ф., 1993, 1997, Франкл В., 1990, Флоренская Т.А., 1993, с.6, Хараш А.У., 1996, Ялом И.Д., 1996).

Типичные нарушения диалогического взаимодействия – разрушение контактных границ или стереотипизация

диалогических структур, – рассматриваются как «причины» возникновения невротических защитных механизмов, ощущения «тупика» (imprass) (Бурлакова Н.С., Соколова Е.Т, 1997, Мей Р., 1995, Минделл А., 1995, Маслоу А., 1997, Перлз Ф., 1993, Ялом И., 1996).

В противоположность стереотипности обыденного, понимание психологом клиента рассматривается как процесс творческий, предполагающий, что клиент и психолог могут в процессе терапевтического общения переживать инсайты, получать новое, ранее скрытое знание о самих себе и друг друге, выходя за пределы личной «самости». Творческое понимание есть способность к непосредственному («наивному») восприятию высших ценностей, способность человека «творить себя» самого (self – directing person), быть открытым, двигаясь к реальным проблемам (Маслоу А.Г., 1997, Мей Р., 1995, 1997, Лейнг Р., 1995, Сатир В., 1992).

Принять самого себя клиенту позволяет принятие со стороны другого: понимание выступает как сближение Я-идеального, должного и Я-реального, существующего. Клиент получает возможность по-новому увидеть, а в некоторых случаях и сформулировать свою проблему, открыть для себя «бесконечность возможностей» ее понимания (Копьев А.Ф., 1996, Маслоу А., 1997). Личностная зрелость и развитая способность понимания предполагают способность к интегрированию множественных индивидуальных и потенциально бесконечных смыслов, видений и личностных инстанций (Ассаджиоли Р., 1993, Василюк Ф.Е., 1996, Успенский П.Д., 1997, Франкл В., 1990, Энрайт Дж., 1993, др.).

В процессе формирования возвращаемых терапевтом клиенту «интегрирующих впечатлений» самым важным является способность к эмоциональному сопереживанию, реальному участию в жизни другого в момент контакта, «способность ввязаться», «поставить себя на карту», высокий «коэффициент эмоциональности» (EQ). «Дар вчувствования», предполагает умение видеть мир глазами клиента, полноценное и «просветленное» переживание опыта, данного как факт, как самосвидетельствующее бытие (другого человека или самого себя). Сознание необходимо

человеку, чтобы «вернуться от мыслей о вещах (about) к вещам», их непосредственному переживанию (Василюк Ф.Е., 1997, Боуэн М., 1992, Кан М., 1996, Калина Н.Ф., 1997, Энрайт Дж., 1993).

Цель терапевта и гуманистической психотерапии – научить клиента и научиться постоянному переживанию всех своих чувств во все время своей жизни. Возможность избежать «самоудвоения» идентификации или симпатии, глубоко понимать клиента дает консультанту эмпатия: «как если бы» – понимание.

Целостность понимания описывается также как процесс исследования структуры существования человека, процесс нейтрализации, завершения «гештальта» в ритмическом взаимодействии («контакт – отход») субъекта с исследуемой реальностью. В ходе такого контакта, в процессе переживания – «проработки» (experiencing) человек переходит разговора о себе к говорению себя (своего внутреннего мира). Смыслы не столько транслируются, сколько наличествуют (Копьев А.Ф., 1996, Джендлин Е.Е., 1993, Бодуэн М., 1992, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Хараш А.У., 1996).

Важная роль в понимании клиента отводится как разуму, так и интуитивным процессам, доступность которых напрямую связана с уровнем самопринятия и доверия человека самому себе, своим «неоформленным интенциям» и не совсем понятным окружающим и самому психологу ответам, способностью быть спонтанным. Психолог может работать какое-то время не понимая, важно лишь наличие проблемы как таковой: работать можно и с полной закрытостью клиента.

Толерантность к неопределенности и способность долгое время поддерживать состояние непонимания (darkness) – одно из важных условий (возможности) нового и более точного понимания.

Общий подход к преобразованию ситуации непонимания предполагает превращение ошибок в учебные ситуации (Ассаджиоли Р., 1994, Гроф С., 1993, 1995, «Духовный кризис», 1995). Поэтому, хотя понимание (терапевтический контакт) рассматривается как

многоуровневый процесс, исследователями отмечается, что действительно глубокое понимание клиента предполагает не столько анализ противодействующих пониманию защит и интерпретаций бессознательного, но обращение к «вершинным», ценностным и духовным основаниям человеческих поступков (Менегетти А., 1995, Мей Р., 1995, Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Франкл В., 1990, др.).

Таблица №11. Отношения в экзистенциально-гуманистической психотерапии

	Консультант	Клиент	Ситуация
Психотерапевтические ценности	Принятие, открытость Искренность – конгруэнтность и аутентичность Личностная зрелость Человечность	Достижение аутентичности и конгруэнтности – становление собой Диалогическая интенция Незащищенность как готовность меняться Полноценное функционирование	Духовная встреча Спонтанность Самостоятельный поиск возможностей и ограничений развития Выбор, свобода Совершенствование человека и его отношений, самоактуализация субъектов
Схемы и способы понимания	Понимание себя и клиента Внутренний опыт Диалогическое понимание Психотерапевтиче ский транс Динамичность	Понимание себя и мира Внутренний опыт Осознание себя – своего опыта Бодрствующее сознание Ригидность	Духовное понимание и принятие Взаимопонимание Совместное исследование Духовная совместимость Динамичность

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Модели психотерапевтического общения</p>	<p>Отсутствие манипуляций Параллелирование , Слушание – ответвление Расширение круга людей, до которых может «достучаться» Необыденное общение Самораскрытие</p>	<p>Манипуляции Язык клиента Становление самопсихотерапевто м Говорение себя – вопросание Самораскрытие</p>	<p>Преобразование манипуляций Диалог, глубинный и «вершинный» контакт Двойное самораскрытие, близость Взаиморазвитие Общий язык «Угу-терапия» Совместное путешествие – сопровождение – фасилитация развития клиента</p>
---	--	--	---

Осуществленный теоретический анализ позволил заключить, что каждая из психотерапевтических систем предлагает свои (каждая несколько) возможности и способы понимания психической реальности клиента и перспективы его теоретико-эмпирического изучения. В разных ситуациях, во взаимодействии с разными («типами») клиентами, при обсуждении тех или иных проблем, предлагаемый тем или иным подходом частный способ понимания может оформляться как отдельная индивидуальная стратегия понимания психологом клиента.

Итак, каждая из психотерапевтических школ предписывает консультанту свои правила и алгоритмы переработки смысловой информации.

Бихевиоральный подход наиболее явно обращен к использованию стратегии, которую можно обозначить как стратегия объяснения. Эта стратегия предполагает оценку и трансляцию клиенту значений его адекватных и неадекватных поведенческих шаблонов и представлений.

Когнитивно-ориентированный и психоаналитический подходы уделяют большое внимание феноменологическому исследованию субъективных смыслов клиента и их трансформации в рамках разделяемого консультантом психотерапевтического мифа.

НЛП осуществляет попытку метауровневого исследования субъективной картины мира клиента, помогая

клиенту структурировать его собственные представления, привести их в соответствие с его системой ценностей и способами понимания себя и мира.

Гуманистическая психология во многом интегрировала представления исследователей остальных направлений:

1) обобщив представления о существовании в различной мере способствующих задачам оказания психологической помощи способов понимания клиента,

2) подчеркнув разнообразие возможностей, предоставляемых консультанту каждой из доступных и известных ему стратегий понимания другого человека,

3) отметив значимость способности к созданию и овладению новыми способами, освоению новых путей понимания другого человека для успешности психотерапевтического контакта.

ЧАСТЬ 2. ЭТАПЫ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРОЦЕССА И САМОПОНИМАНИЕ КЛИЕНТА

1. ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ОПИСАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ТИПЫ КЛИЕНТОВ

Процессуальное описание психологического консультирования, выделение его этапов, имеет в большей степени практическую значимость и достаточно условно: каждый исследователь и практик, как правило, конкретизирует эти этапы по-своему. Однако, наиболее распространенной является классическая трех или четырехэтапная модель, предполагающая анализ процесса психологического консультирования в виде трех или четырех стадий (Абрамова Г.С., 1995, Алешина Ю.Б., 1993, Орлов А.Б., 1997, Хембли Г., 1991, Cormier W., Cormier L.Sh., 1991):

- (1.) запись и первичный прием, принятие решения о консультировании и его основных направлениях,
- (2.) собственно процесс консультирования (исследование проблемной ситуации и ее преобразование)
- (3.) финальная стадия консультирования – завершение, выход из консультативного запроса.

Обычно стадию «записи на консультацию» не всегда включают в процесс консультирования, часто начиная прямо с первичного приема (2), что не вполне отражает ситуацию: уже на этой стадии клиент уже включен в рабочий процесс, хотя консультант еще и отсутствует. Эту стадию, поэтому, часто характеризуют через состояние клиента: как правило, обращение к консультанту или в центр консультирования происходит на фоне усиления или обострения тех проблем и симптомов, которые беспокоит клиента – в его собственной жизни и жизни окружающих его людей. На фоне такого обострения или кризисной ситуации, возникшей в связи с ним, человек или семья приходят к мысли о том, что «Пора уже стать клиентом и попытаться вырваться из замкнутого круга».

В начале обращения будущий клиент может столкнуться с услугами не самого консультанта, а посредника, который может быть как частным лицом, так и сотрудником центра консультирования. С ним он и начинает взаимодействовать для того, чтобы хотя бы хотя бы определиться с основными проблемами и направлением работы. На этом этапе происходит первичная, достаточно сдержанная и краткая экспозиция и проблемы, и запроса: клиент выбирает и осуществляет определенную форму и ракурс самопредъявления. Войдя в ситуацию консультативного запроса, он должен как-то предъявить себя, обозначить себя и свои затруднения. В результате обсуждения приема и его условий, клиент может согласиться или не согласиться прийти на первичный прием. Таким образом, и формируется сначала еще достаточно неточный и размытый «первичный контракт» между консультируемым и неким потенциальным консультантом. По сути, происходит заочное (формальное) знакомство консультируемого с консультантом (Орлов А.Б., 1997, 2002, др.).

(2) Первичный прием, по сути, – это вся первая консультативная беседа с клиентом. С одной стороны, эту беседу трактуют как сложную систему психологических приемов и техник. С другой стороны, консультативная беседа рассматривается как вариант персонифицирующего общения (общения, помогающего клиенту понять, кто он такой, откуда и куда идет в своем развитии). Это – вариант общения, позволяющего консультанту реализовать базовые для него установки безусловного принятия, эмпатического понимания и конгруэнтности в самовыражении.

С другой стороны, консультанту важно определиться с местом, временем и способами фиксации «рабочего материала», который возникает в процессе консультирования. Тем более что представления о длительности беседы, ее пространственной организации и иных характеристиках существенно варьируют от консультанта к консультанту и от одной школы консультирования к другой. Обычная, среднестатистическая норма беседы – один час, но существуют и индивидуальные варианты: от 20-30 минут до нескольких часов.

Сама беседа делится на целый ряд этапов: поэтому практики, которые сталкиваются с проблемой организации времени в консультативном диалоге особенно часто, предлагают довольно жесткие схемы этапов (Алешина Ю.,1993, Cormiers, 1991). Однако, беседа не обязательно должна идти в четком соответствии с выделенными ими этапами и нормативными временными рамками. Ведь длительность и этапы беседы, связана, прежде всего, с тем, насколько полно удастся развернуть ее структуру, реализовать цели консультативной помощи в целом.

Что касается способов фиксации «рабочих материалов», то наиболее просты записи после консультирования, которые не нужно, например, в отличие от аудиозаписей или видеозаписей, особым образом обговаривать с клиентом. Такое обсуждение часто не очень удобно и может приводить к сложностям установления контакта и напряженности (создавая угрозу «герметичности», «утечки информации» из процесса и росту ощущения незащищенности у клиента).

Рассмотрим этапы, которые выделяются в рамках первой беседы.

1. Очное знакомство – логическое продолжение стадии заочного знакомства. По своему характеру, эта первая, наиболее общая, существенная и даже «тотальная» встреча двух людей, закладывающая основы дальнейшего диалога, него продуктивности. Поэтому так важно, чтобы в ходе этой встречи (впрочем, как и последующих) не было неточностей (ошибок) и лишних деталей.

При знакомстве в течение первых минут консультирования важно дать клиенту успокоиться и освоиться в кабинете, возможно даже, без присутствия консультанта в кабинете. При самом знакомстве важен обмен взглядами, установление первого визуального контакта с человеком, при котором, как правило, устанавливаются многие компоненты будущих взаимоотношений. После визуального контакта рекомендуется вполне конвенциональный, то есть не выходящих за рамки привычных для клиента моделей общения, обмен приветствиями. Вместе с тем, такой обмен

не требует развернутых представлений и выяснения имен и иных подробностей: это обмен приветствиями и – не более того.

2. Второй этап – «начало беседы». Он включает «первую сверку с клиентом». Как правило, она посвящена тому, насколько комфортно выбранное место, дистанция, насколько комфортно самочувствие клиента. Эта стадия может быть весьма длительной, в некоторых случаях, как например, в работе М.Эриксона (1995, др), она могла достигать десятков минут. Далее, как правило, следует первый во многом стереотипный, даже «шаблонный» и конвенциональный по сути, вопрос. Этот вопрос также позволяет довольно плавно ввести клиента в процесс беседы, вопрос к клиенту: «Как вы узнали о... (обо мне как консультанте, о нашем центре, о тех услугах, которые мы предоставляем)?». Специалисты отмечают, что, отвечая на этот вопрос, человек имеет возможность какое-то время продолжать пребывать в знакомой ему конвенциональной плоскости, достаточно формально и отстраненно от своих переживаний и проблем: в рамках довольно безопасной и сравнительно безличной темы.

Затем, после этого вопроса может следовать первое предложение клиенту, обращенное к уже собственно личностным слоям, например: «Что Вас сюда привело?» С этого момента также начинается работа активного слушания консультанта. Она, соответственно, включает – особенно на своих начальных и заключительных этапах – выраженные периоды молчания или «пауз» (создающих «диалогическое пространство» для самопредъявления и самораскрытия клиента и активизирующих процесс внутренней работы, поиска информации и решений) и моменты «угу-терапии» (подтверждающего поддержку и внимание слушания).

Такого рода «сверки с клиентом» или параллелирования (Бюдженталь Дж., 2003, 2005) – весьма важный момент консультативного взаимодействия в любой психотерапевтической системе. Иногда они, чтобы раскрыть функции подобных «сверок», обозначаются терминами «присоединение» и «ведение» клиента (когнитивная и бихевиоральная традиции НЛП.). Иногда, чтобы

подчеркнуть их качественную специфику по сравнению с повседневным общением, – терминами «интегрирующие впечатления» и «диалогичность, ответственность» (экзистенциально-гуманистическая традиция). Иногда, чтобы отразить механизмы их действия, – описываются как аналитические интерпретации (психоанализ).

Типичные ошибки консультанта на этом этапе в каждой из школ психотерапии могут быть свои. Однако, если опереться на современные интегративные модели консультирования (когнитивно-бихевиоральные, диалогические и процессуально-парадоксальные), то можно увидеть следующие общие уточнения:

а. весьма непродуктивно в начале беседы многословие, торопливость, суэта консультанта вместо довольно сдержанного выстраивания заданной и во многом «шаблонной» линии, позволяющей и защитить клиента, и ввести его в пространство консультативного диалога,

б. затрудняют развитие контакта с клиентом различные обещания и гарантии – гарантии помощи, анонимности и т.д.

в. весьма разрушительны для общения в ситуации психотерапии анкетные вопросы и другие «допросы» – об имени, профессии, семейном положении и т.д.

Эти ошибки приводят к ряду типичных психологических следствий:

а,в. очевидно, что многословие и гарантии, анкетные вопросы «перебивают» внутреннюю работу клиента, который пытается сосредоточиться на своей проблеме и представить ситуацию,

б. гарантия анонимности, тем более – повторенная не раз, – может вызвать сомнение в ее истинности. Но если клиент затронул эту проблему – нужно ответить, иначе возможно усиление замкнутости клиента и формирование различных неадекватных представлений клиента о своей ответственности и роли в консультировании, неадекватных ожиданий от консультирования. Впоследствии это может приводить к чрезмерным претензиям клиента и консультанту. Вплоть до развития у консультанта ощущения,

что клиент непрочь побудить специалиста прожить жизнь клиента за него.

3. Этап формулирования исходного запроса. Типично исходный запрос формулируется как внешняя задача. Поэтому по своему характеру он звучит как манипулятивный запрос: «Что мне делать?» В этом качестве это вопрос может быть обращен и на других, и на себя (возможна как манипулятивная позиция клиента и по отношению к самому себе, своим переживаниям и мыслям, так и к другим людям, их переживаниям и мыслям). В запросе появляется «идентифицируемый клиент»: тот, с жалобой на кого приходит клиент. Это может быть и сам клиент, консультируемый, его близкие, а также иные окружающие. Помимо идентификации клиента, запрос обычно нагружен негативно оцениваемой симптоматикой, выступающей как некое «проблемное поле»: ситуаций, создающих затруднения у клиента или окружающих его людей и которую клиент «вываливает» на консультанта, если ощущает, что нашел внимательного слушателя.

Типичные ошибки и неточности консультанта на этом этапе сводятся:

а. к девальвации значимости проблем и негативных оценок, которые даются клиентом, их игнорированию или попыткам перебить клиента различными замечаниями о то, что проблема консультанту понятна, знакома, типична и широко распространена и т.д. Следствием чего является замкнутость клиента и его нежелание предельно полно предъявлять проблемное поле ситуации,

б. фокусировка консультанта только на информации, подтверждающей его версию о «причине», «источнике» нарушения. С одной стороны, важно понять, кого человек или его семья считают «источником всех бед», но, с другой стороны, важно так же и учесть наличие феномена «козла отпущения», особенно типичного в семейном консультировании. Идентифицированный клиент должен быть воспринят как поле, на которое проецируются проблемы-первоисточники. Эти проблемы-источники при первичной экспозиции проблемы и формулировке первичного запроса могут просто не проговариваться,

существовая «за кадром» первичного запроса. Здесь и включается в работу мастерство консультанта слышать не только то, что было сказано, но и то, о чем клиент предпочитает не говорить.

Если грубых ошибок и неточностей в процессе консультирования нет, происходит переход к четвертому этапу: более развернутой экспозиции проблемы.

4. Экспозиция проблемы. Для нее характерна содержательная многоаспектность. Именно на этой стадии клиент склонен «выговорится», он стремится рассказать обо всем, что может и что, по его мнению, относится или может относиться к проблеме. Клиент может говорить об очень разных вещах, как правило, его изложение не очень выстроено, во многом нелогично.

Особенно важна и характерна на этом этапе «неоднородность психологической фактуры» его высказываний:

- клиент говорит на разные темы, о разных вещах (разное содержание) и людях,

- о явлениях, лежащих на разных уровнях и в разных плоскостях рассмотрения (поверхностно или глубоко, обобщенно или конкретно),

- о чем-то очень вовлеченно и эмоционально, о чем-то отстраненно, рационально или просто – холодно и агрессивно.

Эта «неровность» очень характерна, и является особым даром консультанту, работа которого включает необходимость увидеть эти различные аспекты, различных участников ситуации, а также – увидеть «неровности», существующие в рассказе клиента, его речи и поведении.

Возможные неточности в поведении специалиста:

- а. в начале слушания особенно важно уйти от фиксации консультанта на содержании, акцент работы консультанта не должен делаться на том, чтобы максимально «запомнить» то, о чем говорит клиент, структурировать и осмыслить все его слова, провести «когнитивную переработку» и «анализ» прежде, чем будет изложено все относящееся (по мнению клиента) к ситуации содержание, хотя, если специалист будет невнимателен, клиент как правило это также не

преминет отметить – в ходе дельнейшей беседы или бесед. Консультанту и здесь важно спокойно и внимательно относиться к реакциям клиента и его оценкам значимости той или иной информации.

б. Культивирование и проверка гипотез – моменты утраты сопереживающего контакта с клиентами. Формулировка гипотез вместо того, чтобы стремиться и установить эмпатический контакт с консультируемым, поддерживать и стимулировать этот контакт, резюмируя «манифестации симптомов» и самопредъявления клиента, – затрудняет работу. Консультанту на этой стадии бывает важно бороться со спонтанно возникающими у себя гипотезами: как только он остается наедине со своей гипотезой, то, как правило, перестает консультировать. Он уже подчас просто не слушает клиента и не способен к его пониманию – в его собственном мире: «встреча» двух сознаний при таких условиях вряд ли может полноценно состояться. Гипотеза занимает консультанта больше, чем консультируемый, он перестает сопереживать человеку и начинает переживать свою гипотезу, по сути, фокусируясь на самом себе и собственных переживаниях.

в. Вместе с тем, гипотеза – это, по сути, редуцированный совет, в том числе, совет относительно более конструктивной для клиента позиции или линии поведения. Если консультант, самостоятельно или по просьбе клиента, соскальзывает на советы, то консультирование превращается в проверку гипотез консультанта, для которой типичны циклы «зондирования» – «вербализации интерпретаций».

«Зондирование» на этом этапе часто воспринимается как неуместное и несанкционированное вмешательство, а «вербализации» могут восприниматься как попытка «выбросить в лицо клиента», доверившегося консультанту, систематизированный с точки зрения его ущербности материал. Клиент начинает понимать, что интересует консультанта как пример очередной «проблемы», которую консультант призвал себя решить, в попытках подтвердить свою значимость, компетентность и т.д. Естественно, контакт разрушается. И клиент все больше отстраняется от

«все уже за него решившего» и «все понявшего» консультанта. Консультанта, «взвесившего и измерившего» своего клиента.

Попытка добиться совета на этом этапе также может быть проявлением тестирующего поведения клиента: откликаясь на нее, консультант убеждает клиента в своем нежелании и неспособности серьезно относиться к нему и его проблемной ситуации. И, более того, часто попадает в ловушку «переноса»: клиент видит, что возможности консультанта ничем принципиально не отличаются от его собственных или от возможностей тех, кто его окружает. И специалист, также, как и другие окружающие, помочь клиенту – не способен.

5. Фокусировка на проблеме. Она предполагает выбор основного направления работы.

Этот выбор часто определяется близостью предъявленной ситуации запросу: если ситуация конкретизирует запрос, то, несомненно, нужно работать с этой ситуацией. Особенно если консультативный запрос клиента явно не касается «глубинных» переживаний и нарушений в его внутриличностных и межличностных отношениях. Не стоит пытаться увлечь клиента в работу глубже, чем он сам хотел бы в нее войти (тем более, не стоит пытаться делать это, манипулируя сутью запроса клиента).

Другое направление работы – выделение ситуаций, для которых характерна наибольшая неоднородность психологической фактуры, есть «перепады» от отстраненности до очень сильных переживаний, реальная вовлеченность. В этом смысле консультант не должен быть привязан к исходному запросу, потому что он является очень неточным, очень приблизительным, маскирующим.

Однако, чтобы избежать риска так любимого многими непрофессиональными консультантами состояния «подвешивания» клиента, когда консультант предпочитает работать с такими ситуациями и до таких моментов, когда у клиента при описании и изложении информации увлажняются глаза, ломается голос, активизируются «истерические» реакции и состояния, связанные с переживанием полного жизненного тупика (депрессии),

важно, с одной стороны, понимать что они могут быть весьма далеки от запроса клиента, и даже совсем не совпадать с ним.

С другой стороны, попытки «подвесить клиента», чтобы сделать для него и окружающих процесс консультирования более «наглядным» и «действенным», обычно приводят к развитию профессиональных деформаций и психических нарушений у самого консультанта. Особенно если тот слишком склонен к «театральным эффектам» и стремится подтвердить свою компетентность в больше мере, чем помочь клиенту – с минимальными потерями – пройти через трудный этап его жизни и помочь разобраться с проблемной ситуацией.

Здесь можно выделить следующие ошибки консультанта:

а. Продолжение ошибки предыдущего этапа – стремление к объективности в ответах консультируемого, стремление специалиста «прорисовать» ситуацию с помощью испытуемого предельно конкретно, предельно точно. Консультант начинает очень детально проводить свой расспрос, подталкивая к возможно более развернутому и полному рассказу данной ситуации. Он формулирует целую сеть вопросов: когда, где, что и т.д., – при этом констатируя, прежде всего, логические противоречия при описании клиентом ситуации и «пробелы» в его описаниях.

б. На основе выявления этих логических противоречий «пробелов» часто происходит попытка формулирования новых форм поведения, у специалиста «сами собой» начинают напрашиваться советы. Именно на этой стадии клиент так часто сталкивается как с «дурацкими вопросами», так с «дурацкими советами» консультанта, либо поленившегося понять различие между допрашиванием и активным выслушиванием, либо уверовавшим во всеобъемлемость собственных знаний.

А.Б.Орлов, создатель интегративного триалогического подхода к консультированию (1997, 2002), подчеркивая значимость этой стадии работы с клиентом, отмечает, что результатами таких ошибок являются:

а. нарастающее отстраненное и объективное описание консультируемым событий. Параллельно, происходит все большая утрата эмпатического контакта, консультирование превращается в совместный анализ в разной мере неоптимальных вариантов поведения. Клиент все более удаляется от «внутренней проблемы», от своих реальных переживаний, которые и должны являться сутью работы.

б. Работа в плане содержания блокирует развитие диалога, общения с консультантом, которое весьма часто заканчивается тем, что первичный прием оказывается разовым. Перехода следующему этапу не происходит, прежде всего, потому, что первичный прием то есть структура первичной беседы была развернута не в полной мере, не до конца.

При работе на уровне эмпатического контакта, как правило, происходит переход к следующему этапу.

Таким образом, существует выбор:

- одна линия работы протекает в плане работы с содержанием: в плане анализа, построения идеальной и логически непротиворечивой картины,

- вторая – продолжает движение в плане эмпатического контакта.

Поэтому переход от этапа фокусировки к следующему этапу – самый трудный и сложный в первичном приеме: именно здесь возможна главная ошибка и остановка всей работы. Однако, как правило, клиент активно «сигнализирует» о необходимости перехода ко второй возможности все более затягивающимися паузами и более частыми взглядами на консультанта.

6. Изменение «языка консультации». Более ранние этапы, несмотря на звучащие в них «неоднородности психологической фактуры», характеризуются тем, что язык консультанта и клиента чаще всего – это язык действий, поведения и связанных с ними конвенциональных оценок.

То, что излагает клиент – это, прежде всего, разного рода действия и их цепочки, разного рода «поведения», взаимодействия, правильные и неправильные, связанных с теми или иными ситуациями или людьми. Когда происходит смена языка, – а инициироваться она должна, как правило,

самим клиентом, – консультируемый переходит к своим переживаниям и состояниям внимания (сознание и переживание себя и мира). Параллельно происходит переосмысление и переформулировка запроса. На этом этапе он формулируется не как внешняя, а как внутренняя задача. Исходная формулировка: «Что мне делать?» – уходит, сменяясь часто на противоположную: «Что мне не делать, что переживать, чему внимать, на что обращать внимание?» Таким образом, система внешней работы сменяется на систему внутренней работы.

Бывают, однако, случаи, когда смена языка инициируется консультантом. При этом обычно наблюдается стойкое нежелание клиента переходить на язык чувств потому, что ему это язык во многом просто неизвестен и пугающ: опыт клиента блокирован и психологическими защитами и ролевыми масками, лишаящими его возможности спонтанного осознания и выражения переживаемого. Тем более что, как правило, никто и никогда не говорил с ним и не требовал от него – говорить на этом языке – чувств, языке – собственных желаний, языке – собственной жизни (Джендлин Ю., 2001, Эриксон М., Зейг О., 1995, Ялом И., 1997, др.)

Типичные неточности и ошибки этого этапа чаще всего возникают у консультантов-экспертов, ценящих свой профессионализм и способность быстро понимать и «разрешать» проблемы клиента:

а. консультант стремится оказать психокоррекционное воздействие, подвести консультируемого к выбору «оптимального варианта поведения», какого-либо поведенческого паттерна из возможно большего числа или «веера возможностей», в то время, как клиент находится в совершенно другом режиме. Консультант, по сути, тянет его назад. Обычно это приводит к тому, что клиент замыкается, и в следующий раз не склонен рисковать выходить на этот уровень. А иногда, при активно агрессивной позиции консультанта, требующего более конкретной информации или настроенного на немедленный совет, склонен прервать консультирование как таковое полностью.

б. Предложение клиенту взглянуть на ситуацию глазами других участников, освоить какие-то другие видения, позиции, расширить рамки и т.д.. Если консультант идет по этому пути, то отклоняется от режима психологического консультирования в сторону, по сути, педагогического, учебного взаимодействия.

Следствия этой и предыдущей ошибок – различные проявления сопротивления (всякого рода сомнения и несогласие, игнорирования и неприятия, а также забывания и т.п.). на этом этапе клиенту важно ощущать свою уникальность и видеть свою собственную ситуацию – в ее полноте, осмыслить ранее упущенное и изменяющее внутренний смысл ситуации. Клиенту не до «игры в бисер», умственной гимнастики, в этот момент он отказался от попыток манипулирования своими переживаниями и переживаниями других. Поэтому возвращения к ним могут восприниматься крайне негативно, накладывая негативный отпечаток на впечатление от всей консультативной беседы.

7. Завершение беседы. На этом этапе специалисты часто отмечают видимую самоуглубленность или инвертированность консультируемого: его погруженность в себя, молчаливость (длительность пауз и стремление найти «обобщающий паттерн», суммирующий процесс полученного в консультировании).

Поэтому задача консультанта – формулирование общего резюме, «интегрирующего впечатления» (видения ситуации), обычно в метафорической форме, в форме заключительных рекомендаций, а также обозначение возможного плана дальнейшей работы клиента и с клиентом: как видит консультант дальнейшую работу, какие задачи будут решаться и в течение скольких встреч. Если за этим следует согласие клиента, то заключается «вторичный контракт», обсуждение которого с клиентом полезно закончить паузой и предложением задать и ответить на любые вопросы и комментарии консультируемого.

Здесь исследователи и практики выделяют следующие возможные ошибки консультанта и их последствия:

а. навязывание своей модели дальнейшей работы как единственной может восприниматься как принуждение

клиента к дальнейшей работе и приводить к отказу от консультирования. Невнимание к вопросам клиента, его позиции и выводах о результатах встречи и ее процессе связано со страхом конфронтации у консультанта и порождает желание такой – явной или скрытой конфронтации – у клиента.

б. Формулировка советов и вариантов модификации своего и чужого поведения и переживаний (!) клиентом как центральных результатов консультативной работы на первичном приеме. Вместо рекомендаций, служащих как вспомогательные средства решения той еще не до конца сформулированной внутренней задачи, которую поставил перед собой клиент, можно резко снизить эффективность помощи неуместной цитатой какого-либо трюизма или предложением «простого варианта» изменения поведения или манипуляции переживаниями человека («Все дело в том как мы смотрим на ситуацию», «Вам нужно стать более оптимистичным» и т.д.)

в. Попытка «задачить» клиента «на будущее», продемонстрировав себе, клиенту и окружающим «действенность терапии». При этом замкнутость на своих переживаниях, интравертированность клиента не преодолевается к концу этапа, но сознательно или неосознанно стимулируется специалистом, оставляя клиента один на один с его переживаниями своей ситуации и консультирования за рамками встречи. Поскольку здесь нарушается переживание клиентом защищенности, то может усиливаться страх перед консультантом или консультированием, а также – может происходить либо активизация структур отношений зависимости (манипулятивных отношений), либо – разрыв контакта как попытка таких отношений избежать.

8. Прощание с консультируемым. Это самый короткий этап и также – как и первый – достаточно формальный. Он включает согласование даты следующей встречи, обсуждение технических моментов следующей встречи, проводы клиента до двери кабинета и обмен типичными, конвенциональными по своей сути прощальными фразами.

На этом этапе, как и на самом первом, также лишними, ошибочными являются следующие действия:

а. многословие, торопливость, суета вместо довольно сдержанного соблюдения «шаблонного» ритуала прощания, который также призван защитить клиента, и вывести его из пространства консультативного диалога,

б. различные обещания и гарантии – гарантии помощи, анонимности, успешности дальнейшей работы и т.д.

в. настаивание на дальнейших посещениях, попытка запугать клиента последствиями, если он не соглашается на следующую встречу и т.д.

Эти ошибки приводят к ряду важных деструктивных следствий:

а,б. многословие и гарантии «перебивают» эффект проделанной в ходе встречи внутренней работы клиента, который начал новый этап работы со своими трудностями, тянут его назад, к исходной ситуации,

б. гарантии вызывают сомнение и стремление клиента «поэкспериментировать» с консультантом, взявшим на себя слишком много ответственности в попытке укрепить свою значимость, власть и компетентность.

Однако, если клиент затронул эту проблему – нужно ответить, иначе возможно усиление замкнутости и сопротивления клиента, формирование неадекватных представлений клиента о своей ответственности и работе, а также неадекватных ожиданий от консультирования. Впоследствии это может быть связано с чрезмерными претензиями клиента и консультанту и неуспеху дальнейшей работы.

в. Шантаж разрушает терапевтически отношения, переводя их в плоскость известных клиенту отношений эксплуатации и препятствуя решению проблемы. Прогресс консультирования невозможен, стимулируются процессы деградации клиента в его отношениях с окружающими и самим собой: клиент выступает как жертва профессионального насилия, а не человек, оплативший услугу или даже просто – пришедший за помощью.

(3). Третья стадия консультирования – процесс консультирования как таковой. Он предполагает движение по проблемному полю ситуации клиента в его собственной логике и логике тех отношений, которые складываются у него с консультантом. Стадия включает продолжение работы, начало которой положено на первичном приеме и часто представляет собой более-менее стереотипной повторение вышеперечисленных этапов.

В этом смысле трудно разделить процесс психологического консультирования на какие-либо внешние фазы: это, во многом, целостный процесс, в котором могут быть самые разные и непредвиденные «ошибочные» ситуации – в том числе, различные стагнации, моменты формального и выхолощенного взаимодействия. В эти моменты полезно попробовать реализовать принцип молчания («уйти в паузу», парафраз, интегрирующее резюме, чтобы восстановить внутренний контакт с супервизором и дать клиенту восстановить контакт с его собственными переживаниями и осознанием происходящего). Такая внутренняя коммуникация, как правило, помогает выйти на новый путь или способ осмысления проблем.

Полезно также давать клиентам рекомендации как домашние задания (упражнения и рекомендации о внимании, наблюдении фрагментов поведения и интеракций, дневниковые записи, художественный дневник, фиксация сновидений). Они служат релаксации, активизации процессов сознания, внутреннего диалога, и, таким образом, внутренней трансформации.

(4) . Завершение консультирования, выход клиента из консультативного запроса. Важнейший фактор завершения психологического консультирования – выбор самого консультируемого. Выходу способствует увеличение интервала между сессиями и нарастающее удовлетворение клиента собой и своими отношениями. Вместе с тем, психологическое консультирование – процесс принципиально незавершенный. В результате психологического консультирования как свидетельство его успешности и завершения у клиента появляются внутренние

критерии для обращения за психологической помощью («симптоматика второго порядка»); оказывается потенциально более налаженным внутренним контактом консультируемого с консультантом.

Однако, и здесь возможны существенные нарушения диалогического общения:

а. активно инициируемое подталкивание клиента к выходу из ситуации или такое же грубое удержание его – в ситуации консультирования. Поскольку речь идет о ситуации насилия, то неудивительно, что процесс временного возвращения клиента к более ранним стадиям осознания себя, типичным для начала консультирования, нарастает, и результаты консультирования могут практически свестись к нулю.

б. Отсутствие обращения к развернутому обсуждению жизни клиента вне процесса консультирования и возможности/необходимости повторных обращений к консультанту. Весьма важно, чтобы клиент не только сам понимал нужно ли ему и когда обращаться за поддержкой повторно, но понимал и то, что уже получил, и что позволит ему не обращаться за этой поддержкой. Ведь, в отличие от иных отношений, цель консультативных состоит в том, чтобы быть разрушенными, чтобы клиент – не приходил и справлялся с проблемой самостоятельно.

Таким образом, каждая из стадий психологического консультирования предъявляет, наряду с общими требованиями, специфический набор требований и ограничений психотерапевтического взаимодействия, свои правила поведения и способы понимания другого человека, ряд требований к его жанровой (языковой) специфике.

С другой стороны, каждая из существующих психотерапевтических систем, подходов, уделяет преимущественное внимание той или иной стадии консультативного диалога: выслушивания, исследования, резюме и построение рекомендаций, плана изменения (поведения) клиента, определенном «языке» взаимодействия.

- Некоторые подходы «останавливаются» на стадии выслушивания и знакомства. Другие сосредотачивают

внимание преимущественно на исследовании и/или воздействии на систему смыслов или поведение клиента.

- Для некоторых систем чрезвычайно важным моментом оказывается выстроить и проверить ряд гипотез о причинах и содержании «нарушений», «проблем» клиента. Для интных систем – важнее «непосредственное» понимание клиента, реализующееся с помощью удержания «слушающей» и «воспринимающей» установки. Для третьих – наиболее значимым оказывается не столько понимание клиента, сколько организация эффективного психотерапевтического воздействия и т.д.

Основные механизмы психотерапии рассматриваются в соответствии с тремя важнейшими планами функционирования человека:

А. Эмоциональным («корректирующий эмоциональный опыт», «ре-переживание» и «катарсис»). В процессе консультирования, особенно в работе с эмоциональной сферой, сферой глубинных переживаний, особенно важны безусловное принятие, толерантность, интерес, симпатия, забота, позволяющие клиенту пережить катарсис, обеспечить безопасность переживания сильных эмоций, проявление интенсивных личных чувств, от консультанта требуется альтруизм, учет явлений переноса и идентификации. В этой же плоскости, но с ориентированностью в будущее, находятся вера и надежда, которые выражают частично осознаваемую возможность достижения цели. Внушение и поддержание надежды, веры в успех имеют место при всех видах работы. В качестве основного механизма помогающего воздействия они выступают при использовании прямых и непрямых внушений, «плацеботерапии» и некоторых других. Способность консультанта с первых встреч «заразить» клиента уверенностью часто определяет успех последующих действий специалиста. Эта способность лежит в плоскости его внутренней сбалансированности и эмоциональной «чистоты», отсутствии существенных эмоциональных проблем.

Спокойной уверенности в себе как человеке и профессионале, позитивном отношении и к миру и людям.

Появление перспективы становится новым мотивом, помогающим продолжить работу и преодолевать трудности.

Б. Познавательным/ когнитивным (сознавание: конфронтация и иновидение). Применительно к когнитивной сфере говорят о группе механизмов (получение новой информации, советы, рекомендации, интеллектуализация, обратная связь, самоэксплорация, тестирование реальности, универсальность), которые существенно снижают уровень неопределенности представлений клиента о своей ситуации, болезнях и личностных проблемах, ближайших целях и задачах. Знание о них и сознавание процессов их развития приводят к дистанцированию от значимых переживаний, которые послужили источником декомпенсации (нарушений), их обесцениванию.

В. Поведенческим (научение и достижение самоэффективности. самоуправление). К поведенческой сфере могут быть отнесены имитационное научение, десенсибилизация, экспериментирование с новыми формами поведения, приобретение новых навыков социализации и т.д..

Г. В последнее время стали упоминать и интегративный, ценностный эффект, с которым связаны наиболее долгосрочные и мощные эффекты консультативной работы (личностная интеграция или ис-целение, трансперсональное развитие). Ценностная трансформация связана с переживанием нравственных ценностей, их защищающей и (ре)конструирующей роли в развитии человека и группы. В формировании принятия и данности существования мира и человека как самоценностей, в формировании интернального локуса ответственности на фоне общей децентрации во взаимоотношениях с миром и отдельными людьми.

Д. Отдельный вопрос – эффекты, связанные с групповым взаимодействием. В качестве механизмов воздействия групповой психотерапии можно выделить такие:

1. обмен информацией, внушение надежды и иных позитивных состояний, понимание универсальность страданий; развитие альтруизма, корригирующая рекапитуляция первичной (семейной) группы или статусная

терапия как таковая, развитие техник(и) межличностного общения, имитационное поведение и интерперсональное влияние. Резонанс целей, достигаемый в процессе групповой работы, проработка целеполагания также относятся к эффективным механизмам помогающего взаимодействия в частном виде групповой – семейной – работе.

Обычно выделяют следующие основные предпосылки оценки эффективности психотерапии или консультирования:

- четкое определение метода (или их сочетания) работы, соблюдение соответствующей методу техники и наличие теоретического основания в работе консультанта;
- апробированность, проверенность техники, осознанность в ее использовании и знание ее результатов и артефактов;
- особенно важна роль личностной структуры психотерапевта, выступающего как основной «инструмент» исцеления клиента;
- роль специфики личностного фактора клиента;
- необходимость сравнения непосредственных и отдаленных результатов, учет особенностей дальнейшей жизни клиента после консультирования;
- учет целей и задач, обусловленных спецификой нарушения или целей консультирования, теоретическими предпосылками, которые стремился реализовать психотерапевт с помощью применяемого им метода.

Критерии эффективности консультирования или психотерапии должны удовлетворять следующим условиям.

Во-первых, как можно более полно характеризовать наступившие изменения в картине происходящего и адаптации клиента с учетом следующих плоскостей рассмотрения психотерапевтической динамики: 1) соматической, 2) психологической (внутри и межличностной), 3) собственно социальной, а также духовной.

Во-вторых, они должны включать субъективную оценку с позиций самого клиента.

И, в-третьих, эти критерии должны быть достаточно независимыми друг от друга.

При всей трудности оценки эффективности консультирования разработка теоретических и практических аспектов этой проблемы требует учета:

1) своеобразия природы, механизмов и подходов к работе с тем или иным нарушением или проблемной ситуацией,

2) используемых методов работы, особенностей подхода к консультированию и

3) тех целей, которые стремятся реализовать с их помощью.

Внешнее измерение эффективности помощи и ее критериев – лежит в пространстве личностного развития клиента, его этапах. При этом внутреннее измерение этапов консультативной поддержки и ее эффектов может быть найдено в пространстве этапов и эффектов понимания – клиентом самого себя и клиентом консультанта. В целом, эффективность работы с клиентом, его прогресс определяется, прежде всего, мерой понимания клиентом происходящего с ним в процессе консультирования.

Психологическая консультация — это момент, когда знания о себе и о проблеме расширяются и углубляются. Например, в рамках соционических исследований, основывающихся, как известно на концепции К.Г. Юнга, отмечается, что по принадлежности к определенному социотипу среди клиентов преобладают «гуманисты» (около 30%), «хранители» (более 10%) «энтузиасты» (более 10%), «посредники» (более 10%).

Так, например, клиент-«гуманист» описывается как наиболее тонкий «психолог». Это люди с гуманистической направленностью, способные на «безусловную» любовь к людям. Человек этого социотипа умеет создавать у окружающих положительное эмоциональное состояние, глубоко понимает нравственные нормы и проникает в суть человеческих взаимоотношений. Он постоянен и привержен определенным ценностям. Интересуется мотивами поступков, душевными качествами, точно определяет, каков человек на самом деле, а не каким хочет казаться.

«Хранитель» характеризуется как обладатель эмоционально-нравственного мышления, стремящийся в

поведении выдерживать красоту морально-этических норм. Несмотря на хорошую интуицию в межличностных отношениях, общается на далекой психологической дистанции, опасаясь отрицательного отношения. Демонстрирует стремление влиять на людей, тонкость их понимания, интерес к изучению норм поведения, а также активностью в выборе и принятии решений, творческим подходом. Привлекает также последовательностью, вежливостью, корректностью.

«Энтузиаст» является «специалистом» по этике эмоций. Он умеет тонко оценить каждый нюанс, гибок и тонок в проявлениях эмоций, никогда не допустит нарушений этики в выражении чувств. Чувствует другого чуть ли не «спиной», запоминает комфортные и некомфортные ощущения, которые использует как индикатор, наслаждаясь приятным и избегая неприятного в общении.

«Посредник» не просто понимает людей, но помогает им чувствовать себя уютно, непринужденно, радостно. Людей привлекает его миролюбие, дипломатичность, мягкость в общении. В трудной ситуации может быть своего рода «психотерапевтом», т.к. умеет рассеять тревогу, снять напряжение, выслушать, сочувствовать.

Другими словами, «к психологу ходят психологи». Если на прием приходит клиент-«психолог», то неплохо донести до него эту мысль, объяснить сущность его интереса к приобретению психологических знаний.

Если ярлык «слабого» человека, неудачника, не справляющегося с жизнью, не очень престижен и часто тормозит решение вопроса об обращении к психологу, то обращение к собственному потенциалу клиента, возведение его в ранг «психолога» способствует самопринятию и поощряет к сотрудничеству, делая более восприимчивым, гибким и открытым», оптимизируя процесс консультирования и взросление клиента.

Многие авторы (Кратохвил С., 1978; Братусь Б.С., Розский И.Я., Цапкин В.Н., 1988, др.) отмечают некоторые особенности личности клиента, способствующие эффективности психотерапии. К ним относятся:

◆ способность активно включаться в совместную деятельность, способность воспринимать корригирующую информацию и реорганизовывать в соответствии с ней свое поведение,

◆ высокий уровень заинтересованности клиента в совместной деятельности и общении.

◆ Немаловажное значение имеет возраст клиента, социальная и личностная зрелость, определяющая устойчивость взглядов и поведения. Так, пожилые люди становятся менее податливыми изменениям, а инфантильные субъекты – часто просто не способны к продуктивной работе над собой (Роджерс К., 1999, др.).

◆ достаточная сообразительность, позволяющая быстрее достичь согласия по проблеме и понять зависимость между своими симптомами и конфликтными переживаниями.

Психотерапия, консультирование, является практикой, направленной на психологическое взросление человека. Такое взросление предполагает развитие его системы ценностей, приводящее к существенным изменениям в способах осмысления реальности, организации собственной активности в процессе взаимодействия с миром.

В процессе взросления особую ценность приобретает способность к осознанию происходящего человеком вне и внутри себя самого, ценностно-смысловых предпосылок собственной активности (Роджерс К., 1994, Франкл В., 1990). В процессе индивидуации взрослый выходит к ценностно, духовно «обусловленному» типу реагирования (Братусь Б.С., 1980, 1990, 1997, Юнг К.Г., 1995). Как мы уже отмечали, можно выделить несколько основных типов взрослых, обладающих разными по строению и содержанию системами ценностей:

1. псевдовзрослый, «бессистемный субъект», ценностные представления которого неупорядочены и малосознаны,

2. «ценностная система», центрированная вокруг одной, главной ценности (например, честности,

самоактуализации, или, как многие учителя, «воспитанности»),

3. «плюралистическая» система ценностей (человек, признающий множественность путей осмысления и способов бытия, субъективность мировидения каждым человеком),

4. взрослость может быть рассмотрена как «ценностный процесс», способность взрослого человека жить «в потоке» изменяющегося опыта, отдавая «предпочтение», ориентируясь то на одну, то на другую систему ценностей.

Каждый из этих типов демонстрирует разную степень готовности к психологическому консультированию как к практике решения собственных проблем и/или практике саморазвития. На консультацию к психологу чаще приходят субъекты первых двух типов.

При этом люди первого типа как клиенты обладают крайне низкими представлениями и запросами к консультированию, невысокую заинтересованность в каких-либо существенных изменениях. Запрос часто не дифференцирован.

Клиенты второй группы представляют особую «трудность», поскольку работа с ними сопряжена с высокой вероятностью непонимания и непринятия, обусловленного ригидностью и столкновением различных систем ценностей: ценностей консультанта и ценностей клиента. Запрос формулируется как помощь в решении межличностных или личных затруднений.

Клиенты третьей группы, с их установкой на «принципиальную открытость», со многими проблемами справляются самостоятельно. Однако установка на открытость не всегда действительно реализуется: наиболее значимые для личности переживания и представления обычно жестко фиксированы и образуют единую строго оформленную структуру, или, напротив, крайне размыты и внутренне высоко конфликтны. Любая жизненная ситуация (часто это ситуация, послужившая поводом обращения за помощью), побуждающая клиента определить свою позицию, переводит латентный конфликт в конфликт

открытый). Запрос часто не определен и связан с конкретной жизненной ситуацией.

В целом, помощи психотерапевта склонны прибегать личности чувствительные, тонко воспринимающие окружающее, стремящихся к глубокому познанию своего собственного внутреннего мира, своих психологических особенностей, а также придающие большое значение межличностным отношениям, имеющие искренний интерес к другим людям и не желающие доставлять им огорчений.

Наиболее полное описание типов клиентов и внутриличностной динамики, динамики развития клиентов и развития их самопонимания в психотерапевтическом процессе дано К. Роджерсом (1994, 1997). Консультативный процесс с точки зрения клиента, тех изменений, которые происходят с клиентом как состоящие из семи стадий: некоторых «вех» континуума личностных изменений. Их выделение скорее условно, чем абсолютно. Эти изменения происходят, по мнению К. Роджерса, только там и тогда, где соблюдаются четыре условия позитивных личностных изменений: принятие, эмпатия и конгруэнтность, конкретность – связывающие между собой разные стадии изменения клиента.

1. Стадия блокады опыта. Характеризуется тем, что человек не имеет непосредственного контакта с самым глубоким, базовым уровнем своего существования. Для него характерна почти полная экстравертированность. Субъект целиком обращен вовне, внутренний мир для него самого почти не существует. Сознательные уровни существования этого человека отсечены от того уровня, на котором возникают переживания. Типично отсутствие самопонимания, видения человеком самого себя, субъективное существование лишь внешнего мира как некоего окружения, монолитного объекта. В сознании такого человека нет внутренних проблем. Нет **его** проблем: все проблемы видятся как существующие вовне, как некие неблагоприятные обстоятельства и вредоносные воздействия. Отсутствует, как правило, желание изменяться, подвергаться каким-либо воздействиям, идущим извне. Типична «самодостаточность».

Во внутреннем мире нет аутокоммуникации, он не коммуницирует собой. Внутренний диалог, внутренняя раздвоенность для него практически не существуют: всякая близость, всякие межличностные отношения и чувства представляют собой опасность, воспринимаются как опасность или угроза. Он избегает ситуаций, где чувства могут углубляться, и психологическая дистанция между ним и другими людьми сокращается.

Такой человек, по сути, не может быть клиентом, он находится как бы вне этой сферы, ему трудно сформулировать запрос, обращение к психологу для психологической помощи, хотя, по-видимому, и может обратиться за помощью к психологу-консультанту. По большому счету, это скорее хорошо компенсированный невротик, проблемы которого заключены в нем самом и медленно, латентно созревая. Они могут проявиться неожиданно и в самых немотивированных ситуациях и аномальных реакциях, но со стороны такой человек воспринимается действительно как социально адаптированный и нормальный.

2. Стадия отстраненности опыта характеризуется описанием чувств как неких объектов, помещенных в прошлое. Человек может описывать свои чувства и чувства других людей, но только как то, что было когда-то, а не существуют реально. Для него чувства существуют лишь как соотнесенные с отделенно-безопасным прошлым. На уровне вербального поведения он говорит лишь о прошлых переживаниях. актуальной коммуникации, коммуникации между актуальными эмоциональными состояниями не существует. По сути, анализируются воспоминания о переживаниях, а не сами переживания: как объект или вещь которые человек имел или обладал (Роджерс К.Р., 1994, Орлов А.Б., 1997, др.).

3. Если на втором уровне проявления клиента принимаются терапевтом, ему удастся увидеть ростки реальных переживаний и стремления работать с ними, то клиент получает возможность перейти к стадии объективизации опыта. Основной особенностью этой стадии является описание своей личности через ее отражение и

понимание другими: в их переживаниях. При этом все переживания оцениваются как нечто аномальное, нежелательное, от которого нужно избавиться. Происходит и первое осознание внутренних противоречий, как лежащих уже не в пространстве межличностных отношений, а в пространстве внутреннего опыта человека. Именно здесь терапевт вновь может (не)создать условия для перехода на следующую стадию.

4. Стадия прорыва блокады опыта. Характеризуется тем, что актуально испытываемые переживания прорываются в настоящее – и в сознание, и в поведение. Актуально испытываемое раздражение проявляется, сопровождаясь вторичными переживаниями и оценкой. Клиенту страшно и непривычно проявлять и испытывать их. Если на третьей стадии клиент обнаруживает внутри себя некоторые противоречия, то на четвертой стадии этот процесс усиливается: клиент начинает испытывать беспокойство от ощущения нарастания внутренней противоречивости, несущей угрозу системе его представлений о себе и о людях. Особое значение клиент придает точности обозначения чувств, стремясь найти наиболее точное слово для каждого переживания, стремится уточнять формулировки терапевта. Что особенно важно, если данный этап развития клиента совпадает с этапом смены «языка консультирования».

5. Стадия текучести и внутренней диалогичности опыта. Переживания целостны и существуют в настоящем. Это уже действительно переживания, ибо в них есть единство разных частей, включая единство когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов. Оно свободно – существует, а не прорывается: сокраще интервал между возникновением переживания и его осознанием. Нет блокады опыта. Происходит все более полное озвучивание внутренних диалогов – не просто констатация, а озвучивание этих противоречивых позиций, получающих право голоса и начинающих говорить за себя. Таким образом внутренний мир приобретает полифоничность, возникает «многоголосье», восстанавливается развернутый диалог клиента с самим собой.

Чрезмерное усиление, этого этапа, однако, как показывает практика психодрамы и гештальт-терапии, может быть опасным: «многоголосие» способно превращаться в зависимость. Клиент, побуждаемый консультантом, начинает исследовать все большее количество внутренних «голосов», теряя фокусировку на развитии как таковом и некоторые значимые для этого развития ценностные приоритеты. В этом случае, помощь может стать деструктивной и возникает опасность подмены.

6. Стадия полноценного опыта переживания. Она характеризуется полнотой переживания, отсутствием какой-либо селекции на фоне общей «унитивности» сознания (Роджерс К.Р., 1994, Маслоу А., 1997, М. Ксигзентмихали, 1992). Вся тотальность переживаний и состояний представлена в сознании и поведении человека. У него нет элементов отрицания или постоянно оценки того или иного опыта, нет элементов страха перед этими переживаниями. Нет борьбы с этим опытом – возникает полное принятие себя клиентом. Границы между Я как отдельной инстанцией и опытом – Я исчезают. Остается лишь постоянно меняющиеся находящиеся во внутреннем диалоге и текущие переживания: Для человека типична физическая и психологическая релаксация: «зажимы» и проблемы снимаются. Аутокоммуникация абсолютно свободна, но не беспорядочна. В ней нет борьбы. Проблема перестает быть объектом, помещенным во внутренний мир клиента, она переживается (становится переживанием), а изменения, происходящие с клиентом, становятся необратимыми.

7. Человеческое Я становится процессом опыта. Как правило, это происходит уже за пределами психотерапевтического взаимодействия. Результаты психотерапии переносятся в более широкий жизненный контекст, растет доверие к себе. Происходит то, что Г.Бейтсон назвал научением второго и третьего уровня (Бейтсон Г., 1994, 1999). Одновременно, в одно целое сливаются и такие процессы как «становление собой» и «становление партнером»: быть собой (человеком) означает быть партнером, быть партнером – означает быть собой.

Хотя разрыв внутренних и внешних отношений преодолевается, у такого человека может быть довольно много сложностей в плане конвенциональных коммуникаций: возникают трудности в профессиональной, в семейной среде, и т.д.. Вместе с тем, такой человек автоматически начинает выступать как своеобразный «психотерапевт» для людей, чей опыт переживания более ограничен: «Познав самого себя» он начинает работать примером и живым путем самопознания других людей. Однако, дело в том, что тот тип общения и тот тип личностного функционирования, который он реализует, кардинальным образом расходится с типом, который характерен для большинства остальных людей. Ведь основная часть клиентов и людей вообще находятся на первой или второй стадии личностного развития. А среди тех, кто поднялся выше, нередко встречаются клиенты, одним из побуждений который для прихода на консультацию является стремление доказать свою компетентность и способность «справиться» с психологом.

В то же время, несмотря на некоторую «асоциальность» такого человека, он обладает более глубокой и «нефиктивной» социальностью. Его связи с миром и с людьми более глубокие, более человечные, искренние (Адлер А., 1993, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Орлов А.Б., 1997, Шостром Э., 1992).

Типичное консультирование включает, поэтому, движение между второй и четвертой стадиями – от констатации внутренних противоречий, внутренней озабоченности и заканчивается (успешная психотерапия) стадией прорыва блокады опыта. Это трансформация, связанная, прежде всего, с изменением «экстравертированной установки» на «инвертированную», формирование и развитие готовности к внутренней работе, часто осуществляющейся уже оказывающейся, как правило, за границами консультирования и принадлежащей области реальной жизни. Что касается всего континуума, то этот процесс может занимать годы .

Можно выделить два основных уровня эффектов:

1) уровень снятия или прорыва блокад, зажимов, защит и искаженных, неаутентичных реакций, самоотчуждений, эмоциональной и когнитивной «тупости» – трансформация смысловых отношений (от переживания и к осознанию),

2) уровень снятия «масок» и сценариев отношений – трансформация взаимоотношений смыслов и поведенческих шаблонов (от сознавания к изменению поведения и выражения в поведении осознанного и пережитого, реконструкция образа жизни).

Соответственно, можно выделить и два типа клиентов:

1) клиенты, у которых блокированы переживания, – для них типичны более серьезные и масштабные нарушения, в частности. Нарушения психического и психосоматического плана,

2) клиенты, которые носят «маски» и по разным причинам неэффективны во взаимоотношениях с окружающими.

3) третий тип клиентов, наиболее сложный, как правило, характеризуется наличием серьезных нарушений на обоих этих уровнях.

Каковы же основные эффекты психотерапии и консультирования?

1. Освобождение чувств. Чувства (переживания) прорываются в реальную жизнь человека, обогащая его жизнь и общение. Чувства существуют не для того, чтобы пользоваться ими (собой) и использовать окружающих, манипулируя и шантажируя ими других. Чувства есть реальное переживание полноты жизни.

2. Рост самопринятия клиентом самого себя и рост доверия к самому себе: человек начинает гораздо больше доверять самому себе, чем каким бы то ни было авторитетам, начиная самостоятельно определять собственное поведение и видение ситуации.

3. Усиление конгруэнтности. Клиент приближается к самому себе: проделывая, как и психотерапевт, путь от неконгруэнтности к конгруэнтности, к искренности и открытости.

4. Большая открытость опыту. Человек – в своем поведении и поведении окружающих – с большей легкостью принимает то, что раньше для него выступало в качестве чего-то неприемлемого, угрожающего и противоречащего правилам и нормам.

5. Эффект интеграции ранее разрозненных, некоммуницирующих между собой личностных инстанций: например, «Я-наблюдающее», «Я-переживающее, страдающее» и «Я-живущее». Глобальным эффектом психотерапии является слияние этих трех или более разрозненных компонентов и уровней жизни человека.

С этой точки зрения интересно посмотреть на отношения консультанта и клиента. Отношения между терапевтом и клиентом довольно своеобразны. Одно из парадоксальных определений терапевта заключается в осмыслении консультанта как «опытного клиента». То есть такого клиента, который, в отличие от обычного клиента, имеет опыт личностных изменений.

Терапевт описывается также как фасилитатор (фасилитация – создание условий личностного роста), это спутник или проводник клиента, а также участник процесса и жизни клиента: партнер.

Консультант призван на какое-то время стать той частью клиента, которая по тем или иным причинам дисфункциональна, но через какое-то время и в процессе самоисследования клиента должна перестать молчать и включиться во внутриличностный и межличностный диалог (Орлов А.Б., 1997, Роджерс К.Р., 1994, др.).

Психолог в психотерапии выступает как часть клиента, что особенно заметно в процессе эмпатического взаимодействия, где терапевт освобождает внутри себя место, куда он помещает содержание переживаний и осознаний клиента, для того, чтобы потом сверить их с теми, которые возникают у клиента с процессе психотерапии. Пациент – представит здесь как клиент, путешественник, а психотерапия – это совместное путешествие по плохо известной или неизвестной клиенту его территории.

Поэтому в последнее время большое внимание уделяется проблеме подготовки клиента к консультативному

взаимодействию. Такая подготовка включает информирование клиента об основных процедурах, принципах и спорных (сложных) моментах консультативного взаимодействия. Здесь обращают особое внимание на то, чтобы организовать экологически валидный, ненасильственный контакт с клиентом, и научить клиента распознавать возможные проявления нарушений правил и принципов консультативного общения психолога с клиентом.

1. Первичная ориентировка клиента: прояснение возможности психотерапии.

Если рассматривать динамику, этапы консультирования, то со стороны клиента наилучшим началом будет прояснение его намерений. Что бы ни ожидал психотерапевт, уместно довести до его сведения, что клиент хотел бы сориентироваться в желательности для себя совместной работы с ним. Некоторые консультанты могут задавать вопросы, которые покажутся клиенту не относящимися к проблеме, или вовсе ее не касаться, следуя своей стандартной схеме расспроса. Клиент не должен считать себя обязанным дать исчерпывающую информацию, вполне уместно поинтересоваться, как эти сведения могут помочь в работе (Эренберг О., Эренберг М., 1997).

2. Изложение и поиск возможности понимания.

Как отмечалось выше, некоторые психотерапевты стараются сразу установить диагноз, типа «невроз тревоги» или «маниакально-депрессивное состояние». Подобный ярлык с первой встречи является подведением под определенную диагностическую категорию вместо того, чтобы воспринять клиента как личность с уникальными проблемами. При этом, если клиент чувствует, что консультант слишком детально собирает информацию, или наоборот перебивает, не давая сформулировать проблемы, которые его привели на консультацию, следует еще раз упомянуть, что клиент только решает себя возможность приступить к психотерапии.

В процессе изложения психотерапевт может начать интерпретировать слова клиента, излагая свою точку зрения на происходящее. Так случается, если он хочет произвести

впечатление: тем, насколько быстро он схватывает суть затруднений клиента. Специалист, который хочет «казаться» всегда неуверен в себе. Объяснение состояния клиента не должно быть предметом разговора на первой встрече.

3. Установление контакта, его подтверждение.

После того, как клиент расскажет о своих проблемах и ожиданиях от психотерапии, ему полезно важно поинтересоваться впечатлением психотерапевта о своем состоянии. Можно попросить его сформулировать ответы на следующие пункты (Эренберг О., Эренберг М., 1997):

1) Соглашается ли он, что проблема выглядит в его понимании так, как ее излагает клиент, или он предполагает существование других проблем, о которых он не упоминал?

2) Сколько времени, по мнению консультанта, может занять психотерапия и какова будет частота встреч?

3) К какой школе или направлению (психоаналитическому, поведенческому, или другому) относит себя психотерапевт? Какие методы он будет применять на протяжении курса?

Несмотря на то, что желание клиента узнать побольше о квалификации терапевта иногда трактуется как «невротическое расстройство» или «защитная реакция», следует помнить, что мастерство психотерапевта включает умение прямого ответа на прямо поставленный вопрос. Если психотерапевт невнятно или неохотно отвечает на вопросы относительно своей подготовки, это свидетельствует о недостатке уважения к клиенту. Если специалист начинает обороняться в ответ на вопросы или молчать, – то, скорее всего, клиенту лучше поискать кого-нибудь еще.

4. Формирование отношений с консультантом.

В процессе обсуждения проблем начинает формироваться отношение к специалисту. Клиенту важно не бояться довериться своим впечатлениям. Чувства могут быть лучшим советником для него. Если он чувствует, что консультант является открытой, заботящейся, ответственной и понимающей личностью, скорее всего так оно и окажется. Если психотерапевт резок, холоден и неуважителен, это наверняка подтвердится и в дальнейшем.

Если для клиента существенны такие аспекты, как пол, возраст, религиозные убеждения психотерапевта, следует обсудить их на первой встрече. Здесь, как и при выяснении подготовленности психотерапевта, можно столкнуться с его нежеланием обсуждать эту информацию. Некоторые специалисты считают, что это может повредить психотерапевтическому процессу. Если специалист отказывается отвечать, следует понять, что за этим стоит – ригидная верность принципам, горделивая недоступность, защитная маска неуверенности или хорошо продуманная позиция. Лучше если клиент и его психотерапевт в целом разделяют основные жизненные ценности. Сходство ценностей не обязательно может помочь процессу непосредственно, но будет влиять на отношение к клиенту.

5. Самораскрытие клиента и смена языка консультирования.

На клиенте лежит основная задача – узнать себя настолько полно, насколько это возможно через предоставление материала для себя и психотерапевта, чтобы взаимными усилиями «проработать» его, найти и осмыслить волнующие клиента переживания. Эта работа может часто «пробуксовывать» и даже, как кажется, возвращаться к исходному состоянию или даже – активизировать регрессию отношений клиента.

Психотерапевтические встречи обычно начинаются с того, что клиент приносит для того, чтобы сделать предметом обсуждения. Это может быть все, о чем он думает в настоящий момент. Его задача – быть честным и искренним, насколько это в его силах. Важно не удерживать мысли и чувства из-за того, что может стать стыдно. Клиент должен разрешить своим чувствам быть открытыми для того, чтобы принять их и себя целостной личностью.

Задача психотерапевта состоит в том, чтобы помочь клиенту выразить себя, создав ему условия для этого. В эти условия входит обеспечение открытости и возможности рассказать блокирующие клиента тревожные переживания.

- Психотерапевт предлагает клиенту новые пути самопознания: через свободные ассоциации, интерпретацию сновидений, упражнения, ролевые игры и телесные приемы

и другие разнообразные техники, которые позволят клиенту соприкоснуться с самим собой.

- Психотерапевт не просто сидит, он внимательно слушает и наблюдает, для того, чтобы поделиться с клиентом своими суждениями о том, какие барьеры препятствуют Вам принять знание о себе.

- Зеркально повторяя – что и как сказал клиент, возвращая ему интегрирующие впечатления, он может привести его к пониманию того, что привычно ускользает от клиента.

- Он обращает внимание на те эмоциональные изменения, которые происходят с клиентом при повествовании о том или ином событии, подмечая внезапные изменения его поведения («Вы так оживились, рассказывая о своем отце, что Вы почувствовали потом?»).

- Он помогает отследить непоследовательности поведения («В прошлый раз Вы были так оптимистичны, но сегодня необычно молчаливы. Что происходит с Вами?»).

- Психотерапевт помогает установить взаимосвязь между чувствами и поведением («Смотрите, как крепко оказались сцеплены Ваши руки. Это началось, когда Вы заговорили о своей матери.»).

- Психотерапевт старается обратить внимание клиента на то, что не сделано или не сказано («В прошлый раз всю встречу Вы говорили о предстоящем разговоре с Вашим начальником, но сегодня не упомянули и словом об этом. Интересно, почему бы это?»).

Через подобное поддерживающее взаимодействие с психотерапевтом, через диалоги и споры, клиент учится новым способам извлекать опыт из событий своей жизни, ему открываются новые перспективы и решения проблем.

6. Поиск и открытие нового: резюмирующие инсайты и интегрирующие впечатления. Клиенты часто думают, что объяснение их поведения будет ответом на их проблемы. Однако, психотерапевт поощряет их к работе, к поиску открытий в себе, хотя, казалось бы, ему заранее все известно. Есть такая знаменитая в консультировании формула: «инсайта (открытия, понимания) – недостаточно». Инсайт – это только условие, предшествующее изменению чувств и

мыслей клиента. Кроме этого, такой инсайт не может быть преподнесен клиенту, это должно ему открыться. Отсутствие инсайтов говорит не о недостаточном знании, а о наличии определенных энергий, барьеров, которые оказывают сопротивление принятию этого знания (Эренберг О., Эренберг М., 1997). Только отважившись встретиться с этим знанием, увеличив степень своей откровенности, можно ждать, что подобный инсайт произойдет. Пока психотерапевт подводит клиента к этому знанию, вдохновляя и подбадривая, его усилия могут быть напрасны, если клиент недостаточно активен.

7. Сопротивление изменению. Те внутренние реальности, с которыми трудно встретиться лицом к лицу, принимаются и осознаются постепенно. Принятие происходит через повторение одного и того же материала, через взгляд на проблему с разных точек зрения, через рост клиента в терпимости себя и смелости принять новое знание о себе. Этот процесс, который называется «проработкой», часто оказывается трудным для клиента, и многие хотят поскорее прекратить заниматься этим. И может обескуражить и разочаровать, что первый инсайт не привел к видимым изменениям и то, что большая часть этой тяжелой работы еще впереди.

Психотерапевтический процесс можно сравнить со сложной дорогой, на которой временами движение слишком быстро, а иногда – настолько медленно, что не заметно вообще. Важно знать, что есть периоды, когда психотерапевт начинает раздражать клиента и отношения в целом неминуемо будут меняться – как в «позитивную», так и в «негативную» стороны. Но именно это знание – лучшая профилактика таких моментов и их скоропалительной и неадекватной оценки клиентом. В этом случае клиенту важно быть открытым и работать со всеми проблемами в наиболее естественной манере.

Когда психотерапия приносит видимые результаты, конечно, возникает позитивное отношение к психотерапевту. Проблемы исчезают, и клиент чувствует, что вырос в понимании себя, став умнее и сильнее. Однако, негативные чувства могут возникать не только, когда незаметно эффекта

от психотерапии, но и, парадоксальным образом, когда очевидно, что психотерапия действует. При этом клиент сталкивается с неприятными аспектами, до тех пор спрятанными в глубине его личности: понимая, что ему предстоит измениться, отбросить прежний стиль жизни, даже если с ним было связано много страданий. Наиболее сложный вариант здесь как раз состоит в том, что с такими – привычными и понятными клиенту со всех сторон его жизни – страданиями, расстаться бывает труднее всего: никто не гарантирует ему отсутствия новых страданий взамен утерянных старых. И, тем более, даже наивные клиенты понимают, что вернуться в беззаботное и «безгрешное» детство невозможно, а значит, то состояние, которое станет результатом их работы, – остается неизвесным и потенциально опасным.

Именно поэтому люди отказываются от психотерапии и даже контактов с другими людьми: общение с другим человеком предполагает необходимость и, одновременно, часто сталкивает нас с нежеланием человека меняться. Именно поэтому даже успешная работа может быть, по истечении некоторого времени, нивелирована: клиент возвращается в привычную среду, к привычным моделям поведения. Ему выгоднее – оставаться таким, каким он был прежде.

При этом клиент часто испытывает тревогу, теряя привычное и боится встретиться с неизвестным. Когда психотерапия приводит клиента к этим выводам, часто у того возникает желание сбежать (хотя бы в «здоровье»). Порой сама мысль о необходимости перемен трудна для принятия. Тогда клиент начинает противодействовать психотерапии. Это блокирование терапевтических открытий получило название – «сопротивление» (Эренберг О., Эренберг М., 1997, «Знаменитые случаи...», 1995, др.).

8. Исследование сопротивлений и достижение изменений. В процессе успешной психотерапии не избежать периодов сопротивления. Само сопротивление является признаком того, что клиент и процесс консультирования в целом находятся на пороге чего-то важного. Чувства, связанные с сопротивлением являются тягостными как для

клиента, так и для психотерапевта. Клиент может почувствовать себя виноватым, а психотерапевт – не оправдавшим надежд.

Учитывая возможность возникновения подобных чувств в психотерапевтическом процессе, важно определить, что является источником этих чувств. Если клиенту становится скучно во время встреч, или он сердится на психотерапевта, клиенту важно спросить самого себя: «Мои ли это проблемы или что-то связано с поведением психотерапевта?»

Однако, большинство клиентов испытывают трудности с различением, а тем более с высказыванием своих чувств. Именно поэтому они и посещают психотерапию. Решившись спросить о различиях, они рискуют получить ответ: «Все это – признаки Вашего сопротивления». Конечно, клиенты могут сопротивляться. Но, не исключена возможность того же самого – со стороны психолога. Не исключено и то, что личность психотерапевта оказывается несовместимой с личностью клиента или психотерапевт просто некомпетентен.

9. Принятие решения о возможности успешной работы. Учитывая, что вопрос сопротивления является одним из основных в психотерапевтическом процессе, важно попытаться определить, являются ли негативные чувства клиента сопротивлением или обусловлены неудачной тактикой терапевта.

Завершая первую встречу, для клиента открываются следующие возможные варианты (Эренберг О., Эренберг М., 1997):

- Если его ощущения определенно отрицательны, важно не чувствовать вины или беспокойства, сообщая психотерапевту, что клиент не хочет возвращаться к этому консультанту еще раз. Клиент вправе объяснить и почему, если считает это нужным.

- Если клиент испытывает смешанные ощущения, можно сообщить психотерапевту, что он еще не определился со своим выбором. И требуется время для того, чтобы решить. Возможно, клиент захочет проконсультироваться с другим специалистом.

- Если клиент чувствует положительный настрой, но ему нужно больше времени, можно договориться о продолжении обсуждения возможность приступить к психотерапии на протяжении еще нескольких встреч.

- Если чувства клиента являются определенно положительными, то можно составить расписание дальнейших встреч.

Итак, только клиент решает, совместим ли он с психотерапевтом, сможет ли работа с ним быть успешной. Поэтому клиенту так важно прислушаться к собственным чувствам и довериться своему суждению: если клиенту кажется, что что-то не в порядке, скорее всего он – прав.

Однако, даже в отсутствии реальной ситуации возможности выбора консультанта, клиент должен получить возможность и критерии оценки эффективности консультирования и характера отношения к нему со стороны специалиста.

Поэтому так важно – повышать психологическую культуру, уровень готовности клиентов к консультированию.

2. РАЗВИТИЕ САМОПОНИМАНИЯ КЛИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Психологическая помощь всегда развивалась на стыке двух основных модусов: модуса действия и модуса познания. Внутренним выражением этих модусов являются понимание (понимание-принятие и понимание – изменение) и воля (воля к изменению и воля к пониманию). Эти два модуса также вносят важный вклад в решение проблемы задач психологического консультирования: для большинства специалистов основной задачей консультанта является понимание им – клиента, способствующее развитию самопонимания консультируемого. Однако, и модус изменения – помогающего или «корректирующего» воздействия – по-прежнему играет важную роль в их взаимодействии.

Поэтому в процессе работы с клиентом, в реальной практике оказания психологической поддержки, консультант

сосредотачивает особое внимание на психологическом взрослении клиента, а именно – на развитии:

1) самопонимания клиента и его способности понимания происходящего во внешнем мире (других людей, ситуаций),

2) способности клиента организовывать и регулировать собственную активность, опираясь на данные этого понимания.

Т.о., центральными феноменами и целями процесса оказания психотерапевтической помощи являются тесно связанные друг с другом развитие понимания и воли клиента: его самоосознания и самоизменения.

Соппротивление и неудачи психотерапии также можно связать с двумя этими феноменами:

- отказ от понимания клиентом происходящего, проблемной ситуации,

- отказ от изменений ситуации или собственного поведения.

Понимание, как уже отмечалось, выступает как осознание человеком смысла происходящего в его внутреннем и во внешнем мирах. Воля выступает как сознательная организация и саморегуляция активности.

Феномен понимания связан с ситуациями:

1) преодоления неопределенности и неясности того или иного фрагмента жизненной реальности,

2) попыткой выходя за пределы обыденных и профессиональных стереотипов, с целью формирования нового, творческого и ценностно-оформленного видения себя и мира.

Феномен воли связан с двумя видами ситуаций:

1) с ситуациями сознательного преодоления человеком трудностей на пути осуществления в значительной степени рутинного по смыслу и содержанию действия и

2) с ситуациями сознательного выхода «за пределы» уже освоенного человеком в поисках новых источников и сфер саморазвития.

Сталкиваясь с препятствиями и неопределенностью, человек либо отказывается от действия в выбранном

направлении, либо «наращивает» усилия, выстраивая новые мотивы собственной активности, чтобы преодолеть их. Однако, даже решив основные проблемы своей жизни, человек подчас оказывается в не менее серьезной ситуации, на этот раз ситуации экзистенциальной фрустрации – потери смысла жизни в целом. Преодоление личностных проблем и связанной с ними тревоги не означает преодоления тревоги духовной, экзистенциальной (Тиллих П., 1995, 1996). Человек может попытаться проигнорировать ее, так и осуществить попытку поиска новых смыслов и сфер приложения собственных усилий (Франкл В., 1990).

Методы воздействия на субъективные модели действительности представлены тремя разновидностями (Кабаченко Т.С., 2000):

- оптимизация подачи исходной информации в соответствии со стратегическими задачами воздействия;
- построение психологически однозначного образа действительности;
- формирование образа ситуации, не позволяющего составить однозначное представление о ней.

Здесь существует два варианта. Значительное число практических задач осуществляется на фоне психологически однозначных, ясных ситуаций, без какой-либо неопределенности и двусмысленности, и ключевым моментом выступает опознание клиентом ситуации, ее отнесение к определенному классу, увязанному в прошлом опыте с определенным вариантом действия, поведенческой реакцией.

Однако, в психологическом консультировании нередки ситуации избегания клиентом однозначности в определении собственных переживаний и мыслей, что составляет один из важных видов психологических защит и приводит к разного рода «сопротивлениям» в процессе психотерапии.

Поэтому определение ситуации представляет собой один из способов реализации трансэпистемического, сквозного для разных видов психотерапии, феномена фрустрации клиента, его стремления избегать как понимания ситуации, так и преобразования ситуации.

Для этих целей используются воздействия, предполагающие, например, по мнению Т.С., Кабаченко (2000) следующие моменты:

□ использование фиксации внимания на ясно выделенных ключевых объектах, параметрах ситуации; закрепление образа ситуации, при котором задача воздействующей стороны – предоставить образец понимания ситуации или действия в ней;

□ использование ориентировки на рациональное осмысление предъявляемой воздействующей стороной информации, при этом основная задача – повышение субъективной значимости конкретных аргументов;

□ создание организационных основ деятельности и взаимодействия, исключающих или минимизирующих возникновение иного, чем требуется воздействующей стороне понимания ситуации;

□ использование маркирования ситуации однозначно по смыслу окрашенными элементами, при этом основная задача – добиться актуализации требуемой установки и генерализации конкретного эмоционального компонента на ситуацию в целом.

Таким образом, решается задача составления внутренне непротиворечивого и прозрачного общего для понимающих субъектов – клиента и консультанта – образов ситуации.

Решение второй, противоположной задачи – формирование образа ситуации, не позволяющего составить однозначное представление о ней – используется в ситуации необходимости вызвать замешательство клиента, заставить его задуматься, измениться, по-новому отнестись к действительности. Неопределенность, как характеристика ситуации, таким образом, выполняет роль фрустратора, препятствуя реализации привычного способа деятельности, и, одновременно, побуждает творческое отношение клиента к действительности и себе самому, своим способам осмысления мира и способам взаимодействия с ним.

Приемы, реализующие этот метод, по Т.С. Кабаченко (2000) таковы:

□фрагментарное информирование; создание предпосылок для переживания клиентами когнитивного диссонанса;

□противопоставление содержания непосредственного восприятия и оперативного информирования; противопоставление личного опыта клиента некоторым «теоретическим» декларациям, а также специально подобранных фактов и информации, имевшей место ранее, некоторым установкам, верованиям и переживаниям, зафиксированным в сознании клиента как актуальные ценности;

□фиксация внимания на противоречиях в суждениях, переживаниях, приписываемых конкретному источнику;

□побуждение к использованию субъектами взаимодействия неоднозначных стандартов, критериев при ориентировке в ситуации; фиксация внимания клиента на высокой неопределенности в оценке значимых параметров конкретных обстоятельств удовлетворения актуальных потребностей;

□фиксация внимания на высокой неопределенности в оценке социальной значимости и целесообразности «этой ситуации», «сложившихся обстоятельств» и личных перспектив клиента (неопределенность временной перспективы личности); включение клиента в систему противоречивых ролевых требований и т.д.

Воздействие на процессы смыслообразования осуществляется в двух формах. Первая- активизация процессов смыслообразования. Приемы, реализующие эту задачу таковы:

□внушающее побуждающее воздействие; побуждение внутреннего диалога;

□катарсические переживания при соприкосновении с произведениями искусства; воздействие ритуалов и природных факторов;

□вовлечение в специальным образом организованную деятельность информационного характера.

В некоторых обстоятельствах профессионалы бывают заинтересованы в решении противоположной задачи – угнетении процессов смыслообразования. Б.Беттельхейм

(1995, др.) относит к числу факторов, создающих предпосылки для угнетения смыслообразования, следующие:

□непредсказуемость обстановки, ее изменчивость, особенно характерную для группового и семейного вариантов консультирования,

□фрустрацию эго-мотивации; демонстрация клиенту бессмысленность тяжелого труда; развенчание веры в «светлое будущее» при анализе наиболее вероятных и более реалистичных последствий;

□угрозу длительной или постоянной фрустрации базовых для данной проблемной ситуации клиента потребностей и др.

При этом воздействие может быть направлено как на реальное изменение процессов, обуславливающее возникновение конкретных состояний, так и на отражение ситуации жизнедеятельности (Кабаченко Т.С., 2000). Консультант обычно обращен ко второму аспекту, социальный работник – к первому.

Существуют также различия в предпочтении этих измерений, связанные со школами консультирования (психотерапии). В рамках этих подходов эта проблема звучит как проблема реципрокности взаимодействия, внешнего и внутреннего контекстов жизни человека, проблема соотношения поступка (воли) и понимания.

В психологии и психотерапии феноменам понимания и воли много внимания уделяют **психодинамические подходы:** работы в области **психоанализа и гуманистической психологии**. В центре внимания этих подходов – взаимоотношения души и тела человека, его сознательного и бессознательного. Волевой акт и понимание направлены на организацию взаимодействия и интеграцию этих «частей» или инстанций человека. Нарушения такого взаимодействия проявляются в различного рода психосоматических заболеваниях и симптомах, общей социально-психологической незрелости человека.

Психоанализ и гуманистическая психология направлены на расширение сознания и развитие воли человека. Понимание предстает как способ формирования «иновидения» происходящего – осмысления поступков,

высказываний и переживаний в процессе общения с другим человеком. Воля в процессе психотерапевтического общения предстает как процесс формирования нового способа взаимодействия человека с миром. Единство воли и понимания предполагает осмысление и со-осмысление телесных и физических проявлений и интенций человека, на основе которых строится развитие человека. Понимание задает смысл настоящего, представляет собой процесс волевого самопроектирования личности (Бубер М., 1992, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, др.). Т.о., воля выступает как процесс и момент самоконструирования человека: реализация волевого действия предполагает формирование новой личностной идентичности, новое самопонимание и самоотношение.

Тело, его деформации обнаруживают те психологические проблемы, с которыми человек не в состоянии справиться и те переживания, к которым он не имеет доступа. Оно фиксирует индивидуальные поведенческие и когнитивные шаблоны, обнаруживая:

1. **особенности** системы ценностей субъекта, его способов миро- и самопонимания, моделей общения,

2. **ограничения:** «мертвые зоны» и «болезненные точки» в сознании и общении личности, ограничения, связанные с ригидностью и содержанием его ценностно-смысловой позиции,

3. **возможности** и основные способы организации когнитивного и поведенческого контакта («ключи доступа») с клиентом, во многом задаваемые мировоззренческим кругозором клиента (Сатир В., 1992, Алексеев А.А., Громова Л.А., 1993, Бендлер Р., 1991 и др.).

Осознание своего тела, его отделенности от тел других людей и внутренней целостности его функционирования, редко приходит спонтанно. В современном обществе наиболее распространена позиция практически полного отрицания осознания человеком собственных желаний. Эта позиция обычно предполагает насилие по отношению к своему телу. Для того, чтобы прислушаться к своему телу, часто требуется сознательное решение и значительное усилие для его исполнения. На уровне осмысления

телесности понимание и воля выступают практически как единое целое. Волевое усилие определяется как особое состояние, вызываемое этими важнейшими звеньями волевого акта – принятием решения и его исполнением.

Во-первых, необходимо приложить усилие для того, чтобы просто переключить внимание с вербального на невербальное поведение. Во-вторых, требуется усилие слушания, постоянной «открытости» по отношению к своему телу. В третьих, усилие перейти к такому способу «волеизъявления», которое не только не направлено против телесных желаний, как это обычно бывает, а выступает заодно с телом. Это волеизъявление изнутри, предполагающее глубинный контакт человека с наиболее важными и сущностными интенциями своего телесного и духовного «Я». Оно построено как процесс, отражающий со-осмысление происходящего как в физическом, так и духовном мире человека.

Один из способов такой мобилизации предлагает психотерапевтическая (консультативная) работа. Эта работа характеризуется специфическим взглядом на характер соотношения и взаимовлияние внешнего (социального) и внутреннего (личностных смыслов, отношений) контекста. Первый часто систематически и сознательно недооценивается: консультант исходит из того, что изменения возможны постольку и в той степени, в какой клиент способен изменить свое отношение, внутренний контекст восприятия проблемной ситуации и самого себя.

В рамках различных психотерапевтических систем развитие воли клиента и развитие его самопонимания выступает как одно из свидетельств и показателей успешного психотерапевтического процесса. Различия систем кроются лишь в разнице мнений о том, к чему именно должна быть приложена воля человека, и что именно должно быть понято:

1) в рамках поведенческих подходов воля субъекта направлена на **контроль за его поведением**, – устранение симптомов: цель – отсутствие специфического симптома и или снижение тревоги, понимание предстает как научение адекватным способам общения и поведения в целом.

2) В психоаналитическом консультировании – **контроль переживаний** и способа их внешнего выражения, разрешение конфликтов: победа «Эго» над «Ид» (возрастание силы «Эго»). Понимаются глубинные, т.е. истинные, переживания («Ид»), лежащие в основе конфликтов и проблем, а также способы личностной защиты.

3) В когнитивно-ориентированной психотерапии особое внимание уделяется **контролю** процессов **интерпретации** внешней и внутренней действительности, понимаются искаженные и нереалистичные, иррациональные верования и базисные послышки, а также формируется новое, более адекватное, видение происходящего,

4) в рамках гуманистических систем речь идет о **воле к смыслам** – развитии стремления человека к самопознанию и пониманию окружающего мира – актуализация потенциала: рост «Я», аутентичности и спонтанности. В центре внимание не сама по себе воля – а (духовное) понимание, достижение которого неминуемо приводит к изменению поведения и общения.

Волевые проявления человека в значительной мере определяются тем, кому человек склонен приписывать ответственность за результаты собственных действий. Качество, характеризующее склонность человека приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам и обстоятельствам или же напротив, собственным усилиям и способностям, называется локус контроля. Логичной поэтому кажется общая устремленность психотерапевтической помощи на развитие и осмысление клиентом внутренних ресурсов и факторов (субъектности) собственного бытия.

Результатом практически любой удачной консультации у клиента является возросшее чувство внутренней свободы и способности контролировать (оказывать влияние) на происходящее вне и внутри него, развитие метапсихологических процессов: прогнозирования, рефлексии и т.д.. Освоение новых способов действия и понимания себя и мира связано означает обретение опыта «выхода за пределы» наличной жизненной ситуации. Снимается страх перед риском самораскрытия и

самообнаружения в общении с другим человеком. В начале пути клиент осваивает нормы и правила безопасного поведения в процессе исследования собственных «внутренних территорий», транслируемые ему консультантом, научается использовать их вне ситуации консультирования, в обычной жизни. Трансцендентность выступает как методологический принцип психотерапии и означает переориентацию психолога с неизбежности (imminence), «того, что есть», на веру и надежду в возможности человека (transcendence), выход за пределы неизбежного «здесь-и-теперь» в сферу духовных смыслов (Василюк Ф.Е., 1996, 1997, Бондаренко А.Ф., 1996, Сох Р.Н., 1997).

По мере продвижения процесса личностного развития и освоения рискованных ситуаций, у субъекта возникает стремление к дальнейшему расширению собственных поведенческого и когнитивного репертуаров, путешествиям в «безумие» (О'Брайен Б., 1988).

Достаточно часто к таким путешествиям – в поисках новых, более действенных, альтернативных привычным способов организации психотерапевтического контакта и/или побуждаемые стремлением к профессиональному и личностному саморазвитию – прибегают сами психологи-консультанты. Этот этап может быть обозначен как творческий.

В целом требование нарушения обыденных, конвенциональных норм общения, понимания другого человека, практически эксплицитно заложенное в любой психотерапевтической системе, а также намеренность смысловой регуляции в психотерапии роднят понимание, возникающее в общении психолога с клиентом, с феноменами воли. Наиболее выпукло это сходство обнаруживается в процессе анализа парадоксальных практик консультирования, интегрирующих опыт различных направлений оказания психотерапевтической помощи.

В рамках этих практик клиенту предлагается в довольно сжатые сроки научиться персонифицированному и персонализированному контакту – научиться, перефразируя Ж.Лакана (1966, 1979):

1) **говорить с терапевтом** (обращаясь именно к нему, а не своему представлению о нем как личности и профессионале)

2) **говорить о себе** (а не своих социальных «масках» и представлениях) (Ванштейн Дж., 1997, Витакер К. и др., 1996, Кроль М., 1997, Пуртова Е.А., 1996, Фаррели Ф., Брандсма Дж., 1996 и др), не прячась за масками «благоразумия», «взрослости» или «невинности», «непонятливости».

То есть перейти от отстраненной речи «ни о чем» к говорению самого себя – в контакте с реальным другим, самораскрытию и, через него и в процессе него. К познанию собственного Я. Его ресурсов и ограничений (Хараш А.У., 1995, др.)

Консультантом обеспечивается ситуация, в которой клиент может:

1) снизить свою защищенность и посмотреть на свои реальные мысли, чувства и конфликты,

2) прийти к пониманию, что «рост личности» и/или решение личностных проблем – процесс непрерывный, постепенно приближающий к полному функционированию,

3) прийти к доверию самому себе, обрести «внутренний локус оценки», способность личности направлять себя саму (self-directing person) (Роджерс К., 1994).

При этом эффективность эмпирического оценивания консультирования, например, через «устойчивость эффекта», скрыто связана с концептуальной моделью (смысл понятия «эффект» определяется общей концепцией психотерапии), огромную роль о ходе консультативного процесса имеет мнение самого клиента.

В ситуации консультативного диалога понимание как событие предполагает: разрыв непосредственных, внешних, не-сущностных связей и их восстановление на новой основе, поворот в познавательном отношении к миру, сопровождающийся изменением всей системы его взаимоотношений с миром, погружение в новые познавательные контексты, переосмысление или реинтерпретация внутреннего опыта субъекта. Все эти процессы («разрыв», «поворот», «реинтерпретация»)

требуют от человека «напряженного усилия воли к смыслу», воли и мужества «продумывать все, что знаешь» (Франкл В., 1990, Хараши А.У., 1996, Цвейг С., 1992 и др.).

Одним из парадоксов психотерапевтического процесса является то, что многие клиенты рассматривают свое поведение как по преимуществу не поддающееся волевому контролю, необъяснимое, за которое они не могут нести ответственность.

Второй парадокс заключается в том, что психотерапевту необходимо сохранять контроль для того, чтобы передать его клиентам. Но когда контроль достигнут, он может быть передан клиентам, чтобы они тоже могли достичь эффективности. Психотерапевт берет под контроль и понимает свое поведение и, таким образом, помогает клиентам взять под контроль и понять свое. Поскольку каждый негативный или симптоматический поведенческий образец несет в себе позитивные и конструктивные возможности, то возможно переосмысление значения поступка, высказывания, представления или переживания клиента.

Что активно используется в интегративных по своей природе, парадоксальных и процессуальных техниках и консультировании (Минделл Э., 1997, Фаррели Ф., Брандсма Дж., 1996, Алексейчик А., 1993, 2007, др.). Парадоксальные техники были разработаны Г.Дж.Моздзиерчем и коллегами (Mozdzierz J. et al, 1976, 1983) как форма поощрения клиентов к достижению одновременно нескольких целей:

- 1) нейтрализовать попытки клиентов контролировать психотерапевта и других значимых в их жизни людей;
- 2) успокоить клиентов, стимулируя их без опасения рассматривать симптомы и продолжать их проявлять, снимая, таким образом, стресс, связанный с ними;
- 3) «зарядить клиентов энергией» для новых действий. Для этого, например, клиенты помещаются в условия психотерапевтической «двойной связи», где если они подчиняются предписаниям психотерапевта, то взаимодействуют с ним, а если противостоят им, то взаимодействуют со своими близкими.

Т.о., разные психотерапевтические школы обладают собственными представлениями о том, как происходит и к чему приводит изменение смыслообразующих контекстов клиента и кто – ответственен за результаты психотерапии.

С одной стороны, действительно, поскольку психологической основой многих личностных проблем является неумение клиентов отвечать за свои поступки и давать возможность другим людям отвечать за их собственные, непростроенность их личностных границ, то психотерапия как таковая должна быть направлена на усиление интернального локуса контроля клиента.

С другой стороны, точное, полное и многостороннее понимание и клиентом, и консультантом происходящего описывается в рамках подавляющего множества психотерапевтических ориентаций как одно из главных условий позитивных изменений, личностного развития клиента.

Таким образом, функция и задача консультанта заключается в понимании клиента – смысла его поступков, переживаний, мыслей и высказываний – его картины мира и образа жизни в целом и стимулировании его волевых процессов. Процессы смыслообразования в процессе консультативного контакта во многом являются аналогами или, более точно, включают как один из самых значимых компонентов, волевые процессы: процессы личностного самодвижения и саморазвития как результата осмысления себя и мира (Пуртова Е.В., 1996, Вербицкий А.А., 1991, др.). Понимание как процесс формирования «иновидения» рассматривается как реализация заложенной в человеке потребности или «воли к смыслу».

Вместе с тем, психология как научная дисциплина и область практической деятельности обладает уникальными возможностями в плане предоставления субъекту ее изучения: клиенту и/или учащемуся средств реинтерпретации и развития собственного жизненного опыта и самого себя в целом. Самопознание, на наш взгляд, представляет собой, по существу, развернутое понимание человеком самого себя – процесс и результат формирования смысла(ов) своих поступков, мыслей и чувств

(переживаний), относящихся как к ситуации актуального, «здесь-и-теперь» взаимодействия, так и жизнедеятельности личности в целом (поиск смысла жизни, например). В определенном смысле самопонимание противостоит самопознанию: критерием самопонимания, в отличие от самопознания, является не «объективность истины», а «искренность переживаний» человека (М. Вебер, 1990, М. Бубер, 1995, М.М.Бахтин, 1969).

Богатство функций самопонимания, его характеристик, как мы уже указывали, раскрывается в множестве его стратегий. В реальном процессе самопонимания, по-видимому, участвуют одновременно несколько (индивидуально специфичных и культурно-детерминированных) стратегий понимания и самопонимания, однако вклад и функции каждой из них различны (Маслоу А., 1997, Кан М., 1997, Роджерс К., 1994, с. 106, Якобс Д. и др., 1997 и др.).

Однако, консультанту и клиенту важно помнить, что не существует «плохих» или «хороших» стратегий: есть более или менее адекватные, предоставляющие человеку разные возможности и перспективы (контексты) осмысления своих поступков и переживаний. Скорее, существуют «предпочитаемые» субъектом способы осмысления и понимания себя самого и реальности.

Наличие в психологии множества самых разнообразных, взаимодополняющих, а подчас противоречащих друг другу подходов, концепций, психотерапевтических мифов и психотехнологий, с одной стороны, помогает будущему психологу глубже и целостнее понять изучаемую реальность. С другой стороны, – ставит перед проблемой выбора наиболее «подходящих», соответствующих его внутренним личностным установкам и ценностям способов описания и работы с человеческой психикой.

В гуманистической психологии и диалогически-ориентированной практике психотерапевтической помощи, взгляды которых отражают наиболее современные интегративные тенденции в осмыслении практики оказания психологической помощи, отмечается, что феномен

самопонимания вторичен по отношению к процессам понимания другого человека и понимания меня другими людьми. Оно есть, по сути, понимание себя как Другого, предполагающее формирование иного видения себя самого, попытку взглянуть на себя со стороны другой ценностно-смысловой позиции, сохраняя по отношению к самому себе и своим переживаниям «эстетическую вневенность» (Бахтин М.М., 1979, Копьев А.Ф., 1991, Флоренская Т.А., 1993).

Поэтому понимание другого человека и понимание самого себя рассматриваются во многом как процессы, сходные по механизмам и внутренним характеристикам, и протекающие параллельно. Важнейшей характеристикой самопонимания, поэтому выступает диалогичность, «принципиальная ответственность»: понимание рождается в диалоге различных мнений, позиций, «неслиянных голосов», формируясь как ответ на заданный другим вопрос. Этим самопонимание отличается от направляемого стремлением к познанию всеобщей «истины» самопознания (Бахтин М.М., 1979, с.164, Ванденфельс Б., 1994, с. 90).

Процессе обучения психологии, который проходит консультант, во многом сравним с процессом консультирования для клиента: субъект получает возможность осмыслить себя как Другого, то есть понять, сформировать смысл своих поступков, переживаний, высказываний: посмотрев на себя «со стороны» («с другой стороны»), осознав тем самым недоступное ранее и/или противоречащее привычной картине мира и представлениям о себе. Возникновение «иновидения» себя самого может быть одним из наиболее значимых эффектов психологического образования. И поскольку это «иновидение» может быть связано с ростом субъективной ответственности личности за процесс и результаты собственной деятельности, другим эффектом выступает взросление личности.

Обозначим ряд других характеристик самопонимания. В отличие от «обыденного» самопознания, самопонимание, реализующееся в диалоге со значимым другим (значимым уже в силу своей человечности), имеет целью «знание для

двоих» («интерсубъектная» объективность). Его процесс и результаты неизбежно вовлекаются в актуальную ситуацию взаимодействия. Именно поэтому в психологических исследованиях самопонимание изучается не столько как феномен мышления, сколько как феномен общения человека с самим собой (Кучинский Г.М., 1988, Гримак Л.П., 1991, Знаков В.В., 1995, 1994, 1998 и др.).

Самопонимание субъективно связано и переживается как осознание себя в качестве уникального и неповторимого субъекта жизнедеятельности, имеющего право на собственное, отличное от представлений других мнение о мире и самом себе, осознание субъективности и субъектности понимания. В понимании, в отличие от познания, огромную роль имеет то, кто понимает и как понимает. Проблематика выбора способа понимания оказывается неразрывно связанной с проблемой субъекта понимания, прежде всего, целями и ценностями понимающего субъекта. Так, мы можем понимать другого человека и самих себя:

1) навязывая и «навешивая» различные «ярлыки» и используя обыденные моральные и эмоциональные категории и оценки;

2) можем попробовать понять и принять себя и другого человека как «данность»;

3) можем попытаться раскрыть «внутреннюю сущность» путем общения с ним, вступив в «диалогическое отношение» (Бубер М., 1992, 1995, Бахтин М.М., 1969, Ухтомский А.А., 1995)

Вместе с тем всякое приближение к «истинной» сущности другого человека и себя самого, в том числе в процессе обучения психологии или в процессе консультирования, означает приближение к осознанию «всеобщей человечности» его и своих переживаний и поступков: «Чем глубже мы познаем свою особенность и свою уникальность, тем ярче проступает общечеловеческое» (Роджерс К.Р., 1994, др).

Поэтому понимание выступает как специфический способ человеческого бытия (бытия человеком) и человеческого осмысления реальности (Бахтин М.М., 1979,

с.338, Копьев А.Ф., 1991, Флоренская Т.А., 1991), являясь «диалектическим» синтезом, единством субъективного и объективного, ценностно- и ситуативно-обусловленного. Это представление заложено в самом психологическом знании о человеке как существе, поведение и переживания которого лишь относительно доступны предсказанию и научному изучению, и многое зависит от того, с кем и в какой ситуации взаимодействует человек.

Понимание рождается в событии общения: интерсубъективно (представляет собой новый «тип рациональности», новый способ постижения реальности) и релятивно, ситуационно-обусловлено (рождается в «событии» человека с человеком, выступает как событие жизни каждого и, в конечном счете, выступает как основа этого «совместного бытия»).

Консультирование помогает осознать существование иных, весьма отличных от моей собственной, точек зрения, существование внутренней диалогичности собственного бытия, понять, что «я не один живу на свете», а иногда и усомниться в «непоколебимой» суверенности собственного Я.

«Быть понятым» и «понимать» (себя, другого человека) – одни из самых острых и важных переживаний человека, выступающих как предпосылка развития человеческих взаимоотношений и участвующих в них людей. Самопонимание как внутренний диалог также выступает сущностной характеристикой человеческого способа существования. Так, опыт вынужденной или добровольной изоляции человека от других людей, опыт переживания жизненных трудностей и лишений показывает, что «выживают» люди не самые сильные физически, а те, кто обладает и прикладывает максимальные усилия к сохранению и развитию сознания происходящего с собой, к самопониманию. Именно оно, подчас, является единственным средством не «сойти с ума» и сохранить «человеческое достоинство» и одной из эффективнейших стратегий «совладания» с жизненными трудностями. Чем сложнее «жизненный мир» человека, богаче его представления о мире и о самом себе, тем менее

«кризисным» и «проблемным» предстает перед человеком мир и его собственное бытие (Василюк Ф.Е., 1996, 1997, Франкл В., 1990 и др.). Чем же задается это богатство представлений?

Структура и ход процесса понимания человеком самого себя, как и понимания других людей, определяются прежде всего ценностным потенциалом личности. «Бытие-в-мире» и «бытие-с-другим» регулируется и определяется характером «ценностного видения» субъекта. Наличие «избытка ценностного видения» другого человека и самого себя (их осмысление как «высшей» ценности) позволяет достичь целостного понимания и представления о себе и ситуации взаимодействия (общения) с другим человеком (Бахтин М.М., 1979 и др.) и делает нас внимательными к мельчайшим деталям его проявлений. В процессе консультирования и обучения психологии развивается способность видеть другого и себя самого как сложное, иногда противоречивое, целое, осмыслять происходящее с человеком как процесс реализации индивидуального способа бытия.

Именно на уровне ценностного осмысления возможно подлинное понимание и самопонимание, что отмечается и используется в практической работе многими психологами и психотерапевтами. «Простое» предложение клиенту попытаться осмыслить происходящее на «языке» его жизненных ценностей может резко изменить перспективу рассмотрения происходящего и отношение к нему, сделать терапевтический контакт более эффективным, вводя человека в «иную» реальность – с иными акцентами и измерениями.

Ценности личности во многом определяют то, какой выбор делает или сделает человек, и, таким образом, какого рода «проект» он стремится и сможет реализовать, какую из стратегий самопонимания предпочтет. Самопонимание, таким образом, выступает как область проявления и реализации личностной свободы и является весьма ответственным моментом жизнедеятельности субъекта. Что человек «вынесет» с занятий по психологии или из процесса консультирования зависит, в первую очередь, от самого

человека, того, что, как это не парадоксально, он готов «внести» в диалог.

Самопонимание вообще носит проективный характер: представляет собой не только диалог «неслиянных голосов» и сознаний, но и диалог будущего (желаемого «должного», «возможного») и настоящего («реального»). Все оно – «на границе», «между» различными людьми, различными мнениями и позициями, между «тем, что есть» и «тем, что может (или должно) быть» (М.М.Бахтин, 1969, Роджерс К., 1994, с. 99). Оно есть процесс и результат их диалога, взаимодействия. Самопонимание предстает как осмысление человеком своего прошлого, настоящего и будущего, рассмотрение настоящего «в контексте», с точки зрения будущего, помогая уточнить и простроить план желаемого изменения.

Почти каждая психологическая концепция, подход несут в себе то или иное представление о «должном», о некоем «идеальном Я», сопоставляя себя с которым, учащиеся имеют возможность по-новому переосмыслить свое «актуальное Я». Такое представление о понимании прямо связано с представлением гуманистической и экзистенциальной психологии о человеке как проекте: так, по П.Д.Успенскому (1997), А.Маслоу (1997), Т.А.Флоренской (1991), человек – это то, что должно быть «преодолено» и осмыслено в терминах возможной эволюции человека как индивидуального и видового существа. «Вершинная» (в некоторых отношениях противоположная «глубинной»), подлинно гуманистическая интерпретации человека и его бытия предполагает, в первую очередь, осмысление человека и его поступков в терминах ценностей и целей. Поэтому подлинное понимание есть, прежде всего, ответ на вопросы «Что?» и «Зачем?», а не на вопрос «Почему?».

Понимание теснейшим образом связано со спецификой (содержанием, структурой и особенностями использования и (ре)интерпретации) человеческого опыта. Жизненный опыт человека, уровень его компетентности в той или иной сфере или проблемной ситуации во многом определяет, что будет понято и как (способ, стратегию

понимания), в каком направлении (интенциональность, смысл). Опыт создает множественность перспектив осмысления происходящего, определяет возможные контексты для его интерпретации. Понимание, в свою очередь, позволяет структурировать и переструктурировать имеющийся у человека опыт, обеспечивает «присвоение» знания, невозможное без переживания его субъективной реальности и включения в ценностный и мировоззренческий пласт личности. Поэтому одно из главных условий эффективности психологического образования – его обращенность к собственному жизненному опыту учащегося.

В современном мире одним из наиболее важных аспектов социально-психологической компетентности личности можно считать ее диалогическую компетентность. «Культура совместности» (совместного бытия), как и культура познания, есть, прежде всего, культура диалога, понимания другой, отличной от моей собственной точки зрения и культура самопонимания – обнаружения и реализации внутренней диалогичности и многозначности собственных жизненных позиций и способов их осмысления. Развитие самопонимания выступает поэтому как составная часть процесса совершенствования диалогической компетентности личности. Обеспечение возможности диалогического взаимодействия – одна из основных функций процесса самопонимания: «Чего я хочу?», «К чему стремлюсь?», «Искренен ли я (с собой и с другим)?»

В гуманистической психологии и диалогическом подходе (Копьев А.Ф., 1991, Флоренская Т.А., 1993, Хараш А.У., 1996, Роджерс К., 1994, Джулард С., 1974) эффективное, создающее условия для личностного роста его субъектов, общение рассматривается как «встреча», диалог различных «голосов». Понимание поэтому, как и «передача желания понять» выступают как способ организации терапевтических, помогающих отношений. Иногда для «исцеления» (восстановления внутренней гармонии и целостности человеческой личности и ее представлений о мире и о себе) оказывается достаточно даже ситуативного и неполного понимания и самопонимания. Так, каждый

изучающий психологию руководствуется собственными целями, извлекая из нее те или иные, необходимые именно ему «уроки» и «ответы», а «непонимание» стимулирует дальнейшие поиски решения проблем, сопоставление концепций, теорий и фактов, способствует развитию плюралистических установок личности.

Кроме того, в отличие от познания, совершенствование понимания сопровождается ростом непонимания и «всякое понимание есть... непонимание»: предполагающее осознание Тайны (человеческого существования), познание которой может быть разрушительно для личности (Ванденфельс Б., 1994, Перлз Ф., 1993, 1998, Ялом И., 1996). В этой ситуации понимание предстает как наиболее «экологичный» и релевантный способ познания человеческой души, способ избежать ловушки профессиональной невротизации, поджидающей не только «неофитов», но и «мастеров» психологии как теории и практики развития человека.

Таким образом, в консультативном процессе, а также в процессе обучения и изучения психологии, смысл (его понимание) рождается «между», во взаимодействии

а) представлений клиента, учащегося и терапевта, преподавателя о себе и психологического знания,

б) во внутреннем диалоге постоянно изменяющихся оценок личности «реального Я» и «идеального Я» (должного, во многом определяющегося представлениями, заложенными в присваиваемом в ходе обучения знании о психическом и средствах его развития).

Он представляет собой овладение все новыми и новыми стратегиями и способами понимания себя и мира.

Результатом роста самопонимания могут выступать

1) развитие плюралистической системы ценностей и отношений личности,

2) превращение «ценностной системы» в «ценностный процесс» (К.Роджерс, 1994),

3) формирование более упорядоченной, иерархически организованной ценностной системы, организованной вокруг какой-либо «главной» ценности (например, ценности самосовершенствования).

Эти три направления развития ценностного потенциала личности, вместе с тем, можно представить как три различных типа взросления личности, связанные, кроме того, с тем или иным способом осмысления психологического знания и стратегией самопонимания.

В первом из них субъект исходит из представления о существовании множества различных интерпретаций своих поступков, переживаний, во втором, – относится к себе как «развивающейся» системе, проекту, который «может быть» понят. В третьем – стремится объяснить индивидуальные проявления и особенности на основе выбранного или самостоятельного сформированного психологического «мифа».

Тип взрослости как формы существования ценностной системы личности оказывается взаимосвязанным с выбранной субъектом стратегией самопонимания, то есть способом преобразования смысловой информации о себе. Результатом освоения психологического знания может выступить

1) развитие социально-психологической компетентности личности, прежде всего – развитие культуры совместности, диалога с другой точкой зрения, другим человеком ,

2) развитие самопонимания (культуры внутреннего диалога, общения с собой как с другим).

Проиллюстрируем это данными проводившихся в свободной форме опросов и самоотчетов студентов, аспирантов и слушателей факультетов и спецфакультетов психологии (235 человек) университетов Москвы и Калуги (1995-1998). Наиболее часто и в качестве самых важных эффектов приобщения человека к миру психологического знания («Что мне дала психология?»), указываются:

♦ **способность наслаждаться самой встречей с другим человеком:** «просто разговаривать с ним», получать удовольствие, слушая ,»внимая и принимая», его, отвечая ему ,»растягивается период «знакомства», «неумение» отталкивать» другого человека», способность любить себя самого;

♦ **рост самопонимания и понимания другого человека:** «раскрылись глаза», «наконец-то увидел другого человека», «приобрела новое видение мира и себя», «познакомился с собой», «иначе смотрю на вещи», «каждый человек – индивидуальность, и все мы похожи друг на друга»;

♦ **изменение системы личностных ценностей:** «другой человек – это очень важно... это самое главное», «я – человек», «теперь все иначе», «философский взгляд» , «психология научила меня смеяться»;

♦ **психологическое созревание личности:** «перестала быть «ребенком», «стал взрослее», «психология – это образ жизни», «перестала убегать от решения собственных проблем», «отняла» наивность, сделала мудрее», «жаль, что я не знала этого раньше , но все приходит вовремя», «психология дала мне смысл жизни».

Одним из наиболее известных и интегральных для всех психотерапевтических подходов, эксплицитно или имплицитно выступающих в качестве одной из наиболее важных задач или общей цели консультативного процесса является эффект или феномен «иновидения». Однако до сих пор проблема иновидения становится предметом научного исследования практики консультативного взаимодействия довольно редко.

1. Обычно исследование феномена иновидения осуществляется в рамках изучения когнитивно-ориентированной психотерапии или исследования когнитивных изменений клиента в ходе других видов психологической помощи. Понимание в когнитивной психотерапии – «дериват упования психоанализа на осознание», предполагающий расширение горизонтов восприятия реальности и модификацию образа мыслей. Основные положения были сформулированы А.Беком (1981, др.) независимо от А.Эллиса (1994 и др.), который в 50-е годы XX века также разработал метод рационально-эмоциональной психотерапии. Здесь эмоциональные реакции и психические расстройства рассматриваются как опосредованные когнитивными структурами и актуальными

когнитивными навыками, приобретенными в прошлом, где в качестве промежуточных переменных выступает мысль (когниция). Когнитивная психотерапия исходит из того, что восприятие объекта или события опосредуется мышлением и, только осознав это опосредующее звено, можно понять реакцию человека, прежде всего эмоциональные и поведенческие аспекты.

Суть когнитивной терапии фиксирована в следующих постулатах:

- люди могут быть лучше поняты, когда они ищут и стремятся к определенной цели, преодолевая препятствия;
- люди создают свои собственные модели действительности, опираясь на собственный опыт, проектируют свою жизнь;
- человек приобретает уверенность в жизни, посредством адаптации к социальным реальностям, в процессе которых они изменяют эти реальности и изменяются сами;
- на процесс адаптации человека к среде воздействует «познающее Я», когнитивные структуры субъекта.

Основными методами в когнитивном подходе являются методы исправления алогизмов и методы «заполнения пустот», они используются, когда когниции, сопровождающие переживания, нелогичны и недостаточно оформлены, неточны. В этом случае используется схема анализа, предложенная А.Эллисом и названная АВС-теорией, где А – воздействующее на человека событие или ситуация; В – предвидение или мысль о событии или ситуации; С – эмоциональное следствие, размышления и убеждения.

Поэтому когнитивный подход уделяет значительное внимание **принципам понимания и правилам категоризации** к которым обычно относят: выявление и заполнение пробелов в знаниях и представлениях клиента, проверку гипотез и конфронтацию с автоматическими мыслями и базисными послылками клиента.

Близок к нему подход который называется **нейролингвистическим программированием (НЛП)**. В

НЛП предполагается, что **опыт человека** образован житейской мудростью и особенностями процессов познания и переживания мира. Опыт лишь отчасти соответствует реальности и может быть легко изменен. НЛП не ограничивается только рамками поведения, оно затрагивает и способ мышления, от которого зависят и все наши достижения в целом. Моделируя мыслительный процесс, возникновение и развитие чувств и убеждений, НЛП рассматривает все составляющие человеческого опыта. Но прежде всего НЛП занимается процессом общения – человека с самим собою и другими людьми.

Широко распространенными в НЛП являются техники рефрейминга, новой интерпретации. Например, «рефрейминг содержания», его иногда называют «переопределением», или «переименованием». Рефрейминг содержания делится на два вида. Разница между ними в том, что в одном изменяется контекст, а в другом — смысл. Чтобы установить контакт (раппорт) с клиентом, очень важно уяснить, что если консультант чувствует или воспринимает нечто странное и нелепое, это означает, что он не может понять контекста, порождающего такое поведение. Можно не навязывать новый контекст, а побудить клиента найти его своими силами. Другой способ — обнаружить поведение и дать ему новое имя с новым смыслом, с положительными коннотациями и изменить смысл этого поведения. «Игра с частями», как ее выполняет В. Сатир, — это ни что иное, как бесконечное повторение описанного выше, повторение самыми разнообразными способами. Рефрейминг содержания можно рассматривать как временную меру, позволяющую расширить рамки восприятия субъекта. Важнее – процессуальный рефрейминг, который относится исключительно к 1) процессам, этапам и 2) способам переработки информации, оставляя в стороне ее содержание.

2. В **психоанализе** постулируется субъективность понимания, важность **личного опыта** терапевта для понимания клиента, с одной стороны, а, с другой, – подчеркивается его **объективность**: аналитик выстраивает объяснение в соответствии с общими для всех людей

закономерностями, выполняя роль аналитического экрана для проекций и идентификаций клиента

Основа динамической психотерапии – достижение понимания динамики психической жизни индивида, основанное на концепции (подавленного) бессознательного. Акцент идет на исследование воздействия прошлого опыта, на формирование определенного стиля поведения – через особые когнитивные способы (защита), межличностное взаимодействие и восприятие партнера по общению (перенос), – которому пациент следует в течение жизни и который таким образом влияет на его здоровье.

Динамическая психотерапия берет начало от классического психоанализа З.Фрейда (1989, др.): «Человек заболевает в результате интрапсихического конфликта между требованиями инстинктивной жизни и сопротивлением им».

Основные ее положения таковы:

- главное значение имеют человеческие инстинкты жизни и смерти, а также их подавление;

- вера, что такое подавление является социальным, причина расстройства – неправильное психосексуальное и психосоциальное развитие;

- корни неправильного развития в прошлом, родительский Эдипов комплекс или комплекс Электры – в неудовлетворенном желании любви противоположного по полу родителя;

- эти комплексы структурируют борьбу между сознанием и бессознательным –(Ид и Эго) на основании моральных правил и стандартов (Супер-Эго).

В индивидуальной психологии, второй «разновидности» психоанализа, созданной А.Адлером (1993) – основателем современного консультирования, считается: «Если человек сотрудничает с людьми, он никогда не станет невротиком». Поэтому схема развития психотерапевтического процесса такова:

1) установление контакта с пациентом посредством эмпатии, поддержки;

2) формирование ответственности клиента за успех лечения;

3) когнитивное осознание пациентом жизненного стиля и проблем самости сочетается с эмоциональным отреагированием, соприкосновением с ранее неосознаваемым чувственным опытом;

4) для разрушения «фиктивных целей» жизни и «фиктивного видения» необходима проверка в реальности нового опыта.

Дальнейшее развитие психоанализа осуществлялось в рамках неопсихоанализа. Особую роль в нем сыграло направление, придающее большее, чем классический психоанализ, значение социкультурным факторам в развитии невроза, учитывающее влияние общества на выбор и формирование невротических симптомов. Оно получило название культурного психоанализа. Наиболее видными его представителями являются К.Хорни (1995, др.), Г.С.Саливан (2005), Э.Фромм (1993, др.), В.Райх (2002, др.).

Из отечественных концепций к динамическому направлению иногда относят систему **патогенетической психотерапии В.Мясищева**, а также ее развитие в виде личностно-ориентированной психотерапии Б.Карвасарского (1982, 2005, др.), В.Ташлыкова (1984) и др. .

Основные положения концепции патогенетической психотерапии сформулированы на основе «психологии отношений» В. Н. Мясищева (1982, др.). Основные положения:

- понимание личности как системы отношений индивида с окружающей социальной средой, которые являются базой системы личностно-ориентированной психотерапии.

- главная характеристика личности – система ее отношений, прежде всего отношений с людьми, формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических условиях.

- основной задачей системы патогенетической психотерапии является выяснение жизненных отношений, сыгравших патогенную роль, лишивших данную личность способности адекватно переработать сложившуюся ситуацию и вызвавших перенапряжение и дезорганизацию нервной деятельности.

Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Б.Карвасарского, В.Исуриной, В.Ташлыкова (2005, др.) фокусируется на трех составляющих самосознания – на самопонимании, отношении к себе и саморегуляции (самоуправлении). Механизмы консультативного действия лежат в трех плоскостях – когнитивной, эмоциональной и поведенческой – и могут быть обозначены как конфронтация, корригирующий эмоциональный опыт и научение.

3. Поведенческая психотерапия относит различные виды научения к краеугольным основам своей теории. Первый опыт применения поведенческой психотерапии, описанный пионерами этого направления И.П.Павловым и У.Скиннером, был связан с классическим и оперантным обусловливанием. Однако затем, модель обусловленного человеческого поведения уступила дорогу теории, основанной на когнитивных процессах и даже привела к появлению на пересечении поведенческого, когнитивного и гуманистического подходов НЛП.

Приведем общие принципы когнитивно-ориентированных подходов:

1. Многие симптомы и поведенческие проблемы являются следствием пробелов в обучении, образовании и воспитании: имеются тесные взаимодействия между поведением и средой.

2. Нарушения поведения являются квази-удовлетворением (искаженным, замещенным удовлетворением) базисных потребностей в безопасности, принадлежности, достижении, свободе.

3. Моделирование поведения представляет собой одновременно обучающий и психотерапевтический процесс. Когнитивно-поведенческая психотерапия использует достижения, методы и техники классического, наблюдательного, когнитивного научения и саморегуляции поведения;

4. Консультирование активно вовлекает клиента и семейюв поиск и осуществление практики альтернативного поведения на психотерапевтических сессиях и в реальной среде, предусматривая систему обучающих домашних

заданий, активную программу подкреплений, ведение записей самонаблюдения и т.д. . Т.о., методика психотерапии высоко структурирована.

5. Прогноз и результативность работы определяются в параметрах наблюдаемого улучшения поведения. Акцент здесь смещен на научение пациента позитивному поведению, активацию ресурсов личности и ее окружения.

6. Цель поведенческого анализа – функциональное и структурно-топографическое описание поведения.

Поведенческий анализ помогает осуществить планирование и ход терапии, а также учитывает влияние на поведение микросоциального и даже макросоциального окружения.

4. В гуманистической психологии проблема иновидения оказывается тесно связанной с проблемой ценностей субъекта понимания. Понимание выступает как естественная способность человека к интегрированному осмыслению себя и мира, связывается с одной стороны, с открытостью человека (собственному опыту, его изменениям), доверием к своей внутренней мудрости (Ванденфельс Б., 1994, Мей Р., 1995, Chorich E.J., Paul M., 1998). С другой стороны, – со способностью к самотрансценденции (self-transcendence), выходу за пределы своих индивидуальных переживаний, способностью «соприсутствовать иному существу» в его абсолютной инаковости (Ассаджиоли Р., 1993, Ванденфельс Б., 1994, Франкл В., 1990, Хараш А.У., 1996, Assagioli R., 1971, 1973, Cox R.H., 1997).

К экзистенциально-гуманистическому направлению в психотерапии относят экзистенциальную терапию, даэин анализ, логотерапию, клиент-центрированную терапию, гештальт-терапию, процессуальный подход и иногда трансперсональную психотерапию.

Гуманистическая концепция поощряет максимально полное исследование уникальности, утверждая человека с целью нивелировки его отчуждения.

Основные ее принципы таковы:

- Изменение и понимание феноменологичны, изменение возможно «здесь и сейчас»; желательные изменения предполагают непосредственность переживаний, восприятие и выражение ощущений или чувств – происходят в момент встречи, диалога людей, человека и мира, важен не столько перенос, сколько эральные отношения с консультантом,

- изменение диалогично, возможно в диалоге «я – ты», задача психотерапевта сводится к взаимодействию в атмосфере взаимного принятия, способствующего самовыражению – от соматического до духовного,

- основной психотерапевтический метод – встреча с равноправным участием в диалоге, инсценирующее моделирование и игра, модель помощи – экзистенциальная: диада равных людей, человеческий союз

- изменение и переживание жизни субъектны, необходима субъективизация – персонификация и ответственность высказываний, здоровье связано с реализацией потенциала человека – развитием Я, достижением подлинности, непосредственности

- человеческое сознание континуально, нарушение континуума ведет к проблемам и заболеваниям, концепция патологии основывается на признании существования экзистенциального отчаяния как следствия утраты человеком возможностей, расщепления Я, рассогласования с собственными знаниями;

В отечественной гуманистической психологии мы встречаемся с несколькими подходами (Алешина Ю.Е., 1993, Белорусов С.А., 1995, Бондаренко А.Ф., 1991, Василюк Ф.Е., 1998, Калина Н.Ф., 1998, Копьев А.Ф., 1991, Ковалев Г.А., 1991, Мастеров Б.М., 1998, Минигалиева М.Р., 1999, Флоренская Т.А., 1991 и др.). В этих работах констатируется необходимость учета смысловых контекстов клиента, формулируется представление об иновидении как одном из центральных процессов и факторов успешной психотерапии и психологического консультирования. Рассматриваются особенности контекстов осмысления проблем клиента, предлагаемых наиболее известными школами.

Деятельность консультанта-фасилитатора предстает как помощь клиенту в реконструкции его собственной картины мира: с использованием категорий, выделенных консультантом в процессе слушания из речи самого клиента. Каждая фраза клиента рассматривается как краткое «экзистенциальное послание», в которое клиент пытается вместить и передать специалисту все богатство индивидуальных смыслов и интенций.

Развивая представление о диалогической природе терапевтического контакта, Ф.Е. Василюк (1986-1998), А.Ф. Копьев (1987-1999), Н.Ф. Калина (1998) и др., постулируют необходимость учета своеобразия восприятия сказанного в ходе консультативного взаимодействия каждым из его участников. Каждый из участников общения воспринимает и транслирует не то, что реально переживается, а некий частичный и схематизированный облаченный в вербальную форму образ. Этот образ формируется:

1) в попытке наиболее точного и четкого выражения своих наиболее важных переживаний,

2) с учетом представлений субъектов о том, что может понять их собеседник, особенностей его понимания,

3) с учетом полученного от партнера ответа, свидетельствующего о том,

а) что он понял из предыдущего высказывания субъекта и

б) каково его отношение, то есть что он хочет сказать в ответ на реплику другого человека. При этом субъект учитывает и тот факт, что собеседник вынужден модифицировать свое высказывание – его форму и содержание – с учетом собственных представлений о «понятном высказывании».

Таким образом, в одной и той же фразе участники консультативного диалога выражается:

1) наиболее существенная в данном контексте взаимодействия личностная информация и свое отношение к ней; \

2) «действия для понимания»: представления субъектов о том, какую вербальную и смысловую конструкцию высказывания в данном контексте можно считать понятным;

3) представление о том, как партнер по взаимодействию воспринял предыдущую фразу и может воспринять следующее высказывание (его вероятное отношение);

4) представление о том, что партнер пытался сообщить в своем собственном высказывании.

Попытка суммировать представления разных исследователей о проблеме изменения смыслообразующих контекстов клиента указывает, что в той или иной мере изучению этой проблемы и формированию «иновидения» понимания происходящего клиентом посвящены практически все существующие подходы к анализу процесса консультативного взаимодействия. Под контекстом понимается система внутренних и внешних условий поведения и деятельности, влияющие на особенности понимания и преобразования субъектом конкретной ситуации.

Каждая из психотерапевтических школ обладает собственными представлениями о том, как происходит к чему приводит изменение смыслообразующих контекстов клиента. Точное, полное и многостороннее понимание клиентом и консультантом происходящего описывается в рамках подавляющего множества психотерапевтических ориентаций как одно из главных условий позитивных изменений, личностного развития клиента.

Продуктивная роль осознания и изменения смыслообразующих контекстов в ходе психологического консультирования связывается с тем, что контекст анализа проблемы, поступка, высказывания или переживаний клиента рассматривается как одно из основных условий понимания, задающих характер этого понимания. Отсутствие у консультанта адекватного контекста для интерпретации проблем клиента приводит к тенденции приписывать клиентам свои собственные смыслы и значения, и в конечном итоге, к непониманию.

Смысловой контекст, его изменение оказывает существенное влияние на субъективную картину мира клиента, ее развитие, изменение отношения клиента к себя и другим людям. Процесс изменения смысловых контекстов

включает ряд этапов: их актуализацию, осознание и изменение – перецентрацию. Субъективная картина мира клиента рассматривается как множество смысловых контекстов и отношений клиента.

1) Психологическое консультирование характеризуется специфическим взглядом на характер соотношения и взаимовлияние внешнего (социального) и внутреннего (личностных смыслов, отношений) контекста. Первый систематически и сознательно недооценивается: консультант исходит из того, что изменения возможны постольку и в той степени, в какой клиент способен изменить свое отношение, внутренний контекст восприятия проблемной ситуации и самого себя.

Таким образом, психологическое консультирование описывается как процесс работы преимущественно с внутренними контекстами клиента. Особое внимание уделяется проблеме речевого взаимодействия психолога с клиентом: наличие в речевом высказывании поверхностных и глубинных (образующих его контекст) структур. Понимание клиента означает способность к осмыслению именно этих последних, наиболее глубинных структур его речи.

2) Клиент может быть рассмотрен как часть контекстуального целого. Контекстом для него служат не только конкретные ситуации общения, но другие люди. Таким образом, контекстный подход к анализу консультативного процесса во многом аналогичен системному подходу к его интерпретации: рассмотрению клиента как части той социальной системы, в которую он включен.

Консультирование как процесс исследования смыслообразующих контекстов и формирования инновидения клиентом проблемной ситуации и самого себя может рассматриваться как вид личностно-ориентированное обучение, направленное на эмоциональные, когнитивные, поведенческие аспекты личности клиента (Вербицкий А.А., 1991, Рассказова И.Н., 1999 и др.). Однако если обучение психологии ориентировано преимущественно на усвоение социальных значений, то консультирование –

выявление и создание в процессе общения с другим человеком индивидуальных смыслов.

Диалогические стратегии понимания уделяют особое внимание способам осмысления себя и мира самим клиентом. Достижимое в момент общения с консультантом «иновидение» приводит к личностному развитию клиента.

Интерпретирующие стратегии уделяют больше внимания реконструкции переживаний и сути проблем клиента в рамках того или иного психотерапевтического мифа. Клиент научается способам смысловой трансформации интерпретаций происходящего с ним и другими людьми, его личностное развитие осуществляется во многом в соответствии с теми ценностными установками, которые структурируют усвоенный им психотерапевтический миф.

Объясняющие стратегии ориентированы на осмысление социального контекста происходящего с клиентом, его поступков. При систематическом обращении к ним могут тормозить личностное развитие клиента, парализуя его «волю к смыслу».

Ценностное отношение к «другости» клиента выступает как одно из существенных условий эффективного психотерапевтического контакта. «Другость», отличие клиента от психотерапевта, представлена несколькими уровнями и аспектами. Чем более серьезная и глубинная работа предполагается в процессе взаимодействия психолога с клиентом, тем больше пластов и аспектов индивидуальных и культурно-специфических особенностей клиента должен учитывать психотерапевт (Ванденфельс Б., 1994, Солер К., 1992, Paniagua F.A., 1994, Tyler F. et al., 1985, Shechter R.A., 1992).

Большинство исследователей считает, что самопонимание клиента в значительной мере определяется дискурсом терапевта: в процессе консультаций клиент осваивает психотерапевтический миф, через призму которого он начинает по-новому осознавать себя (Сандлер Д. и др., 1993, Balint M., 1968, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Baundoun N., Combace C., Tanzer A., Weeger L., 1995).

Однако подлинное знание рождается внутри человека, в его внутреннем диалоге. В смене состояний тождественности/нетождественности растет способность к более полному переживанию жизни (self-awareness) (Роджерс К.Р., 1994, Кейсмент П., 1993, Лакан Ж., 1993, Marmor J., 1975, Bateson G., 1993, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Jourard S., 1974).

Особенно очевидным этот факт становится в ситуации продуктивного кросс-культурного взаимодействия.

В этой ситуации терапевту требуется способность к сопереживанию, реальному участию в жизни другого в момент контакта, умение видеть мир глазами клиента. Это умение предполагает знание и учет:

- а) этнокультурных,
- б) социальных (статус и принадлежность к определенной профессиональной и социальной группе),
- в) индивидуальных особенностей клиента,

Важно понимание всей той уникальной жизненной ситуации, в которой он оказался (Paniagua F.A., 1994, Pedersen P., 1994, Wohl J., 1989, Dana R.H., 1998, Tyler F. et al., 1985, Shechter R.A., 1992). Такое понимание выступает как полноценное переживание опыта, данного как «самосвидетельствующее бытие», не нуждающееся в коррекции. Способность видеть «нарушение» как способ выживания в той или иной культурной среде, подчас, по словам Р.Д. Лейнга (1995) выступает как способ выживания в таких условиях, в которых нормальная жизнь невозможна. Сознание необходимо человеку, чтобы «вернуться от мыслей о вещах (about) к вещам», понять, кто он и кто- пред ним, каковы его культурные и собственно личностные ценности и ценности другого человека (Роджерс К.Р., 1994, Рудестам К., 1993, Боуэн М., 1992, Лейтц Г., 1994, Кан М., 1996, с.45, Gendlin E.T., 1962, Truax C.B., Carkhuff R.R., 1967, Segal J., 1997, 1998, Pedersen P., 1994).

Здесь одной из главных задач терапевта является демонстрация клиенту множественности способов понимания. Способность к смене способа понимания определяется личным опытом консультанта, в том числе, содержанием его внутренних конфликтов, предпочитаемыми

способами концептуализации проблемной ситуации (Бендлер Р., 1991, Роджерс К.Р., 1994, Фаррели Ф., Брандсма Дж., 1997, Якобс Д. и др., 1997, с.101, Isakower O., 1957, Silverman D., 1996, Riikonen E., Smith G.M., 1997). Осознание способов понимания служит повышению эффективности психологического общения.

Попытки решения проблемы множественности стратегий понимания психологом клиента колеблются, таким образом,

1) от требований выбирать стратегию взаимодействия и понимания клиента, опираясь на индивидуальность и особенности, в том числе этнокультурные, случая (клиента)

2) до попыток создания универсальных психотерапевтических мифов и технологий осмысления проблем (Bandura A., 1969, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Paul G.L., 1967).

Субъективность понимания, его направленность на постижение смысла сказанного клиентом, его поступков, в большинстве систем рассматривается как необходимая предпосылка понимания и закладывается непосредственно в транслируемом клиенту психотерапевтом мифе.

Понимание как смыслообразование в практике индивидуального консультирования и его исследованиях часто рассматривается как процесс сотворческой реконструкции смыслов. Это процесс игры, возникновения со-значений на стыке обыденных и профессиональных значений и смыслов (Браун Д., Педдер Дж., 1998, Солер К., 1995, Боуэн М., 1992, Кейсмент П., 1993, Howells J.G., 1989, Carkhuff R.R., 1969, Cormires, 1991, Egan D., 1990, Coreys, 1997, Riikonen E., Smith G.M., 1997 и др.). Такое понимание обогащает и структурирует смысловое пространство клиента и терапевта. Консультант стремится к развитию познавательной совместимости с клиентом, удержанию множественных позиций и точек зрения. Речь уже идет не столько об иновидении, сколько о «поливидении» происходящего.

В самом общем плане оно включает в себя

1) представление о том, как понимание происходящее другой,

2) самопонимание, осознание собственных способов осмысления происходящего,

3) доводы «за» и «против» каждой из возможных интерпретаций или иновидений,

4) осознание смысла происходящего с точки зрения разных ценностных позиций и этнокультурных перспектив,

5) разных психотерапевтических систем и их модификаций.

Построение «конечного» иновидения, с которым клиент выходит из консультативного запроса «анализа», – не гарантированный и во многом неопределенный результат как совместных усилий консультанта и клиента в ходе психологического консультирования, так и усилий клиента, завершившего свой «анализ» (Ванденфельс Б., 1994, Солер К., 1992 и др.).

ЧАСТЬ 3. СУПЕРВИЗИЯ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ-ПСИХОЛОГОВ- КОНСУЛЬТАНТОВ.

Выделим наиболее распространенные подходы к изучению психологии:

1) проблемно-ориентированные подходы, ориентированные на развитие эмпатии и проницательности в понимании другого, на развитие познавательной сферы личности, на осмысление когнитивного компонента компетентного общения,

2) ориентированные на развитие опыта и личностное развитие, обращенные к ценностно-смысловым установкам, мировоззренческому пласту, осмыслению ценностного слоя компетентности в общении,

3) практико-ориентированные подходы, ориентированные на умение преобразовывать проблемные ситуации, развитие профессиональных умений, поведенческих компонентов компетентного общения.

Каждый из этих подходов имеет соответствующий теоретический и методический слои, предписывающие выбор:

□ той или иной модели педагогического общения (теоретический слой),

□ те или иные методические средства организации такого общения (методический слой).

Во всех этих направлениях одной из главных является проблема повышения качества и эффективности подготовки профессионалов. Поиск условий и способов повышения качества и процессов обучения и подготовки педагогов, психологов и других представителей профессиональных сообществ, принадлежащих к системе «человек-человек», чаще всего приводит современных исследователей к двум важным выводам (Коссов Б.Б., 1998, Ляудис В.Я., 1991, 1995, др.):

Таблица № 12. Подходы к изучению психологии

Подходы к изучению психологии		
Проблемно-ориентированные подходы	Ориентированные на развитие опыта	Практико-ориентированные подходы
Развитие проницательности, эмпатии к другому	Личностное развитие – внимание к «Я» учащихся	Умение преобразовывать проблемные ситуации
Когнитивная компетентность – мастерство психологической интерпретации	Профессиональное мировоззрение: осознанность эпистемологических и этических основ своей деятельности и поступков	Профессиональны е умения , умение правильно общаться
модели педагогического общения	методические средства	

1) необходимость включения в учебный процесс исследовательских и практических заданий, позволяющих исследовать важные проблемы и смоделировать значимые аспекты профессиональной деятельности специалиста того или иного профиля, например, использование системы «учебно-профессиональных психологических задач».

2) важность процессов самоисследования и самоизучения специалиста, включающего работу с конкретными исследовательско-диагностическими методиками, разного рода тренингами самопознания и активными способами обучения в целом.

Задания первого рода используются преимущественно в период прохождения учащимися обучающих практик, задания второго рода используются, кроме того, в процессе аудиторной работы и в качестве заданий на дом.

Поскольку многие специалисты-консультанты сегодня начинают свое обучение, будучи уже взрослыми, в процессе подготовки важно учитывать основные **принципы обучения взрослых:**

□ ведущая роль самостоятельного обучения, когда именно самостоятельная деятельность обучающихся становится основным видом учебной работы взрослых;

□ организация совместной работы, связанной с планированием, реализацией и оценением процесса обучения;

□ индивидуализация обучения: каждый обучающийся совместно с преподавателем, а в некоторых случаях и со своими коллегами создают индивидуальную программу обучения, ориентированную на конкретные образовательные потребности и цели обучения и психофизиологические, когнитивные особенности каждого;

□ системность обучения, предполагающая соблюдение, соответствие целей, содержания, форм, методов, средств обучения и оценивание результатов;

□ **контекстность обучения** –

1. с одной стороны, преследуются конкретные, жизненно важные для обучающегося цели, ориентированные на выполнение им социальных ролей или совершенствование личности,

2. с другой стороны, контекстность обучения строится с учетом профессиональной, социальной деятельности обучающегося и его пространственных, временных, профессиональных, бытовых факторов (условий);

□ актуализация результатов обучения, предполагающая безотлагательное применение на практике приобретенных знаний, умений, навыков, качеств;

□ эклектичность обучения, означающая предоставление определенной свободы при выборе целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, места обучения и оценивания результатов;

□ развитие образовательных потребностей – согласно этому принципу оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления реальной степени освоения учебного материала и определения того минимума, без освоения которого невозможно достижение поставленной цели, а процесс обучения строится в целях формирования новых образовательных потребностей, конкретизация которых осуществляется после достижения цели (Змеев С.И., 1995 и др.)

Однако, для начинающего консультанта важно не только четкое знание того, что нужно делать в той или иной ситуации, исходя из требований той или иной психотерапевтической системы. Важно также умение слушать «свой внутренний голос», рефлексировать ценностные основания своих поступков и строить общение, руководствуясь заданной и соотнесенной с индивидуальными ценностями, субъективной картиной мира, той или иной стратегией взаимодействия. Речь идет о рассмотрении личностной интегрированности, конгруэнтности и проработанности консультанта как одним из важнейших условий эффективности оказываемого им помогающего воздействия (Васко А. и др., 1995, Жуков Ю.М., 1996).

Такая «проработанность» предполагает:

□обращенность программ подготовки будущего специалиста к его опыту,

□постоянный процесс самопсихотерапии и самосупервизии начинающим и длительно практикующим специалистами,

□ участие в супервизии и супервизорских группах – постоянное в начале профессиональной деятельности и периодическое – позднее,

□участие в профессионально ориентированных обучающих тренингах.

Рассмотрим основные моменты этих форм работы.

В программах подготовки консультантов особое внимание уделяется изменению опыта субъекта. Опытное обучение (experiential learning) по сравнению с дидактическим или когнитивным подходом, ориентировано на ознакомление студентов с целостными ситуациями реальной жизни или смоделированными ситуациями столкновений представителей разных этнокультурных групп. В этих ситуациях есть и когнитивные, и аффективные и поведенческие компоненты. Б. Ханзел (Hansel В., 1988) выделяет четыре фактора экспириентального обучения, делающие его более эффективным, чем классические модели обучения.

1. Внутренняя мотивация, возникающая в процессе экспириентального обучения.

2. Реальный и определенный опыт пребывания в конкретной ситуации. Возможность использовать все свои навыки, знания и т.д. в решении проблем (не замыкаясь когнитивным подходом).

3. Непосредственная обратная связь (immediate feedback) в повседневных жизненных ситуациях. Она дает возможность осознания своих ошибок понимания происходящего, ошибок поведения и переживаний, подготавливает к принятию обоснованных решений о необходимости изменения.

4. Целостное обучение. В ходе экспириентального обучения происходит установление взаимосвязи между различными частями опыта, тогда как в традиционных моделях обучения каждая часть изучается индивидуально.

Одно из условий эффективности экспириентальных обучающих программ – тотальное погружение (total immersion). По К. Гроув (Grove С., 1989) оно означает непосредственный постоянный, в той или иной степени эксклюзивный контакт с профессиональной деятельностью. В процессе осмысления опыта глубокого погружения человек адаптирует и упорядочивает свои впечатления (выводы) в четырех основных направлениях (Brislin R.W., 1993):

- субъективном («самочувствие»)
- объективном (как его воспринимаю другие),
- эффективность в решении задач (насколько хорошо удается их решать),
- отсутствие ряда психосоматических реакций, типичных для стресса.

Помимо тотального погружения в виде целостных практико-ориентированных спецкурсов используются различные упражнения, формирующие умения и навыки будущего специалиста в то, что может быть названо учебно-профессиональной или «квазипрофессиональной» задачей (заданием, упражнением).

Один из наиболее интересных видов упражнений мы встречаем в работах П. Педерсона (Pedersen P., 1994). В своей модели мультикультурного консультирования он отмечает, что консультант нуждается в понимании:

□ происходящего в эксплицитном диалоге клиента и консультанта,

□ во внутреннем диалоге клиента,

□ во внутреннем диалоге консультанта.

Чем больше культурных различий между субъектами, тем более сложным является понимание внутреннего диалога клиента консультантом. Важно также сознавать, что часть диалогов клиента является «позитивной» (подтверждающей понимание со стороны консультанта, правильности выбранной им линии поведения), а другая часть – «негативной» (фиксирующей моменты непонимания и неадекватного поведения консультанта). Консультируя клиента другой культуры терапевт может не понимать, почему клиент ведет себя так или иначе. При этом бывает и так, что консультант, понимая смысл переживаний клиента, не может их высказать, вербально оформить.

В триадической модели внутреннего диалога консультанта П. Педерсена («triad model»), участвуют сам консультант и две его «субличности»: проконсультант и антиконсультант. Эта модель показывает, как консультант может использовать позитивный (про-консультативный) и негативный (антиконсультативный) внутренний диалог во взаимодействии с клиентом. Первоначально этот диалог рекомендуется организовать в процессе обучения в виде игрового ролевого интервью с клиентом, обратившемся по поводу проблем в личностной (идентичность) и межличностной (взаимоотношения) сферах, ситуации, когда возникают сомнения в профессиональной компетентности консультанта в целом, а также его способности и готовности к диалогическому взаимодействию с клиентом, к межкультурным контактам. Такого рода упражнения дают консультанту немедленную и качественно определенную обратную связь, информацию о возможных различиях мыслей консультанта, внутреннего диалога клиента и тем, что о нем и клиенте в целом думает консультант.

Другой вариант активизации практического опыта студентов – так называемые «домашние задания». Опираясь на предложенную известным специалистом в области компетентного общения и организации психологических тренингов общения Л.А.Петровской (1995-1998 и др.) идею домашних заданий, на наших занятиях мы предъявляем студентам серию разнотипных исследовательско-диагностических заданий.

Предъявляя эти исследовательско-диагностические задания, мы исходим из следующей системы требований к ним:

I. Содержательные требования.

1. Обращенность исследовательских заданий к личному опыту студентов, их направленность на самоисследование студентов. Студентам предлагается ответить на ряд персонифицированных и лично значимых вопросов или написать самоотчет по теме каждой из тем курса. Отчеты собираются и обрабатываются 1-2 членами учебной группы.

2. Выявление возможно более широкой палитры способов индивидуального бытия, решения, совладания с жизненными проблемами, понимания другого человека и самого себя.

3. Тематическая взаимосвязь заданий как с предложенным на занятии теоретическим материалом, так и между собой (отношения дополнения, конкретизации, обобщения и т.д.).

II. Формальные требования.

1. Системность и внутренняя взаимосвязь заданий, их структурная идентичность: сходство и постепенное усложнение способов сбора и обработки эмпирических данных. В частности, мы широко практикуем такой метод исследования, как контент-аналитическая обработка данных опросов и свободных самоотчетов студентов. Такой выбор связан как с относительной простотой метода, так и его внутренней релевантностью изучаемой реальности.

2. Совместное обсуждение полученных результатов на занятиях. После этого выполнявшим работу дается время и рекомендации для оформления исследовательского отчета, а

само выполнение заданий включается нами в зачет по предмету.

3. Каждый студент получает от однокурсников и преподавателя развернутую обратную связь о качестве выполненного им задания, возможных путях его повышения.

Зачетное задание также включает выполнение исследовательской процедуры на тему, выбранную каждым студентом при согласовании с преподавателем. К концу сессии студенты приходят:

1) с опытом нескольких конкретно-эмпирических исследований, повышается их общая исследовательская культура,

2) студенты получают новую субъективно значимую информацию о себе и однокурсниках, повышается уровень их аутокомпетентности, компетентности в самих себе, развивается их самопонимание,

3) учащиеся оказываются «вооружены» еще одним интересным, высоковариативным и весьма продуктивным методом обучения и самообучения.

В целом можно выделить несколько типов предлагаемых нами учащимся домашних заданий:

1) Опишите ваши способы самоподкрепления, реагирования в конфликтной ситуации и т.д.

2) Определите понятия: «Как я понимаю понятия любовь-страсть, любовь – тщеславие, любовь-гармония ...» и т.д.

3) Развернутая рецензия книги, статьи, рекомендованного к курсу пособия.

4) Послания себе и окружающим: «Мой любовный диалог с собой» и т.п.

5) Прогностические задания: «Один день из моей будущей жизни», т.п.

6) Анализ актуальных проблем и описание взаимодействий: «Моя психологическая проблема», «Опишите свою ссору» и т.д.

7) Сравнительный анализ своих способов совладания и представлений о некоей проблемной реальности с представлениями и способами преобразования, описанными в научной литературе.

-
- 8) Сопоставить несколько мыслей, прокомментировать афоризм(ы), например, «Судьба играет человеком» – «Человек – это его выборы» и т.д.

Широко используются техники, подобные техникам когнитивной терапии, описанные например, Б.А. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян (1996 и др.). В целом, домашние задания направлены на два момента:
√развитие представлений субъекта о наличном и возможном Я или «что-задания»,

√развитие представлений о способах преобразования актуальных состояний и достижения желаемого Я-образа, определенной социальной идентичности или «как-задания».

Домашние задания являются также одной из наиболее эффективных форм организации контакта субъекта с собственным бессознательным. Они помогают перейти от описания привычных способов реагирования и осмысления реальности к осознанию их личностных функций и значений, той ценностно-смысловой позиции личности, которая за ними стоит.

Подавляющее большинство опрошенных нами студентов поддерживают идею «домашних заданий», отмечая их высокую эффективность, субъективную (средство самоисследования и самоизменения) и объективную (обогащало занятие новыми гранями: как в теоретическом, так и практическом планах) значимость.

Вот что они отмечают в своих самоотчетах по поводу данных заданий:

1. Узнала о своей близости окружающим: у меня те же проблемы, что и у других людей.
2. Была возможность обратить на себя все, что мы знали.
3. Проанализировала себя, свои возможности. Доверие к своему подсознанию, интуиции.
4. Проанализировала свои трудности, ограничения, получила «импульс» для обдумывания.
5. Изменили мою жизнь, благодаря им наладились мои отношения с близкими, решила и собственную проблему.

6. Развитие профессиональных навыков.

7. Выложив «наболевшее», смогла сама себе ответить на свои собственные вопросы.

8. Научился точно и емко выражать то, что хочу сказать о себе другому.

Используя данные упражнения, преподаватель получает развернутое представление и обратную связь

1) об особенностях восприятия и понимания учащимися предлагаемого им материала и самого преподавателя, особенностях когнитивных процессов учащихся

2) их личностных качествах, общей готовности к реализации профессиональной деятельности, тех «пробелах», которые существуют в знаниях и умениях студентов, тормозя их профессиональный рост и т.д.

3) Результаты выполнения учащимися предложенной им системы заданий могут выступить как фрагмент пилотажного исследования на некоторую важную для студентов и преподавателя тему, учебно-методического или собственно научного планов.

Такого рода обратная связь позволяет эффективно корректировать и подбирать наиболее подходящие для той или иной учебной группы методы обучения и ракурсы рассмотрения транслируемой им информации. Конечная же цель этих упражнений – переход к управления самообучением учащихся.

Таким образом, на наш взгляд, включение исследовательских заданий непосредственно в процесс обучения и освоения учащимися психологии, философии и других дисциплин гуманитарного и негуманитарного циклов – один из основных факторов повышения его эффективности. Обучение психологии, другим гуманитарным дисциплинам должно быть во многом обучением культуре научного исследования и самоисследования. Для преподавателя психологии обсуждение исследовательских заданий предоставляет прекрасную возможность организации учебного диалога с учащимися. В результате мы имеем то, что в последнее

время стали часто называть «обучающая развивающая среда» или «пространство».

Эти задания одновременно являются:

1) исследовательскими (дают возможность обнаружения целой палитры индивидуально-специфических способов осмысления того или иного фрагмента реальности и профессиональной деятельности),

2) выполняют «аутодиагностические» функции (позволяя каждому из учащихся составить развернутое представление о своих собственных особенностях).

3) Кроме того, эти задания могут использоваться преподавателем как самостоятельная собственно исследовательская процедура, обладающая весьма широким спектром возможностей, и, с другой стороны, как процедура экспресс-диагностики актуального состояния учебной группы и ее членов, эффектов и результатов того или иного обучающего воздействия и т.д.

Психотерапевтический эффект педагогического общения в этой ситуации проявляется на уровне ситуативных и общеличных эффектов. При использовании таких заданий и упражнений речь идет, чаще всего, о необходимости особого уровня профессионального мастерства психолога-преподавателя: он характеризуется высокой степенью осознанности, внутренней дифференцированности и согласованности ценностей, способов понимания и моделей общения. Кроме того, в педагогическом общении все эти аспекты и характеристики должны являться в значительной мере «прозрачными» для учащихся.

Понятие «человеческой компетентности» как условия эффективной психолого-педагогической поддержки учащихся, помогающего взаимодействия как такового, включает ряд основных компонентов. Одним из интегральных показателей человеческой компетентности: на уровне личностного развития субъекта и его компетентности в общении служит понимание.

Понимание другого человека и самопонимание представляют собой специфически человеческие феномены. Понимание человеком своего и чужого бытия есть

понимание его экзистенциальных смыслов: его обращенности к реализации и трансценденции индивидуальных и общечеловеческих жизненных ценностей.

«Человеческая компетентность преподавателя-консультанта» в процессе профессионального общения является ведущим условием и фактором успешности контакта. Структуру ее образуют:

- мировидение, мировоззрение и понимание других людей, индивидуальные ценности консультанта, связанные со спецификой его жизненного опыта и социокультурной ситуации индивидуальной жизни,
- собственно профессиональная компетентность и профессиональные ценности,
- самопонимание (компетентность в самом себе) и ценностное отношение к себе как к человеку,
- самопонимание и ценностно-смысловое отношение к себе как к профессионалу.

Степень интеграции-дезинтеграции (согласования – рассогласования) этих компонентов, вписанность профессиональных ценностей и смысловых установок в контекст собственно личностных ценностей, характеризуют личностную и профессиональную зрелость консультанта, его готовность к построению помогающего контакта.

Самопонимание ученика как клиента – второе наиболее значимое условие успешного психотерапевтически-ориентированного педагогического контакта. Самопонимание здесь выступает также как один из основных результатов и показателей эффективности консультирования.

Развитие самопонимания заключается в осмыслении индивидуальности формы и всеобщей человечности содержания собственных переживаний. Обучающийся как клиент учится быть консультантом самому себе, поэтому в структуре его «человеческой компетентности» по мере продвижения консультативного процесса происходит формирование ценностно-смысловой позиции и способов осмысления себя и мира, которые могут быть отнесены к профессиональной компетентности. Степень освоения

клиентом профессиональной консультативной позиции и квазипрофессиональных способов самопомощи может быть различной. Она соотносится также с этапами собственно личностного развития субъекта.

Основным содержанием и отношением в системе психотерапевтического взаимодействия становится формирование отношения клиента к психологии как сфере о «действительно человеческом» способе бытия, освоение этой сферы. В ходе этого процесса происходит включение психологического знания в целостную систему личности, его интеграция и индивидуальное осмысление, овладение психотехническими принципами и приемами саморегуляции и саморазвития.

Для консультанта профессиональное самосовершенствование означает обогащение психотехнического знания, общих принципов и теоретико-практических схем консультирования в процессе общения с клиентами, исследование тех способов и форм, которыми индивидуальный опыт каждого субъекта расширяет границы его профессиональных знаний и опыта.

Понимание психологом клиента, педагогом ученика – процесс многомерный и полифоничный: включает осмысление субъекта, его проблем в контексте его социального и природного, внутреннего и внешнего (межличностного), актуального, прошлого и возможного бытия, требует соотнесения собственных процессов понимания клиента с его самопониманием.

Клиенту или ученику, по сути, предъявляется особый образ жизни. Здесь ему дают понять, что:

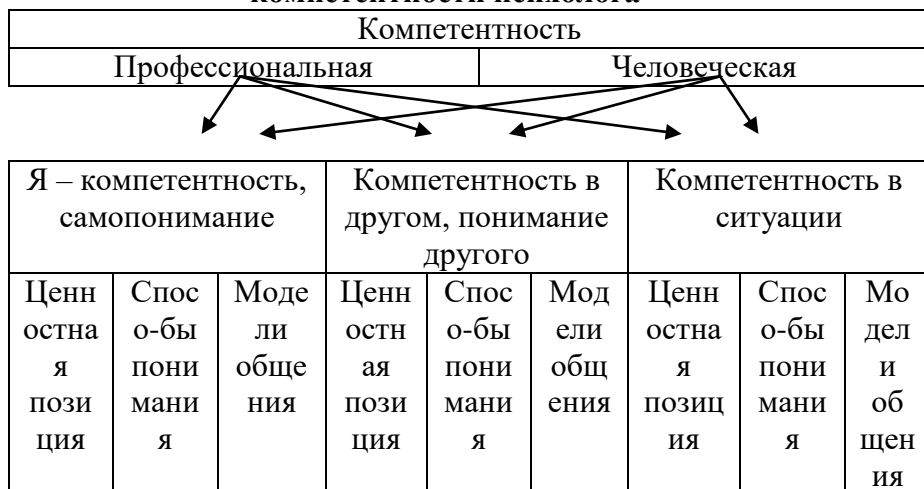
□ этот способ – один из множества возможных, он содержит моменты неопределенности, не претендуя на статус единственно правильного или истинного способа мироосмысления и жизнедеятельности, он подвижен и устремлен к сознательному саморазвитию, предполагающему в т.ч. усиление контакта с собственным «бессознательным», самоисследование,

□ он характеризуется согласованностью, внутренней дифференцированностью и интегрированностью отдельных частей, уровней,

□ он имеет ряд уровней, соотнесенных между собой и позволяющих такой сложной системе как человек, переживать, осмыслять, оценивать происходящее с ним и другими людьми, общаться и действовать как целостность,

□ в нем фиксируются особенности самопонимания преподавателя (терапевта), его Я-компетентность, которая играет ведущую роль в профессиональной и общечеловеческой, личностной компетентности субъекта, компетентность в другом человеке, умение его понимать, и компетентность в ситуации общения (понимание ситуации).

Таблица № 13. Компоненты социально-психологической компетентности психолога



Психотерапевтический эффект педагогического общения, таким образом, предполагает:

□ развитие Я-компетентности, самопонимания субъекта,

□ развитие «компетентности в другом», понимания другого человека,

□ развитие компетентности в ситуации.

В ходе развития и взаимодействия всех этих показателей и компонентов профессиональной и личностной компетентности, происходит:

□ формирование иновидения внутренних и внешних (проблемных) ситуаций, мира в целом,

□ самоконструирование личности (профессиональное и общее),

□ осмысление ценностных и эпистемологических основ психологического знания и практики.

В разных подходах к преподаванию психологии акцент делается на различные аспекты:

1) **Гуманистическая психология** – **ориентированная на развитие опыта**, делает акцент на осмыслении ценностей и условий помогающего взаимодействия, взаимном развитии консультанта и клиента, преподавателя и ученика, мировоззренческого пласта психологического знания и практики. Исследуются проявления мировоззренческих установок в предпочтении тех или иных стратегий понимания себя и другого человека, способов внутреннего («автокоммуникации») и внешнего общения.

2) **Культурно-исторический подход** – **проблемно-ориентирован**, особое внимание уделяет уяснению учащимися специфики психологического знания и образа осмысления реальности, его контекстности. Способ познание психической реальности другого в конкретной ситуации соотнесен с эпистемологией психологии как науки и практической деятельности, проявляясь в выборе моделей общения и воздействия на субъекта.

3) **Диалогический подход** – **преимущественно практико-ориентирован**. Он обращает особое внимание на особенности профессиональных моделей общения, осмыслению ценностного слоя той или иной модели и стоящей за ней стратегии осмысления ситуации взаимодействия.

4) **Интегративные подход** предполагает:

□ обращение к Я-компетентности субъекта учебно-профессиональной деятельности, клиента как к ведущему компоненту его профессиональной и общечеловеческой компетентности,

□ развитие «компетентности в другом человеке», способности его ценностного, диалогического понимания,

□ развитие компетентности в конкретной ситуации.

Особое внимание обращается:

- 1) на актуальное положение и уровень развития каждого из этих компонентов,
- 2) на существующие возможности и ограничения в осмыслении человеком себя, других, мира в целом,
- 3) на противоречия и рассогласования между этими компонентами, а также между ценностно-смысловой позицией субъекта, его способами понимания происходящего, моделями общения.

По сути, речь идет о специфической модели личностно-профессионального общения, в центре которой лежит представление о том, что определяющую роль играет его человеческая компетентность: та система ценностей, с которой он подходит к пониманию себя и других людей. Ценности во многом задают уровень компетентности в общении и когнитивной компетентности личности:

□ то, насколько внимательным,

□ открытым, готовым идти на риск,

□ честным и непредвзятым оказывается человек в осмыслении себя и мира.

Ведущим компонентом мироосмысления является при этом Я – компетентность.

Еще одним из средств организации такого общения служат тренинговые и квазитренинговые процедуры.

Профессиональный тренинг предполагает два основных варианта:

1) направленный на осмысление и совершенствование некоторых профессиональных умений, установок,

2) направленный на развитие собственно «человеческой компетентности», помощь профессионалу в решении его личностных проблем, в том числе и проблем, возникающих в результате профессиональной деятельности.

На протяжении занятий нашего спецпрактикума по консультированию, мы исходим из поддерживаемого терапевтами и гуманистической, и психоаналитической, и ряда других ориентаций представления о том, что главной

задачей терапевта, во многом независимо от «этапа» консультативного процесса является понимание клиента. Поэтому вместе со студентами мы попробуем отследить его различные стратегии (и соответствующие им поведенческий паттерны, референты), функции и возможности понимания, осуществляемые и предоставляемые каждой из этих стратегий.

Рекомендации по совершенствованию подготовки и переподготовки психологов-консультантов в ракурсе данного подхода целом сводятся к нескольким важным замечаниям. Во-первых, в помогающем процессе консультант может позволить себе выбрать практически любую модель, способ взаимодействия с клиентом или понимания клиента, если выполняются условия:

1) уважение и принятие клиента, признание его «всеобщей человечности»,

2) высокая степень осознания консультантом того, что именно он делает, как то или иное слово, поступок могут быть услышаны, поняты клиентом,

3) конгруэнтность консультанта, преподавателя, его искренность,

4) конкретность общения, стремление к его точности.

Развитию этих умений и должны быть посвящены занятия с будущими психологами-практиками.

Описываемые нами рекомендации апробированы в процессе построения тренингов и спецпрактикумов, посвященных проблемам развития понимания психологом клиента в профессиональном общении.

В построении практикумов важно исходить из того, что для начинающего консультанта существенно не только четкое знание того, что нужно делать в той или иной ситуации, исходя из требований той или иной психотерапевтической системы. Более важно умение слушать «свой внутренний голос», рефлексировать ценностные основания своих поступков и строить общение, руководствуясь заданной и соотношенной с индивидуальными ценностями, субъективной картиной мира, той или иной стратегией взаимодействия. Речь идет о рассмотрении личностной интегрированности,

конгруэнтности и проработанности консультанта как одним из важнейших условий эффективности оказываемого им помогающего воздействия.

Второе замечание касается специфики самого процесса подготовки психологических кадров как процесса их духовно-нравственного воспитания и самовоспитания. Процесс трансляции психологических знаний и опыта имеет ряд особенностей, превращающих педагогическое общение и воздействие на «ученика» в психотерапевтическое. Чтобы быть эффективным психологическое знание должно передаваться как мировоззрение.

1) Главное, что надо отметить, – необходимость использования в ходе обучения специальных исследовательских заданий, нетрадиционных методов обучения. В ходе выполнения этих заданий учащиеся получают возможность сопоставить свой опыт и жизненную позицию по той или иной значимой для них и процессу консультирования в целом проблеме или вопросу, свои способы понимания другого человека с опытом и способами понимания, используемыми остальными членами учебной группы.

2) Эти задания должны иметь как высокую субъективную релевантность (значимость) для учащихся (затрагивать значимые аспекты их личностного и профессионального опыта), так и быть направленными на осмысление наиболее важных феноменов и аспектов деятельности психолога-практика.

3) В качестве таких аспектов выступают: изучение индивидуально-специфичных способов понимания другого человека, стратегий понимания психологом клиента, исследование особенностей ценностно-смысловой позиции личности, ее представлений о нормах и правилах обыденного и повседневного взаимодействия, а также особенности предпочитаемых моделей общения с клиентом.

4) Важным моментом совершенствования обучения психологии выступает анализ соответствий и соотношения трех этих уровней взаимодействия психолога с клиентом, их связи с тремя основными «уровнями» тех или иных психотерапевтических систем (уровень

психотерапевтического мифа, уровень техник и методов общения и уровень практики взаимодействия с клиентом).

В ходе практических занятий, организованных как процесс супервизорской беседы по поводу конкретных лично значимых профессиональных проблем, можно предложить студентам установить и проанализировать наиболее распространенные и индивидуально-специфичные варианты «поточечного соответствия» трех, наиболее явно задействованных в консультативном процессе реальностей.

1. Ценностей и ценностно-смысловых позиций, обнаруживаемых в процессе исследования индивидуальных установок и ожиданий консультанта («имплицитная теория» консультативного процесса). С него мы начинаем обсуждение проблем индивидуального психологического консультирования. Анализ ценностных, этических предпосылок или ценностного контекста понимания той или иной проблемной ситуации, реализации того или другого способа понимания, модели взаимодействия, часто осуществляемый консультантом *post factum*, мы переносим в начало анализа всех встающих перед участниками проблем.

2. Способ концептуализации и понимания «проблем» клиента, который мы рассматриваем как одну из центральных характеристик эффективности профессиональной деятельности психолога-консультанта, показатель его системы ценностей, тесно связанный с выбором той или иной модели общения с клиентом. Выделяемые в ходе занятий стратегии понимания психологом клиента сравниваются: отмечаются стратегии, обладающие наиболее выраженным диалогическим потенциалом, более высокой экологичностью.

3. «Интерактивная ориентация», способ организации процесса психотерапевтического взаимодействия. Мы предлагаем студентам «проработать», освоить ряд типичных для терапевтов разной ориентации и уровня профессиональной компетентности паттернов взаимодействия (слушание и комментирование-молчание, вопрошание- интерпретация и т.д.), осмыслить, опираясь на опыт и впечатления, полученные в ходе выполнения заданий спецпрактикумов, их ценностное содержание и имплицитно

заложенные в той или иной системе взаимодействия стратегий понимания психологом клиента. Одной из центральных проблем, которой мы касаемся в этом блоке – проблема организации ненасильственного, экологически валидного взаимодействия с клиентом.

5) Особое внимание необходимо обращать на сравнение и сопоставление функций и характеристик стратегий понимания психологом клиента, их возможностей и ограничений, трудностей понимания, возникающих в процессе реализации той или иной стратегии понимания психологом клиента. Кроме того, продуктивным является исследование наиболее типичных групп ошибок (начинающих) консультантов, анализ ценностно-смыслового контекста, стоящего за каждой из выделенных групп ошибок или трудностей понимания, а также прогноз дальнейшего развития профессионала, его способности понимания другого человека.

6) Отдельной проблемой, которую необходимо также транслировать учащимся, является проблема соотношения содержательных и процессуальных характеристик и компонентов стратегий понимания психологом клиента, возникающих в связи с этим проблем. Прежде всего, это проблема множественности индивидуальных вариантов каждой из «типичных» стратегий понимания психологом клиента, наличие вариативных и инвариантных, менее и более значимых, легко и трудно изменяемых способов понимания психологом клиента. Полезно также обращаться к сравнительному анализу роли и соотношению половой принадлежности человека и особенностей его ценностно-смысловой позиции, роли возрастных особенностей субъекта и его профессионального и общего жизненного опыта.

7) Важным этапом обучения является ознакомление участников занятий с возможно более широким спектром и наиболее важными ракурсами анализа и способами – компонентами стратегий понимания психологом клиента, их совместное, в процессе учебного диалога исследование и соотнесение.

8) Таким образом, обсуждение индивидуальных способов понимания психологом клиента, личностного и

профессионального опыта учащихся должно происходить одновременно или последовательно в нескольких плоскостях. Оно направлено на выявление и структурирование: а) «того, что есть» (анализ актуальных возможностей и затруднений, стратегий понимания клиента), б) исследование ценностно-смысловых «предпосылок» актуальных ограничений, ошибок и «удач», в) оценка вероятных вариантов развития профессионала, его понимания клиента. При этом относительную эффективность каждой из стратегий понимания психологом клиента необходимо сравнивать, отталкиваясь от трех наиболее очевидных систем отсчета: а) нормы и правила обыденного, конвенционального взаимодействия, б) профессиональные нормы и правила, в) индивидуальность консультанта: уникальность его жизненного опыта и ценностно-смыслового потенциала.

Каждый из этапов практикума предполагает совместное обсуждение этих трех вопросов. Проиллюстрируем это таблицей.

**Таблица №.14 Этапы спецпрактикума
по психологическому консультированию**

Вопросы	Тематические блоки (этапы) спецпрактикума		
Основ-ные	Ценностный потенциал психолога-консультанта	Модели консультативного общения	Способы понимания психологом клиента и самопонимания
Допол-нитель-ные	Модели консультативного общения	Имплицитная теория (способы) понимания	Особенности ценностно-ролевой позиции.
	Способы понимания клиента	Особенности ценностно-смысловой позиции	Модели общения психолога с клиентом

Практикум проводится в форме групповых занятий, включает работу в малых (триадах) и большой (общей) группах, сочетает как

1. работу с конкретными упражнениями, так и

2. моделирование ситуаций реальной практической работы с личностно-значимыми запросами и проблемами.

Такая организация учебной работы позволяет, на наш взгляд, предоставить учащимся довольно значительную свободу в выборе индивидуальной позиции и степени включенности в деятельность группы, выбора теоретической и практической ориентации, обеспечивает разнообразие ситуаций рефлексивного осмысления «здесь-и-теперь» происходящего.

В динамическом аспекте изменение форм занятий практикума проходит ряд этапов.

1. Практикум начинается работой с конкретными упражнениями, цель которых – научить, предоставить учащимся возможные ориентиры для аутодиагностики и рефлексии возможных способов (стратегий) понимания другого человека (клиента), его проблем(ы), самого себя, своих ценностей, способов организации взаимодействия с другим человеком. При этом ведущий постоянно ставит перед участниками практикума три основных вопроса:

1) Каков мой способ понимания другого человека? – вопрос о содержательной и процессуальной специфике «переработки» (получении, отборе, трансформации и сохранении) информации о другом человеке.

2) Что это мне «дает»? – вопрос о функциях выбранной стратегии, способов понимания или ценностях, отношениях субъекта понимания.

3) Как это проявляется на уровне общения?

2. Постепенно учебная группа переходит к ситуациям реальной практической работы в триадах и общей группе, опробуя различные «режимы», техники и «языки» (взаимодействия и описания сущности личностных проблем и особенностей) консультативного диалога.

В ходе занятий участники обращаются к исследованию таких реальностей и умений как:

– умение слушать, задавать вопросы и отвечать на них, умение давать и получать обратную связь,

- умение сопереживать и понимать другого (психологическая проницательность),

- осмысление роли процессов понимания в оказании психологической помощи, становлению внутреннего «терапевта» каждого участника, развитие способности осознания и рефлексии,

- развитие способностей к самопониманию и взаимопониманию, диалогической компетентности личности, навыков «совместности» (совместной деятельности),

- тренинг помогает выбрать и точно локализовать собственную ценностную и профессиональную позицию и адекватные ситуации психологического консультирования и особенностям участника занятий способы взаимодействия и понимания другого человека,

Ситуации группового обучения должны моделировать ситуации общения в реальном мире и требовать навыков поведения, релевантных практике профессионального общения психолога-консультанта: умения выслушать другого человека, помочь найти способ разрешения конфликта т.д.

Тенденция к наращиванию поведенческих умений и навыков, профессионально важных знаний, ориентация на отдельные изменения должна сочетаться с элементами тренинга сензитивности, личностного роста и др., направленными на развитие личности в целом. Это обусловлено тем, что применительно к психологическому общению, отсутствие работы с ценностями и установками участников сделает тренинг во многом бесполезным. Развитие желательного поведения не является собственной целью нашего спецпрактикума, оно, скорее, – побочный, незапрограммированный результат, который прямо определяется характером ценностей каждого из участников, развитие личности, способности осознанного выбора стратегий поведения (в том числе когнитивного), обеспечение участников «материалом для работы» в будущем и является основной целью данного спецпрактикума.

Упражнения выполняют ряд функций:

1. функции разминочных, то есть концентрирующих внимание и настраивающих на работу,

2. в качестве демонстрационных – с их помощью демонстрируется определенный психологический феномен или типичная ошибка,

3. тренировочных, с их помощью участники тренинга отрабатывают определенные навыки, необходимые в профессиональном общении (например, навык активного слушания),

4. используются на стадии «диагностического» разогрева, показывающего общее состояние и уровень готовности группы,

5. способ «поднять» эмоционально значимый материал для дальнейшей работы

6. иногда – для завершения работы, подведения итогов занятия.

Каждое упражнение, дискуссия, игра, помимо заранее заданных целей и задач (имеющих как конкретный, так и обобщенный – тактический и стратегический смысл) предназначены, прежде всего, для создания условий и предпосылок группового диалога (полилога) и его поддержания в ходе занятий.

Групповая дискуссия – один из базовых методов, используется в нашем практикуме в виде

1. метода анализа конкретных ситуаций, релевантных практике профессиональной деятельности и требующие именно тех навыков, которые необходимы для решения данной проблемы в реальной жизни. Обсуждая проблему, участники развивают свою способность к анализу и навыки группового принятия решений. Групповая дискуссия развивает способность к децентрации и способствует определенным изменениям в установках личности. В процессе обсуждения и анализа участники предлагают различные варианты решения и рассмотрения проблемы. Наиболее целесообразные из них подробно обсуждаются и закрепляются, чтобы затем использоваться в подобных ситуациях реальной деятельности. Таким образом, участники дискуссии могут приходиться к общим выводам, которые могут быть применены к аналогичным ситуациям реальной жизни.

2. Обсуждения и обмен впечатлениями по окончании упражнений, в которых участники делятся своими ощущениями и чувствами, вызванными выполнением упражнения, при этом рекомендуется избегать давать оценки поведению других членов группы.

3) Отдельной частью практикума являются

а). работа с авторскими исследовательско-диагностическими методиками выявления индивидуально-специфических и типических стратегий и основных затруднений понимания психологом клиента, включенная в систему описанных выше направленных на самоисследование студентов домашних заданий.

б). Работа с конкретными примерами консультативных бесед известных отечественных и зарубежных психологов-консультантов: их семантический и семиотический (смысловой) анализ, контент-анализ на основе разработанной автором программы контент-анализа консультативных бесед, фрагменты интен- и нарративного анализа транскриптов и видеозаписей консультативных бесед. С другой стороны, студентам и слушателям предлагается «прокомментировать» ту или иную консультативную ситуацию, сессию или ее фрагмент, с одной из трех наиболее важных смысловых позиций – с позиции консультанта, с позиции клиента и с позиции наблюдателя-супервизора, чтобы затем сопоставить их. Многообразие способов «интерпретации», анализа происходящего между психологом и клиентом позволяет помочь учащимся сформировать довольно полное и конкретное представление о сущности и возможных путях «развития» консультативного взаимодействия, способствует более осмысленному и многомерному анализу своих высказываний, поступков, стратегий понимания другого человека и себя самого, развитию «понимательной способности» участников спецпрактикума.

в) Самоотчеты участников группы:

1) свободные самоотчеты,

2) вопросы участников ведущему занятия (тренинг): «Проблемы, которые меня волнуют больше всего». Самоотчеты собираются, производится их качественно-

количественная обработка (одним-двумя учащимися или/и ведущим занятия), обсуждаются на занятиях. Основным ракурсом рассмотрения самоотчетов, как и других данных, полученных в ходе спецпрактикума, является выявление индивидуально-специфичных способов понимания психологом клиента.

В качестве основного задания для зачета или экзамена студентам предлагается написание исследовательского реферата и/или выполнение психологического анализа реальной консультативной беседы (транскрипта или видеозаписи). Выбор темы определяется ими совместно с преподавателем, выбор методического подхода – самостоятельно.

Таким образом, к концу курса студенты приходят:

1) с опытом нескольких конкретно-эмпирических исследований, и представлением о нескольких возможных путях анализа консультативного процесса и его составляющих, феноменов,

2) получают новую субъективно значимую информацию о себе и однокурсниках как личностях и профессионалах, развивается их самопонимание и углубляется представление о практике оказания психологической помощи в целом.

3) Оказываются «вооружены» интересным и весьма продуктивным методом обучения и самообучения.

Еще одной важной целью нашего спецпрактикума является конкретизация предложенных в лекционно-теоретическом курсе систем понятий, представлений и подходов к исследованию психологического консультирования, иллюстрация особенностей и общности различных теоретических направлений и практических подходов к организации консультативного взаимодействия.

Конечной целью нашего спецпрактикума является развитие способности человека находить, замечать «неправильности», ошибки «неточности» в своем поведении и понимании и поведении, понимании происходящего у окружающих людей, развитие интуиции, «чутья» и «вкуса» к эффективным формам социально-психологического взаимодействия, позволяющих человеку самому создавать

новые эффективные модели поведения (т.е. новые стили социально-психологического поведения).

Особенно значительным обучающим потенциалом в работе со взрослыми учащимися обладает видео-тренинг, в том числе его рефлексивный вариант (Васютин Р.Н., 1995). Н.Б. Ковалева и И.Н. Семенов (1997) отмечают, что творческий профессионализм предполагает овладение способами построения различных профессиональных позиции и системой гибких переходов между ними, где позиция понимается как ценность, реализуемая в конкретных способах организации деятельности. В значительной степени эта способность связана с интенсификацией личностной рефлексии.

Рефлексивный видео-тренинг базируется на представлении о рефлексии как процессе осознания и переосмысления своих мыслительных средств, состояний и оснований действий, внутреннего мира других людей, а также событий, происходящих с самим участником. В ходе процедур и мероприятий игрорефлексии участники имеют дело не только с проблемами, но с новыми, неизвестными в деятельности ситуациями и факторами (Васютин Р.Н., 2000). Люди учатся работать с высокой степенью неопределенности, анализировать основания и механизмы своей деятельности, осуществляемой в этой неопределенности. Основная цель — создание навыка организации собственной деятельности и взаимодействий в условиях высокой неопределенности и неэффективности работы ранее использовавшихся средств и систем (Деркач А.А., Семенов И.Н., Степанов С.Ю., 1998, др.).

Использование видео-средств в процессе реализации психотехнологий берет свое начало в зарубежных школах групповой психотерапии. Обладая всеми достоинствами тренинговых процедур, видеотренинг имеет и ряд своих специфических особенностей, существенно расширяющих их возможности.

Групповые терапевты считают, что эффект применения видео-средств связан с их способностью отражать образы «Я», которые «являются одновременно знакомыми и незнакомыми» (Джефрой Ю., 1983). Видеосредства же

позволяют членам группы видеть себя собственными глазами.

Конфронтация с собой при помощи аудио- и визуальных средств производит сильное эмоциональное воздействие, увеличивая значимость взаимодействий с другими членами группы. Она снижает число дезадаптивных ответных реакций в процессе групповой работы и ведет к выраженным психологическим изменениям. Видео-обратная связь «демократизирует» группу, поскольку лидер предстает в более реалистичном и менее «всемогущем» свете. Однако, при этом высказывалось предостережение, что видео-средства и их использование воспринимаются как усиленное продолжение власти, всемогущества и всеведения терапевта или тренера (Васютин Р.Н., 1995,2000).

Видеозапись обычного тренинга, его отдельного фрагмента позволяет при обсуждении происшедшего в группе:

а) существенно дистанцироваться от происходящего, и, преодолев личностную включенность в ситуацию, взглянуть на свое поведение со стороны, со стороны психолога-профессионала,

б) развивает тенденцию осмыслять все происходящее в процессе тренинга. все свои поступки в реальной жизни как часть жизненного опыта, который требует переработки и может быть использован в будущем,

в) дает более глубокое и разностороннее осмысление действительности, своих переживаний и поступков, феноменов межличностного взаимодействия,

г) видеотренинг позволяет увидеть свои ошибки в процессе их формирования, отследить последствия каждого конкретного шага, взаимодействие индивидуальных «иллюзий» и шаблонов поведения в процессе группового общения и т.д..

П. Геертсма и Н. Рейвич (1985) выдвинули положение о том, что впечатления, связанные с самонаблюдением, мобилизуют защитные или адаптивные процессы в Я. Среди последних особенно важны способности и процессы самоисследования и рефлексии. Под воздействием стресса от восприятия себя на видеозаписи происходит регресс к более

ранним «слоям» само-перцепции. В Сисней (1967) показал, что респонденты (клиенты), участвовавшие в конфронтации с собственным «Я», снизили расхождение между концепциями: «Я», «Я» – идеальное и «Я-социальное.

Сам акт записи человека на видеоплёнку (даже без обратной связи) оказывает сильное воздействие на группу. Ф. Столлер (1967, 1969) предположил, что видеокамера функционирует как «невидимая аудитория», побуждающая группу спланировать, становиться командой и осуществлять «исполнение» групповой психотерапии более ответственно. Группа—это арена, на которой индивиды исследуют самые разнообразные роли, поощряют друг друга взять ту или иную роль и объективно изучают реакции на собственное «Я». Видеомагнитофон, фактически, становится частью группового круга. Видеообратная связь обеспечивает более нейтральный источник информации, чем всякий другой человеческий источник и «приглашает» к открытой самоконфронтации в группе.

Б. Маллери и М. Навас (1982) отметили, что видеосредства могут выполнять функцию объекта переноса или посредника в коммуникации такого, который более безопасен, чем лидеры. Согласно Х. Когут (1971) и концепции «идеализирующего переноса» Г. Шварцман (1984), видеосредства можно рассматривать как потенциальный «Я-объект» в группе. Они дают нейтральную, свободную от давления обратную связь и могут служить не представляющим угрозы нейтральным объектом переноса, что объясняет готовность участников группы впустить видеокамеру в свой внутренний мир.

В целом, главным феноменом, лежащим в основе рефлексивного видео-тренинга является рефлексивно модифицированная видео-обратная связь. С ее помощью создаются дополнительные условия для самоконфронтации через предъявление участникам объективного и нейтрального отражения их собственного поведения и возможности проверки и рефлексивного пересмотра своих понятий о «других в моем понимании и «Я в понимании других» (Васютин Р. Н., 2000).

Существует несколько видов видео-обратной связи, различающихся по способам применения и средствам привлечения внимания к содержанию предъявленной информации:

□ активная видео-обратная связь (отобранный фрагмент видеозаписи демонстрируется участникам с последующим обсуждением в группе и комментариями тренера),

□ пассивная видео-обратная связь (видео-сюжеты используются без целенаправленного анализа).

Необходимыми условиями эффективного использования рефлексивно модифицированной видео-обратной связи являются:

1) концептуальность – воплощается в том, что основные характеристики видео-обратной связи определяются целями и задачами рефлексивного видео-тренинга и соответствуют концепции рефлексивной психологии творческого мышления;

2) учет уровня интенсивности влияния видео-обратной связи на формирование новых содержаний сознания и изменение поведения участников, видео-обратная связь приводит не только к изменению, но и к принятию новых форм поведения участниками.;

3) бифункциональность видео-обратной связи: важно помнить, что она эффективна применительно к образу мышления и поведению участника, которые принципиально поддаются модификации, но бесполезна по отношению к образу мышления и поведению, которые неподвластны самому участнику. Кроме того, эффективность видео-обратной связи, которая резко повышается при высоком уровне мотивации на ее использование;

4) своевременность и актуальность видео-обратной связи, поскольку в одних случаях она касается поведения участника в текущий момент (вариант прямой видео-обратной связи), а в других случаях участникам целесообразно предоставить суммированную информацию об их поведении, т.е. по завершении очередного или нескольких сессий (этапов) рефлексивного видео-тренинга (вариант отсроченной видеообратной связи);

5) компактность, т.е. видео-обратная связь не должна быть слишком продолжительной (в среднем от 5 до 20 минут на одну запись или сессию), в противном случае наступает перегрузка видео-обратной связи: участник оказывается не в состоянии воспринять и интегрировать большой объем информации; если видео-обратная связь носит подчеркнуто конфронтационный характер, то ее негативные аспекты должны быть уравновешены общей позитивной атмосферой рефлексивного видео-тренинга;

Поиски эффективной схемы работы с использованием видеозаписей, в соответствии с общей схемой проводимых нами практикумов, привели нас к следующей схеме:

1. Вначале учебного курса (практикума) учащимся предлагается анализ видеозаписей консультативных бесед консультантов разных ориентаций и уровней профессионального мастерства.

а) Совместный просмотр каждой из видеозаписей в режиме «нон-стоп».

б) Совместный анализ и обсуждение видеозаписи в режиме «стоп-кадр».

в) Итоговый отчет. В зависимости от целей, стоящих перед преподавателем и интересов учащихся в качестве основного ракурса анализа выбирается поведение (понимание) психологом клиента, самопонимание консультанта или процесс взаимодействия психолога с клиентом.

2. В середине практикума учащиеся включаются в деятельность по моделированию консультативных бесед, отдельных фрагментов и процедур этих бесед (слушание, задавание вопросов, ответы на вопросы клиента и т.д.).

а) Записывается целое занятие. После его просмотра в режиме «нон-стоп» организуется групповое обсуждение и совместная рефлексия.

б) Покадровый анализ видеозаписи целого занятия и его совместное обсуждение в режиме «стоп-кадр».

в) Записываются отдельные фрагменты занятий (выполнение какого-либо упражнения. обсуждение «большого вопроса», конфликтная ситуация). Организуется совместное обсуждение каждого из фрагментов.

г) Видеозапись процесса рефлексии – обсуждения видеозаписей.

3. Заключительная рефлексия:

а) рефлексия индивидуальных стратегий понимания другого человека, типичных моделей общения и ценностного отношения к себе и другому человеку: ее полная видеозапись и последующий просмотр и совместное обсуждение.

б) Рефлексия индивидуальных ошибок и возможностей – направлений самосовершенствования: полная видеозапись и последующий просмотр и совместное обсуждение.

в) Итоги: что «получено» и «осознано» в ходе тренинга («эффекты тренинга»): полная видеозапись и последующий

В заключение приведем примеры упражнений, посвященных исследованию возможностей, эффектов и функций **различных «режимов» взаимодействия** психолога с клиентом: спрашивания, «ответчания», комментирования, молчаливого выслушивания и т.д. Параллельно студентам предлагается осмыслить совокупность стоящих за каждой «моделью общения» ценностей и способов понимания психологом клиента. При выполнении этих заданий студенты обычно испытывают значительные трудности, особенно работая в режиме «молчания» и «ответов». Для клиента же, по нашим наблюдениям и данным исследователей (особенно гуманистического направления), – эти два варианта кажутся наиболее продуктивными. Если группа, с которой вы работаете, не является «продвинутой» в отношении индивидуального психологического консультирования, не имеет реального опыта консультирования, то с этим парадоксом можно ознакомить ее не в конце выполнения данного блока, на этапе рефлексии, а в самом начале, на этапе вводного информирования и инструктирования.

Упражнение 1. «Анализ случая: ответственность понимания»

Упражнение предполагает групповое исследование какой-либо трудной ситуации – текущей, прошлой (камень на шее), фантастической (выдуманной, страшщей), серии сходных ситуаций.

Группа выступает в качестве консультанта и наблюдателя (одновременно) по предложенной одним из ее членов (клиентом и наблюдателем) проблеме, проблемной ситуации, волнующей или волновавшей его ранее. Ограничения: консультирование ограничено возможностью задавать «клиенту» вопросы и выслушивать на них ответы.

- 1). Представление ситуации одним из участников,
- 2). вопросы участника к аудитории,
- 3). каждый выражает свое мнение и отвечает на все вопросы участника,
- 4). второй-третий круг ответов и комментариев.

Вариант упражнения: работа в тройках «консультант-наблюдатель-терапевт».

Рефлексия:

- учебную группу спрашивают что, по их мнению, произошло, что заинтересовало, удивило,

- «клиента» спрашивают о том, кто и чем помог ему в решении проблемы, если она была решена? Последним отвечает «клиент», после чего сравниваются общие оценки и критерии оценки эффективности этого режима «консультации».

- Тренер комментирует итоги обсуждения, вводит представление об ответственности понимания как особой ценностной позиции, установке и способе понимания клиента в индивидуальном психологическом консультировании (Копьев А.Ф., 1991, 1993, Флоренская Т.А., 1991 и др.),

демонстрирует, опираясь на материалы занятия и исследований, различные типологии «ответов».

Упражнение 2. «Анализ случая: понимание-вопрошание».

Моделирование ситуации психологического консультирования: группа выступает в качестве консультанта и наблюдателя (одновременно) по предложенной одним из ее членов (клиентом и наблюдателем) проблеме, проблемной ситуации, волнующей или волновавшей его ранее. Ограничения: консультирование

ограничено возможностью задавать «клиенту» вопросы и выслушивать на них ответы.

Вариант упражнения: работа в тройках «консультант – наблюдатель – терапевт».

Рефлексия: что понравилось, заинтересовало вас в этом упражнении, поняли ли вы клиента и сумели ли вы ему помочь, чувствовали ли вы ограниченность такого режима или, наоборот, он , по сравнению с комментированием и рекомендациями, более эффективен?

Последним отвечает «клиент», оценивая собственную удовлетворенность процессом «консультирования»:

1. Поняли ли вас?	2. Все ли вам стало понятно?
3. Удовлетворены ли вы?	4. Насколько глубоко вас поняли?
5. Хотели ли бы вы продолжить беседу? Почему?	6. Что вам не понравилось?
7. Чувствовали ли вы ограниченность такого режима? В чем?	8. Разрешили ли вы свои проблемы? Если «да», то каким образом?

- Тренер подводит итоги и комментирует упражнение: «Вопрос... форма управления мышлением клиента ... декларация права вмешательства в его внутренний мир» (Емельянов Ю.Н., 1991) Задавание вопросов приносит удовлетворение, в первую очередь, «консультанту», помогая сформировать свою концепцию «проблемы», но не «клиенту».
- Студентам предлагается ознакомиться с рядом возможных подходов к семантическому анализу вопросов (Гриндер Р., Бендлер Дж., 1993, Емельянов Ю.Н., 1991, Буш Г., 1985, Cormier W., Cormier L.Sh., 1991 и др.).
- С другой стороны, вводится представление о вопрошающей установке и способе понимания , их роли в процессе ИПК (Емельянов Ю.Н., 1991, Флоренская Т.А., 1991, др.).
- Студентам предлагается оценить «информативность» (и сравнить) каждый из способов представления клиентом проблемной ситуации, с которой он пришел к консультанту.

Упражнение 3. «Анализ случая: молчаливое выслушивание».

Происходит моделирование ситуации психологического консультирования: группа выступает в качестве консультанта и наблюдателя по предложенной одним из ее членов проблеме, проблемной ситуации. Ограничения: консультанту рекомендуется тактика молчаливого и «амимичного» слушания. В ситуациях, когда избежать вербального или невербального ответа невозможно, рекомендуется использовать парафраз или «отражение» переживаний собеседника (Атватер И., 1988, Василюк Ф.Е., 1995, Роджерс К.Р., 1994, Тренкле Б., 1997 и др.).

Вариант упражнения: работа в тройках «консультант-наблюдатель-терапевт».

Рефлексия: что понравилось, заинтересовало вас в этом упражнении, поняли ли вы клиента и сумели ли вы ему помочь, чувствовали ли вы ограниченность такого режима или, наоборот, он, по сравнению с комментированием и рекомендациями, более эффективен?

Последним отвечает «клиент», оценивая собственную удовлетворенность процессом консультирования):

1. Поняли ли вас?	2. Все ли вам стало понятно?
3. Удовлетворены ли вы?	4. Насколько глубоко вас поняли?
5. Хотели ли бы вы продолжить беседу? Почему?	6. Что вам не понравилось?
7. Чувствовали ли вы ограниченность такого режима? В чем?	8. Разрешили ли вы свои проблемы? Если «да», то каким образом?

- Тренер подводит итоги и комментирует упражнение,
- раскрывая роль выслушивания и молчания в консультативном процессе как отдельные «режимов», техники взаимодействия и базовой установки – принципа индивидуального психологического консультирования

(Василюк Ф.Е.. 1997, Копьев А.Ф., 1991, 1993, Орлов А.Б., 1997 и др.).

- Приводятся возможные типологии «молчания» в индивидуальном психологическом консультировании и психотерапии, их возможности и ограничения

- Студентам предлагается оценить «информативность» (и сравнить) каждый из способов представления клиентом проблемной ситуации, с которой он пришел к консультанту.

Упражнение 4. «Анализ случая: комментирование»

Упражнение аналогично предыдущему .

Происходит моделирование ситуации психологического консультирования: группа выступает в качестве консультанта и наблюдателя по предложенной одним из ее членов проблеме, проблемной ситуации. Ограничения: консультанту рекомендуется только комментировать высказывания и вопросы клиента, не интерпретируя их и не разрабатывая гипотез (Атватер И., 1988, Cormier W., Cormier L.Sh., 1991).

Вариант упражнения: работа в тройках «консультант –наблюдатель – терапевт».

Рефлексия: что понравилось, заинтересовало вас в этом упражнении, поняли ли вы клиента и сумели ли вы ему помочь, чувствовали ли вы ограниченность такого режима или, наоборот, он , по сравнению с комментированием и рекомендациями, более эффективен?

Последним отвечает «клиент», оценивая собственную удовлетворенность процессом консультирования»:

1. Поняли ли вас?	2. Все ли вам стало понятно?
3. Удовлетворены ли вы?	4. Насколько глубоко вас поняли?
5. Хотели ли бы вы продолжить беседу? Почему?	6. Что вам не понравилось?
7. Чувствовали ли вы ограниченность такого режима? В чем?	8. Разрешили ли вы свои проблемы? Если «да», то каким образом?

Студентам предлагается оценить «информативность» (и сравнить) каждый из способов представления клиентом проблемной ситуации, с которой он пришел к консультанту.

- Тренер подводит итоги и комментирует упражнение:
- рассматривает комментирование как специфический режим, ценностную установку и способ понимания психологом клиента (Атватер И., 1988, Копьев А.Ф., 1991, Роджерс К.Р., 1994, Тренкле Б., 1997),
- его типы, возможности и ограничения.

Упражнение 5. «Анализ случая: интерпретации и гипотезы».

Упражнение выполняется аналогично предыдущему. Происходит моделирование ситуации психологического консультирования: группа выступает в качестве консультанта и наблюдателя по предложенной одним из ее членов проблеме, проблемной ситуации. Ограничения: консультанту рекомендуется давать клиенту советы, строить гипотезы и интерпретации (Атватер И., 1988, Cormier W., Cormier L.Sh., 1991).

Вариант упражнения: работа в тройках «консультант-наблюдатель-терапевт».

Рефлексия: что понравилось, заинтересовало вас в этом упражнении, поняли ли вы клиента и сумели ли вы ему помочь, чувствовали ли вы ограниченность такого режима или, наоборот, он , по сравнению с комментированием и рекомендациями, более эффективен?

Последним отвечает «клиент», оценивая собственную удовлетворенность процессом консультирования»:

1. Поняли ли вас?	2. Все ли вам стало понятно?
3. Удовлетворены ли вы?	4. Насколько глубоко вас поняли?
5. Хотели ли бы вы продолжить беседу? Почему?	6. Что вам не понравилось?
7. Чувствовали ли вы ограниченность такого режима? В чем?	8. Разрешили ли вы свои проблемы? Если «да», то каким образом?

• Тренер подводит итоги и комментирует упражнение: гипотетичность понимания рассматривается как одна из его базовых характеристик, установок и стратегий.

• Вводится, опираясь на материалы занятия и исследований, представление о различных типах советов и гипотез, обсуждаются их возможности и ограничения.

• Общая рефлексия: студентам предлагается определить:

• наиболее эффективные формы организации консультативного взаимодействия,

• факторы и условия эффективности каждой из моделей общения,

• роль и типичные способы понимания в каждой из смоделированных ситуаций.

• Оценить эти способы общения и стратегии понимания по степени директивности, психологической дистанции между собеседниками и т.п.

• Ознакомьтесь с таблицей, иллюстрирующей типичные варианты реагирования участников профессиональных тренингов в каждом из описанных режимов работы. Сопоставьте с вашими выводами.

**Таблица № 15. Общая характеристика общения
при использовании различных стратегий понимания клиента**

Общая характеристика психотерапевтического общения		
Диалогизация	Интерпретация	Объяснение
«ничего не происходит», общение как «прикосновение, «встреча», отражение клиента	«дело», «формирование положительных привычек», свойств, общение как подтверждение представлений терапевта и/или клиента	«упорная работа над собой (клиентом), преодоление себя (сопротивления. непонимания клиента) «, общение как «отражение моих недостатков и проблем», реже – достоинств
Молчание в понимании		
молчание осмысляется как глубокое понимание, внутреннее осмысление и компонент терапевтического диалога, способность молчать – удовольствие и трудная работа	молчание осмыляется как дистанцирование и провоцирование высказываний клиента	молчание осмыляется как ситуация. в которой другому (мне) «ничего сказать», безучастность, способ «жесткого» воздействия, дается трудно – «хочется заполнить» чем- нибудь, «например, собой»

ГОВОРЕНИЕ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ – СТРАТЕГИЯ ТРАНСЛЯЦИИ ЗНАНИЯ		
«зеркальная стратегия», внимание к точности отражения, целостная, «имитирующая» – «возвращающая»	«смысловая стратегия» – внимание к субъективности смысла информации, «по-своему» – возвращение «своего взгляда», осмысленная и адаптированная к готовности другого к ее восприятию, «корректирующая»	«дифференциально-аналитическая стратегия» – внимание к правильности, анализ, детализирующая, осмысленная «по частям»
Ответность понимания		
наши слова и мысли, заключенные в них, должны показывать человеку другие пути, не нарушая его собственных представлений, умение сказать – ответить (признание другого, его точки зрения «как уже существующей»)	наши слова и мысли, заключенные в них, должны направлять человека по иным путям осмысления его проблем и жизни, умение сказать – «инфицировать», внушить: «Не видите ли вы ... после моих слов»	наши слова и мысли, заключенные в них способны разрушить мысли (путь) другого человека, умение сказать – к месту и тактично «вставить» свое замечание («власть»)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ

<p>обнаружение и трансляция своей позиции (ценностей) спрашивающим, «проективные» вопросы – запрос позиций – отношений других участников ПС, вопрос должен служить организации внутреннего и внешнего диалога клиента</p>	<p>вопросы консультанта предназначены для сбора информации, но и уведят клиента с собственного пути, средство «внушения», навязывания интерпретации проблемы, «перебивающий» открывает нам новый (свой) путь осмысления, решения, точку зрения</p>	<p>каждый консультант обладает своей логикой задавания вопросов, попытки работать в чужой логике создают трудности («переклочки», непонимания), вопрос содержит в себе решение проблемы, легче задавать вопросы . когда никто не перебивает («удобный клиент»)</p>
---	--	--

СЛУШАНИЕ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ		
то, что можем услышать, важно дослушать клиента и не торопиться отвечать слушание – наслаждение, «впитывание», «понимающее слушание», дает возможность другому «высказаться»	то, что «есть», может отвечать достаточно быстро, слушание-»фотографирование», «проецирование своих теорий», «диагностическое слушание», дает клиенту возможность «выпялиться»	то, что хотим слышать, и «ждем, когда можно вставить свое», «тяжело в монологе» клиента, «самопроецирование», решение своих проблем, «сочувствующее и оценочное» слушание, дает клиенту возможность «выплакаться»

2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ФОКУСЫ СУПЕРВИЗИИ КАК ПРОЦЕССА ВЗАИМОПОНИМАНИЯ

Супервизия — не только один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психотерапии в форме их профессионального консультирования и анализа целесообразности и качества используемых практических подходов и методов психотерапии, но и один из методов ментальной экологии психотерапевта. Эта работа предупреждает профессиональное выгорание и иные профессиональные деформации специалиста.

Как вид психологической работы супервизия предполагает параллельный психотерапии трансформационный процесс, реализующий две основные задачи: повышение личной эффективности специалиста в оказании помощи и рост его профессиональных навыков.

Супервизия – один из методов подготовки и повышения квалификации в области психотерапии; форма консультирования психотерапевта в ходе его работы более опытным, специально подготовленным коллегой, позволяющая психотерапевту (супервизируемому) систематически видеть, осознавать, понимать и анализировать свои профессиональные действия и свое профессиональное поведение. Супервизия направлена на развитие знаний, навыков и умений, способствующих

совершенствованию профессиональной деятельности психотерапевта. Супервизия может осуществляться в индивидуальной и групповой формах. Супервизия используется в процессе подготовки и повышения квалификации индивидуальных, групповых и семейных психотерапевтов в различных психотерапевтических направлениях и школах. Супервизор – специально подготовленный психотерапевт, осуществляющий супервизию, основная функция которого заключается в консультировании обучающегося психотерапевта, предоставлении ему возможности получать обратную связь о своих профессиональных действиях и своем профессиональном поведении. Содержание работы супервизора определяется пониманием супервизии как формы консультирования и соответственно позиции супервизора, как позиции консультанта.

Супервизия (от латинского «*supervidere*» – обозреть сверху) – один из методов теоретического и практического повышения квалификации специалистов в области психологического консультирования и психотерапии; «наиболее быстрый и надежный способ вхождения в профессию психотерапевта»; специфическая форма «консультирования психотерапевта более опытным коллегой», цель которой – «совершенствование знаний и профессиональных навыков психотерапевта» (Бурлачук Л., Кочарян А., Жидко М., 2003, 2007, с. 105, Орлов А.Б., Орлова Н.А.. 2011, «Психотерапия», 1997, с.655).

Начало супервизорской деятельности положено З. Фрейдом, которому в процессе становления и развития психоанализа приходилось выступать не только в качестве психотерапевта, осуществляющего лечение нервнобольных, или мэтра, осуществляющего личный анализ своих учеников и коллег, но и в роли наставника, супервизора, оказывающего помощь в психотерапевтической и воспитательной деятельности других людей (Лейбин В., 2010).

Практика супервизии начала оформляться в рамках психоаналитической традиции в 30-е годы XX века в результате кризиса в сфере психотерапевтического

образования, обусловленного, с одной стороны, резким увеличением числа обучающихся психоанализу, и, с другой стороны, необходимостью большей структурированности процесса обучения (Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д., 1997, с. 22-25).

В большинстве психоаналитических институтов начала применяться педагогическая («венско-берлинская») модель супервизии К. Хорни, Ф. Александера, К. Абрахама, Г. Зиммеля, М. Эйтингона, в которой личный психоанализ и работа под руководством супервизора отделены друг от друга как различные этапы и формы обучения психоанализу. В будапештской модели основной функцией супервизора является не обучение, а психотерапия. С. Ференци и О. Ранк полагали, что супервизорский анализ является естественным продолжением личного психоанализа стажеров. Дискуссия между адептами данных моделей супервизии, двух разных подходов к проведению супервизии (дидактического, авторитарного и психотерапевтического, коллегиального) продолжается, что обусловлено различными задачами супервизора как обучающего психоаналитика и как психоаналитика-психотерапевта (Орлов А.Б., Орлова Н.А.. 2011, Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д., 1997, с. 26-34).

В ряде стран существует система подготовки супервизоров, а также система подготовки супервизоров второго порядка (супервизор для супервизора) (Бюдженталь Дж., 2001, Брагченко С.Л., 2001, Бурцева Е., 2000; Бай-Балаева К., 2000, Данилов И., 2000; Калитиевская Е., 1996, 1997, Кейсмент П., 1995, «Кодекс этики...», 2000; Копьев А.Ф., 1991, 1995, Левченко А., 2000, Минигалиева М.Р., 2002, 2012; Немиринский О., 1996, Роджерс К., 1994, Хараш А.У., 1996, Ялом И., 2000, Якобс Д. с соавт., 1997, др.)

Супервизия по своей сути близка к коучингу как форма поддержки качества в области личностной, социальной и профессиональной компетентности. Можно сказать, что коучинг в сфере психотерапии и эдологии называют супервизией, подчеркивая внутреннюю суть коучинга, которая в данном случае заключается в развитии осознания (понимания) специалиста. Концепции супервизии опираются на методы, развитые в рамках

психологических/психотерапевтических школ и направлений.

Супервизия и коучинг понимаются как профессиональное сопровождение осмысления и переосмысления профессиональных действий и рабочих отношений. Восстановить личностный потенциал и оптимизировать общение, отладить нарушенную систему отношений с миром и самим собой, поддерживать эффективное самообучение и обучать других – наиболее важные задачи коучинга и супервизии как индивидуального и группового сопровождения профессиональной деятельности. Профессиональная задача супервизии – организовать интенсивный процесс осмысления профессионального опыта, в котором быстро осваиваются недостающие звенья профессии. Супервизия необходима для расширения профессионального уровня, профессиональных знаний и умений и просто – личностного роста психотерапевта.

Предпосылки развития способности к проведению супервизии обычно включают: собственный опыт в данной области; прохождение процессом супервизии в качестве участника; тренировка, подготавливающая участника на роль супервизора; ознакомление хотя бы с основными положениями теории супервизии. Ключевыми личностными моментами являются: откровенность и честность, способность самоанализа и понимание людей, эрудиция и владение разнообразными психотехниками помощи, внутренняя и внешняя гармония, искреннее желание помочь и умение удерживать границы.

В качестве характеристик, мешающих успешной супервизии, выступают: выразительный нарциссизм и себялюбие (эгоцентризм как сосредоточенность на себе самом), тенденция руководить людьми и стремление к превосходству, излишнее честолюбие и догматичность, высокомерие и самоуверенность, нетерпимость и нетактичность, вера в собственную непогрешимость и косность, сильное стремление изменить людей и надежда на быстрые успехи.

В современной теории и практике супервизии, пользуясь разными критериями, исследователи выделяют несколько ее видов:

дидактическая супервизия психотерапевтов, проходящих *профессиональное обучение*, в ходе регулярных практикумов, которые выполняются во время всего обучения: один студент в качестве упражнения проводит психотерапию с другим студентом под наблюдением обучающего психотерапевта. Эта работа может происходить спонтанным и недифференцированным образом или же на какую-то заданную тему с использованием заранее предусмотренных техник (с целью их отработки). Например, работа с проекцией, телесная работа или работа с той или иной функцией по поддержанию контакта;

дидактическая супервизия профессионалов «по горячим следам»: практикующий психотерапевт в качестве упражнения проводит *работу с коллегой* под наблюдением обучающего психотерапевта. Обычно практикуется в ходе длительных интенсивов. Очевиден как ее назначение: возможность непосредственно получить критику, так и ее ограничения: сам «клиент» достаточно компетентен, и его *реакции отличны* от реакций обычного клиента, эти сессии носят изолированный характер и не ведут к пролонгированной работе, предполагающей выработку психотерапевтической стратегии, а проявления трансфера и контртрансфера носят поддельный характер. Этот вид супервизии А.Рамс (1989) называет «супервизируемой практикой» в отличие от «супервизии практики»;

практическая супервизия профессионалов «по горячим следам»: практикующий психотерапевт работает с *реальным клиентом (или группой)* под наблюдением обучающего психотерапевта;

отложенная профессиональная супервизия: психотерапевт приносит случай (или ситуацию) из своей практики. Эта форма работы всем привычна и проходит в разных вариантах, предполагая актуализацию психотерапевтической сессии с помощью аудио или видео записей, ролевой игры и т.д. Возникает возможность проследить от сеанса к сеансу за развитием психотерапии

одного и того же клиента или каждый раз рассматривать особые ситуации, а также случаи, требующие «скорой помощи».

Супервизором может выступать как собственно супервизор, так и коллега или группа коллег:

индивидуальная супервизия: позволяет максимально адаптироваться к уровню компетентности супервизируемого и, в особенности, нацелена на углубление его индивидуального стиля (возможность психотерапевтического использования психологической структуры его личности и «личностной патологии»), позволяя выделить присущую ему проблематику, связанную с контртрансфером и его «слепые пятна». Находится в зоне, пограничной с психотерапией, Поэтому нужно различать супервизию в процессе профессионального обучения от супервизии психотерапии.

«ко-визия» или «интер-визия»: взаимная супервизия двух практикующих психотерапевтов одного уровня, которые могут прояснить проблему, поочередно выслушав друг друга. Такая форма весьма удобна (взаимные услуги оказываются «на месте») и легко может перейти в пролонгированную постоянную работу над анализом психотерапевтической практики. Однако, она не всегда эффективна как работа с опытным обучающим психотерапевтом.

супервизия в группе: позволяет проводить обсуждение большого количества разнообразных случаев в разных сферах и типах практик и учреждений, получить мнения нескольких коллег, которые привнесут свой собственный опыт и свое творческое видение. Группа предполагает как проигрывания, так и теоретические «мини-лекции», связанные с заявленными случаями. Однако, в группах существует риск скатиться к семинарам по «усовершенствованию профессионального мастерства»:

супервизия в «группе сверстников», вариант «ко-визии», в который включена группа равноправных коллег («peer group»), помогающих друг другу в исследовании ситуаций консультирования.

Таким образом, процесс супервизии может осуществляться на нескольких уровнях: как парный процесс (при котором один супервизор занимается с одним специалистом), формой групповой супервизии (при которой группа специалистов встречается под руководством одного или двух супервизоров с целью проанализировать случаи их встреч с клиентами в какой-либо структурированной форме) или как «группа ровесников» – самоуправляющаяся группа, когда встречаются только группы специалистов, чтобы обменяться опытом как равные партнёры. Супервизия может осуществляться опосредовано: супервизор не встречается с тренировочной группой и всю информацию получает только от тренера. Могут использоваться и материалы психотерапии, когда супервизор со специалистом обсуждают видеозаписи или другие материалы сессий. Но супервизия может осуществляться и непосредственно: в форме прямого участия супервизора (как гостя-наблюдателя или как активного тренера) во время тренинга или в супервизорской сессии.

Супервизия может касаться любой части работы специалиста: подготовки плана сессии, подготовки и осуществления методов работы, самой сессии, разработки обратной связи или материалов сессии, но также и обсуждения сложных вопросов, связанных с целями, этикой и смыслом работы специалиста. При этом супервизия иногда бывает даже интереснее, чем сама сессия или цикл сессий.

В ходе процесса супервизор может играть несколько ролей:

- **советник** – поддерживает специалиста, помогает ему научиться уважать самого себя и создаёт атмосферу, в которой специалист мог достичь всего, на что способен;

- **учитель (воспитатель)** – даёт специалисту возможность узнать много нового, учиться и развиваться, понять и освоить новую информацию о содержании сессий и о способе её разработки (сценарий и методы);

- **менеджер (шеф)** – отвечает за качество и эффективность работы психолога, а также за клиентов – участников сессии или тренинга, или за финальных клиентов, на которых проявятся плоды работы специалиста,

помогает психологу достичь того, чтобы вся серия сессий внесла свой вклад в успешное исполнение длительного проекта;

- **консультант** – специалист, ответственный главным образом перед организацией, которая его наняла и платит, чтобы он помог работе специалистов своим вмешательством, критикой и поддержкой как внешний эксперт с независимым типом обратной связи.

Супервизорство как «наставничество» направлено на формирование профессионального мастерства психологов-консультантов и психотерапевтов. Супервизорская работа является неотъемлемой частью подготовки психотерапевтов и эдологов в целом. Она может вестись как с начинающим психотерапевтом, так и с опытным специалистом. При проведении супервизии на циклах повышения квалификации супервизия служит и как форма повышения квалификации специалистов и способ контроля за учебной деятельностью (Винокур В.А., Кремлева О.В., Кулаков С.А. и др., 1998, Минигалиева М.Р., 2002, Ташлыков В.А., 2003, Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д., 1997, Whitman S.M., Jacobs E.G., 1998). Однако, института супервизорства в России практически все еще не существует, поэтому, как правило, в роли супервизоров выступают психотерапевты-педагоги либо опытные психотерапевты, не прошедшие специальной подготовки и иногда не имеющие преподавательского опыта, но обладающие даром «клинической мудрости» (Бурцева Е., 2000; Бай-Балаева К., 2000, Данилов И., 2000; Калитиевская Е., 1996, 1997, Кейсмент П., 1995, «Кодекс этики...», 2000; Левченко А., 2000, Немиринский О., 1996, Ташлыков В.А., 2003, Якобс Д. с соавт., 1997),

Супервизия начала свое движение из недр психоанализа и развивается во многом в его рамках и до сих пор. Первой формой супервизии был личный анализ, в котором психоаналитик выступал в роли пациента для более опытного аналитика. Второй формой стало взаимодействием двух опытных аналитиков, двух учителей, один из которых обсуждал теорию, обучал каким-то теоретическим знаниям, а второй работал как психотерапевт с пациентом. Иногда эти формы объединялись, и на одних встречах это был разговор

о психоанализе, о разных его концепциях, проблемах, на других кто-то из них двоих говорил о своих проблемах, выступая в роли пациента. Вначале совместный личный анализ был краткосрочным, потом на него стало отводиться значительно больше времени и сил. В последствии произошло разделение супервизии на три части: теоретическую подготовку, личный анализ и супервизионную работу, в рамках которой психотерапевт представляет какие-то законченные либо текущие случаи своему супервизору для совместного обсуждения.

Современному супервизору все время приходится выбирать между двумя позициями: супервизия — обучение, учебная ситуация и супервизия как психотерапия, в которой возникают и обсуждаются личностные проблемы. Склонности провести коррекцию, поработать над последними так, чтобы они не мешали самому психотерапевту в его работе с клиентами, сталкивается с тем, что супервизия – учебная ситуация, а не психотерапия и не личный анализ, хотя и выполняет частично психотерапевтические, корректирующие функции. Супервизия может быть болезненной, если супервизор забывает помочь супервизируемому сохранить чувство собственного достоинства и не испытывать чувства того, что он чего-то не умеет, плохо понимает, чувства вины или гнева против супервизора. Если в процессе супервизии создается и сохраняется атмосфера сотрудничества и эмпатии, то эти переживания а возникают в значительно меньшей степени (Ташлыков В.А., 2003).

Отсутствие возможности обучения супервизорской работе привело к тому, что она формировалась и развивалась опытным путем. Его основными принципами стали:

Работа "консультант-клиент" предполагает способность консультанта к саморефлексии, умение управлять собственными переживаниями и состояниями, личностными особенностями, знание своих ресурсов и проблем, возможность дистанцироваться от проблем и активизировать ресурсы.

Эмпатия, открытость, умение говорить на языке клиента вместе с конфиденциальностью, – условия, без

которых трудно создать атмосферу защищенности, доверия и совместного исследования, обеспечивающую продуктивность обучения.

Принцип следования за (энергией) клиентом подразумевает постоянное прояснение и углубление сказанного клиентом, не прерывая установленной связи между консультантом и клиентом.

Правило «Стоп!», позволяющее клиенту и консультанту остановить процесс в любой момент, дает возможность дозировать психологическое вмешательство.

При организации супервизорского процесса необходимо учитывать следующие моменты:

1. Результаты психологической работы в супервизии часто носят субъективный характер, неопределенны и отсрочены во времени и не всегда зависят от профессионализма специалиста.

2. Предметом работы супервизора и психотерапевта в основном являются переживания, связанные со страданием и патологией.

3. Психотерапевту часто приходится выдерживать критику и прямые реакции клиентов, которые он не имеет возможности отреагировать обычным для остальных людей образом. Использование замещающих профессиональные действия реакций свидетельствует о непрофессионализме. Эти реакции могут привлекаться в процесс работы с клиентом при условии их осознания и продуктивного использования как фрагментов работы «переноса – контрпереноса». Все это предъявляет повышенные требования к личности специалиста, ее зрелости и способности меняться.

Даже опытный специалист оказывается в дестабилизирующем состоянии, попадая в ситуацию супервизируемого. Важной задачей супервизора является умение создать условия, в которых процесс может протекать продуктивно: не оценивая, не критикуя, не споря, не строя гипотез, помогать развивать способность специалиста отслеживать собственные переживания и состояния сознания. Обучение протекает за счет обратной связи, которую помогает сформировать супервизор.

Таким образом, супервизия – уникальный метод обучения психотерапии: процесса, в который вовлечены люди, их отношения и опыт («переносы», «контрпереносы») не может быть изучена посредством традиционного способа преподавания теоретических или практических знаний и умений.

В определенной мере супервизия идет параллельно психотерапии: психотерапия дает возможность клиенту высказать самое важное на приеме у специалиста, супервизия позволяет супервизируемому предоставить на супервизию наиболее важные моменты психотерапии. Эти моменты важны как для клиента и его ситуации, так и для развития (бессознательного) психотерапевта, его понимания себя и мира.

Исследование мастерства психотерапевта осуществляется по двум направлениям. Во-первых, оценивается техничность выполнения приемов присоединения, фокусировки и вмешательств независимо от школы и направлений, к которым они принадлежат. Во-вторых, особое внимание уделяется личностно-профессиональным качествам супервизируемого: эмпатии и концептуализации, аутентичности и конгруэнтности, активности и спонтанности.

При анализе взаимодействия между супервизируемым и супервизором следует учитывать: умение супервизора распределять время (фокус на психотерапевте, фокус на клиенте), интеллектуально-обучающая или экспериментально-практическая ориентации супервизора, использование приемов активного слушания или конфронтации, глубина и стиль контакта с психотерапевтом, уровни комфорта и напряжения взаимодействия, соответствие использованных приемов направлению психотерапии и особенностям ее участников.

Супервизию можно рассматривать как совместное исследование процесса и результата работы психотерапевта, совместное взаимодействие супервизора и специалиста по поводу психотерапии. «Быть супервизором – одновременно и сложная, и благородная задача. Она обманчива, похожа на работу с клиентом, в ней используются схожие навыки и

методы, но супервизор должен ясно видеть, насколько супервизия отличается от работы с клиентом по контексту, фокусу и рамкам, и что она требует более развитой этической чувствительности» (Шохет П., 1992).

Однако, совместная деятельность не исключает экспертную позицию супервизора, которая особенно выражена в учебной супервизии и менее выражена в работе с практикующим психотерапевтом, по факту своего опыта и образования являющимся экспертом (Jacobs D., 1995). Супервизор не является человеком, который более компетентен в отношении того, как лучше проводить психотерапию. Он может быть опытным в практике и теории психотерапии, но, главное, это человек, который помогает специалисту в поиске новых путей развития, исходя из имеющихся у него личных и профессиональных ресурсов и ограничений.

Супервизия, как отмечают исследователи, – это, прежде всего, психотерапия психотерапии, а не психотерапевта, это "лечение" процесса лечения а не процесс лечения психотерапевта. В этом главное отличие супервизии от личной психотерапии. Супервизия может помочь обозначить личные проблемы консультанта, которые являются причиной его затруднений в работе с клиентом, но работа с этими проблемами должна быть отнесена к другому пространству» (Соловейчик М.Я, 2002). Если супервизируемый имеет проблемы мешающие обучению или работе, то такие блокады или контрпереносные явления – это как раз и есть «зерно для мельницы супервизора» (Abrams, G.M., 1977).

Супервизия, наряду с обучением, включает процесс психологического развития специалистов, которое предполагает личностную трансформацию, которой способствует «взгляд», предлагаемый обучаемому и позволяющий ему по иному увидеть процесс, в который он вовлечен. Однако, иновидение – не навязанный извне взгляд супервизора. «Клиническая мудрость — это не то, что можно иметь; это состояние, к которому можно стремиться. Это то, чего мы, в конечном счете, хотим для своих супервизируемых, и то, в чем нуждаемся сами как

клиницисты и супервизоры» (Уильямс Э., 1995). Она достигается с помощью освоения супервизорских ролей, супервизорского фокуса, техник развития и трансформации осознания человеком себя и мира в ситуации супервизии. Эти методы позволяют так представить психотерапевтическую систему (психотерапевт-клиент), что она может быть понята вся одновременно, целостно.

Супервизор, конечно же, может выступать в роли консультанта, эксперта по отношению к супервизируемому. Но, становясь ему психотерапевтом, действуя вне контекста его взаимоотношений с клиентом, супервизор вмешивается уже в личную жизнь специалиста, тем самым превышая свои полномочия. Если внутренние конфликты начинающего психотерапевта так существенны, что с ними нельзя справиться в процессе обучения, что они не ориентированны на осознание и инсайты в супервизии, «...то он должен быть отослан на личную психотерапию, желательно к тому психотерапевту, кто не участвует в процессе его обучения. Таким образом, «супервизия и психотерапия – параллельные процессы» (Abroms, G.M. 1977). Цель супервизии — помочь начинающему специалисту стать опытным психотерапевтом, а не опытным клиентом. Если начинающий психотерапевт нуждается в психотерапии, то ее следует проводить другому профессионалу, а не супервизору.

Таким образом, хотя супервизия может оказывать лечебное воздействие, а супервизор может психотерапевтом, она не является психотерапией. Если супервизор использует супервизию как вариант психотерапии, становясь психотерапевтом и превращая супервизируемого в клиента, тогда возникает смешение этих функций и возникает проблема двойственных отношений, которая может нивелировать продуктивность супервизии. При психотерапевтическом компоненте супервизия способна разрушать взаимодействие, включая защитные механизмы супервизируемого.

Отличия супервизии от психотерапии – в тематическом содержании супервизии – отношений клиента и психотерапевта и того, что происходит в процессе психотерапии. Эти отношения и связанное с ними смысловое

пространство создают границы супервизии, за пределами которых лежат территории самой психотерапии, обучения и личностного роста.

Иногда встречаются определения супервизии как психотерапии для психотерапевтов: «супервизия – это психотерапия для психотерапевтов по поводу психотерапии». Супервизия может быть использована как постоянный компонент, так и периодический компонент программы обучения психотерапевта, тем более что начинающий психотерапевт склонен видеть в лице супервизора также и преподавателя психотерапии (Bungardt Th., 2000, Williams A., 2000). Это добавляет к супервизии дидактические и педагогические задачи.

Наряду с освоением теории психотерапии и личной психотерапией, супервизия является одной из главных составляющих профессиональной подготовки и повышения профессионального мастерства психотерапевтов, независимо от принадлежности той или другой теоретической парадигме (Кочюнас Р., 2005). Супервизия – это универсальная форма поддержки психотерапевтов, позволяющая им осознанно посмотреть на свои трудности в работе с клиентами, а также разделить часть ответственности за эту работу с другим, обычно более опытным, профессионалом. Супервизия дает шанс исправить ошибки, отказаться от пути обвинения других – клиентов, коллег, организации, «общества» и самого себя; шанс начать поиск новых возможностей и открыть пути познания, связанные с преобразованием наиболее сложных проблем и ситуаций. В процессе прохождения супервизий психотерапевт учится лучше понимать клиентов; осознавать собственные переживания и реакции по их поводу; с помощью анализа происходящего между психотерапевтом и клиентом, между супервизором и супервизируемым в процессах психотерапии и супервизии разбираться в феноменах и механизмах помогающих отношений; осознавать эффективность использования психотерапевтических интервенций, их продуктивность, своевременность и уместность, влияние оказывают на развитие клиента и психотерапевтические отношения; психотерапевт учится структурировать и развивать

взаимодействие с клиентом как в течении отдельной сессии, так и в процессе всей работы; находить и использовать свои и ситуации возможности и ограничения в психотерапии.

В супервизиях специалист учится не просто эффективнее работать, но получает профессиональную поддержку, что особенно ценно для начинающих специалистов. Супервизорская поддержка позволяет разделить ответственность с супервизором за отдельные аспекты работы с клиентами, уменьшив риск психологического сгорания и иных деформаций в деятельности, связанных с воздействием негативных действий и переживаний клиентов. Супервизии помогают специалисту сохранять связь с профессиональным сообществом, защищая от профессионального одиночества. Супервизии также способствуют прекращению повторяющихся ошибок и деструктивных шаблонов взаимодействия в работе, иногда считающиеся специалистом частью его индивидуального стиля деятельности. Увеличение прозрачности деятельности для другого(-их) профессионала(-ов) повышает уровень профессионализма, защищая клиентов от ошибок начинающих и опытных специалистов, замещающих и «самодеятельных» форм общения, выдаваемых за психотерапию.

Выделяют несколько основных функции супервизий (P.Hawkins et al., 1989):

- образовательная (формирующая), подразумевающая развитие профессиональных знаний и психотехнических навыков, понимания и личностных качеств специалиста, обеспечивающих успешность его работы;

- поддерживающая (тонизирующая), подразумевающая развитие способности противостояния деструктивным влияниям проблем и негативных воздействий клиентов;

- направляющая (нормативная), подразумевающая контроль психотерапевта над собственной личностью (недостатки и ошибки деятельности, слепые пятна и уязвимые стороны в осмыслении мира и себя).

В осмыслении экзистенциальной специфики процесса супервизии Р.Кочюнас обращается к пониманию супервизии,

отраженному в процессуальной модели супервизии П.Ховкинса и Р.Шохета и шестифокусной модели супервизии А.Уильямса (Hawkins P. и Shohet R., 1989; Williams A., 1995). В процессе супервизии выделяются две взаимосвязанные системы: психотерапевтическая система, главными элементами которой являются психотерапевт и клиент, соединенные контрактом и общей целью; супервизорская система, главными элементами которой являются супервизор и супервизируемый психотерапевт, соединенные супервизорским контрактом и общей целью. В каждой из этих систем можно выделить составляющие, на которых фокусируется процесс супервизии. В психотерапевтической системе это следующие фокусы:

- клиент, его особенности (личность, способы реагирования, переживания, жизненный стиль и т.п.), история жизни и трудностей, проблем, расстройств;

- особенности передачи консультантом образа клиента на супервизии; его действия и стратегии помощи, гипотезы по поводу трудностей клиента и выбор конкретных способов понимания и решения проблем клиента;

- процесс психотерапии, т.е. динамика взаимодействия консультанта и клиента, характер их отношений.

В супервизорской системе основными фокусами являются:

- состояние супервизируемого консультанта (в целом, процессы внутри консультанта и их воздействие на его работу), касающееся как представляемого им случая своей работы, так и непосредственно проявляющееся на супервизорской сессии;

- отношения между супервизором и супервизируемым, которые становятся основой анализа скрытой динамики проявлений консультанта в психотерапевтических отношениях;

- впечатления супервизора (предположения, «подозрения», «неясные чувства»), связанные с супервизируемым или его клиентом и возникающие во время супервизорской сессии.

Наряду с основными составляющими (фокусами) супервизорского процесса Р.Кочюнас (2003) выделяет еще один возможный фокус супервизии – контекст, в котором происходит супервизия (требования организаций, заказывающих супервизии и проводящих супервизии, возможные контексты обучающего процесса, профессиональные стандарты и т.д.).

Процесс супервизии проходит так, что ее участники, находясь в супервизорской системе, постоянно исследуют психотерапевтическую систему. Особенности этого исследования В отражают основное различие двух стилей супервизии:

1) супервизия, непосредственно сосредотачивающая внимание непосредственно на содержании происходящего в психотерапевтической системе и проходящая как совместный анализа супервизором и психотерапевтом содержания психотерапевтических сессий;

2) супервизия, сосредотачивающая внимание на происходящем в психотерапевтической системе опосредовано, через анализ происходящего «здесь и сейчас» в супервизии; акцент делается на отражении в супервизорской сессии особенностей взаимодействия супервизируемого и клиента.

В целом, в психотерапевтической и супервизорской системах можно выделить три аспекта, дающих в совокупности несколько основных фокусов осмысления, связанных с клиентом и психотерапевтом, а также — с психотерапевтом и супервизором (Хейли Дж., 1988, Уильямс Э., 2001, Якобс Д., др., 1997, Кейсмент П., 1993, Вердильоне А., 1992, Огден Т., 2001, Муллан Б., 1999, Саймон Р., 1996, Hokins P., Shoet R., 1989, др.):

1) Супервизия, посвященная собственно супервизорскому процессу или впечатлениям супервизора чаще центрирована на психотерапевте, вплоть до игнорирования клиента.

2) Супервизия, базирующаяся на психотерапевте, — может упустить важные аспекты динамики и содержания его отношений с клиентом и самого клиента, без выявления

которых невозможны разрешение случая (ситуации) и развитие клиента, т.е., прогресс психотерапевта.

3) Супервизия, центрированная на клиенте может подменить собой психотерапию, сведя роль психотерапевта к транслятору позиции, моделей поведения и интерпретаций супервизора или к роли второго клиента.

Типы супервизии подобны типам психотерапии:

1) опирается на ресурсы личности, — помогающее консультанту развить, углубив и расширив, свое понимание человеческих переживаний и психотерапевтических возможностей и ограничений;

2) опирается на исследование ограничений и ошибок консультанта – позволяющее проследить ошибки и динамику их возникновения и возможного преобразования;

3) направленная на сопоставление возможностей и ограничений консультанта в осмыслении себя и мира.

Супервизия – это специфический тип консультирования, который основывается на принципах «дискурса» и «рефлексивности». Важным тут является знание и понимание, которое возникает в открытом диалоге, а также способность понять и измениться с помощью зеркала «обратной связи». Главным моментом являются партнёрские отношения консультанта или тренера с неформальным авторитетом. В специфически структурированном процессе их диалога консультант может улучшить качество своей работы и индивидуально развиваться.

Ф.Каслоу с сотрудниками выделяет шесть стадий становления психотерапевта (Kaslow F.W., 1984, 1985, 1986). Она отмечает, что доверие и клиента (пациента), и психотерапевта к силе психотерапевта, к его возможностям лечить часто может быть действенным инструментом, воздействующим на процесс лечения. Становление доверия к себе, к своим психотерапевтическим возможностям и силе психотерапии – инструмент в профессиональной деятельности психотерапевта. Профессиональная идентичность психотерапевта имеет внешние и внутренние компоненты: внешние связаны с принятием его окружающими людьми и другими профессионалами как

психотерапевта, внутренние имеют дело с процессами, посредством которых эта идентичность устанавливается.

Процессы, которым подвергается психотерапевт при обучении своей профессии, можно разделить на отчасти последовательные стадии развития, индивидуализации и формирования профессиональной идентичности. На каждой стадии начинающему психотерапевту свойственны определенные тревоги и сложности во взаимоотношениях с клиентами и супервизорами. Проблемы, присущие каждой стадии в норме представляют собой процесс профессионального роста, поэтому действия супервизора, направленные на помощь в их преодолении, могут существенно облегчить процесс профессионального взросления.

Термин «ученик» или «студент» (student) подчеркивает активное участие в работе, а также серьезное отношение и отдачу в деятельности. Недостаток данного термина заключается в выделении познавательной стороны, возможно, в ущерб иным аспектам, в том числе практическому или техническому, играющим в психотерапии важную роль. Слово «ученик», предположительно, должно относиться к существу юному и неопытному, тогда как психотерапевтическое обучение предназначается и для людей, обладающих как жизненным, так и профессиональным опытом.

Если студент не хочет учиться и резистентен к формированию доверительных отношений и идентификации с супервизором, это обычно говорит о серьезных сложностях в отношениях со значимыми другими в его жизни. Такие ученики-студенты нуждаются в том, чтобы сделать перерыв в обучении для прохождения личной психотерапии. В обычном взаимодействии, начинающий психотерапевт проходит определенные стадии, формируя на каждой из них определенные отношения со своими клиентами и супервизорами, определяя для себя: 1) в чем состоит роль психотерапевта, 2) в чем состоят внутренние процессы клиента, 3) в чем состоят внутренние процессы психотерапевта и что они подразумевают для психотерапии и него самого. Стадии развития не являются дискретными и

уникальными, они типичны. И, как в каждом развитии, в некоторых сложных случаях существуют возвращения на ранние стадии, наблюдается регресс. Цель супервизора – оценить уровень профессионального развития консультанта и обеспечить условия развития, актуальные для данной стадии, адаптируясь к изменяющимся потребностям и способностям супервизируемого. Время обретения стабильной и развитой профессиональной идентичности – достаточно индивидуально, но, как правило, не менее четырех-пяти лет. Существуют и «застывания» на различных стадиях, обычно на пятой – идентичность и независимость: такие психотерапевты не ищут внимательной супервизии после завершения обучения.

Стадия 1. Возбуждение и тревога предвкушения охватывает время студенчества и заканчивается на контакте с первым клиентом. Длительность ее весьма индивидуальна и может продолжаться как несколько часов, так и годы. Все зависит от желания студента ускорить процесс контакта с первым клиентом. На этой стадии типичны диффузная тревога и возбуждение: захватывающее чувство новизны, неведомого и пугающее, неуютное чувство неуверенности. У начинающего еще нет специфической профессиональной цели, на которой он мог бы сфокусироваться. Эта "прелюдия становления психотерапевта" (Kaslow F., 1986) длится до первого контакта с клиентом. Роль супервизора сходна с ролью родителя новорожденного – обеспечить достаточную безопасность, дать ребенку свободу от необходимости исследовать новый мир с чувством, что его отвергают, что он покинут. Очень важна поддержка от окружения. Задача супервизора – обеспечить эмпатическую поддержку в отношении уязвимых сторон начинающего психотерапевта.

Стадия 2. Зависимость и идентификация начинается, как только студент получает первого клиента или пациента. Заканчивается – когда студент начинает осознавать, что он оказывает существенное воздействие на данного клиента, В ходе психотерапии существуют ситуации (слезы, ярость, радость, успокоение, прогресс и регресс клиента), когда студент может четко зафиксировать степень зависимости клиента от него. На этом этапе результат воздействий

студент обычно склонен приписывать своим личностным свойствам, а не профессиональным навыкам. Типичны недостаток уверенности в себе, в своих силах, нехватка знаний о том, что влечет за собой психотерапевтическая работа, обращенность к вопросу: "В чем конкретно заключается моя работа?" Начинаящим свойственно отвлекаться от главной цели на провоцирующие беспокойство и любопытство темы, трудно видеть суть внутренней проблемы клиента и сконцентрироваться на главном, типична сильная зависимость от супервизора. Она может принимать различные формы: от доверия и прямого подчинения на одной части континуума, до периодических отказов от помощи супервизора и обратной хронически неподвижной зависимости, на другой части континуума. Обычно студенты подражают супервизорам, их стилям и отношениям с клиентами, даже привычкам. Студент занят поисками инструкций: как управлять тем или иным поведением клиента на сессии: неявка клиента и отмена сессии, опоздания или навязчивые звонки между встречами, личные вопросы к психотерапевту, требования конкретных советов, появление на приеме в интоксцированном состоянии, способы реагирования на психотические проявления и отреагирование, суицидальные мысли. Студент просит конкретных советов супервизора. "Многие супервизоры сталкивались с заметным давлением со стороны своих супервизируемых, страстно желающих, чтобы тот стал живым воплощением инструкций по управлению клиентом" (Kaslow F., 1986). Студенты редко говорят о своих реальных вопросах: некоторые из них слишком болезненны. Один из наиболее замалчиваемых – вопрос: "Действительно ли я обладаю всем тем, чтобы успешно выполнить эту работу?" Начинаящих психотерапевтов одолевают сомнения в себе, в своих силах, они склонны скрывать от супервизора большую часть того, что делают со своими клиентами. Типичен страх выглядеть недостаточно успешным. Начинаящий психотерапевт наиболее уязвим к получению ударов по самолюбию («нарциссических ран») именно на этой стадии. Если на супервизии обсуждается контрперенос, то это происходит обычно в форме "исповеди", о том, что у

психотерапевта возникают агрессивные или сексуальные чувства, связанные с клиентом, что смущает его. Студент не приобрел способность к глубокому осмыслению и тестированию в общении с клиентом переноса – контрпереноса, поэтому не осознает важность подобных переживаний как клинической информации о клиенте. На этой стадии супервизор может помочь начинающему психотерапевту справиться с "голодом подтверждения" (Barnat J., 1973). У поддерживающих супервизоров студенты быстрее и лучше проходят ранние стадии: если супервизор понимает, что студент переполнен требованиями к себе и после с одним-двумя клиентами может чувствовать абсолютную истощенность и опустошенность из-за слишком сильной вовлеченности в процесс психотерапии. Такого рода хаос не полезен ни психотерапевту, ни его клиенту и супервизор может оказать огромную помощь в организации этого хаоса. Поэтому следующая функция супервизора на этой стадии – функция организатора: предсказания о том, каковы будут процесс и результаты психотерапии, в чем состоят ближние и дальние цели, действуют успокаивающе и поддерживают. Если на этой стадии у начинающего специалиста психотерапия проходит неудачно (поскольку ему достался случай с неблагоприятным прогнозом) или появляются трудности с управлением клиентом, то у студента могут возникнуть проблемы с профессиональной идентичностью и дальнейшим профессиональным развитием. Поэтому встает третья задача – помочь росту доверия студента к силе психотерапии.

Стадия 3. Деятельность и продолжающаяся зависимость – начинается через нескольких месяцев или лет, после того, как психотерапевт начинает работать. Эта стадия инициируется осознанием того, что психотерапевтический процесс воспринимается клиентом серьезно: доверие клиента к психотерапевтической силе психотерапевта развивается задолго до того, как он сам поверит в свои возможности. Реакция клиента убеждает студента в серьезности психотерапии, происходит движение от пассивности и зависимости к частичной автономии и активности. Начинаящий специалист теперь может

действовать самостоятельно, возросшая ответственность и осознание способности оказывать влияние приводят к тому, что студент начинает колебаться от переоценки своих возможностей до неверной недооценки. Чувство всемогущества может сменяться виной за то, что он, якобы, мог сделать и не сделал, особенно если в процессе психотерапии появляется необходимость госпитализировать клиента (пациента). С проблемами всемогущества можно справиться путем многократных супервизий с различными супервизорами. Это также возможность выговориться, сбросить аффект. Такое поведение не нужно путать с более поздней потребностью в консультации с коллегами на последних стадиях профессионального развития. Теперь тревога появляется лишь эпизодически, во время кризисов, когда психотерапевт скатывается на предыдущие стадии и начинает задавать вопросы о том, как справиться с клиентом. Со стороны супервизора важна реакция, аналогичная "реакции значимых других" для детского самоопределения (Winnicott D., 1967,1971), признание сложности, ответственности и весомости работы психотерапевта, однако, без переоценки уровня сложности данного случая и проблем клиента. Зеркальное понимание супервизора улучшает самопринятие супервизируемого, аналогично тому, как материнское зеркалящее восхищение закладывает базис самооценности ребенка (Kaplan H., 1978). Основные цели супервизий: 1) ограниченная и строго фокусирующая критика ошибок консультанта; 2) помощь в осознании и выставление границ здравомыслия; 3) стабильность отношений и предсказуемость супервизора в течение всей супервизии; 4) внимание и принятие потребностей супервизируемого. Супервизия по-прежнему фокусируется на клиенте, вопросы переноса – контрпереноса затрагиваются, когда у психотерапевта возникает потребность пожаловаться на что-либо. Супервизии обычно наполнены теоретическими обменами информацией, цель которых – присвоить понятия и обороты, суть которых до конца еще не постигнута, постичь их смысл. Однако, студенты часто ставят диагнозы всем и каждому, используя психотерапевтический жаргон. Эти новые слова имеют

малое воздействие на психотерапевтическую работу студента, важнее возможность решать проблемы, экспериментировать и делать ошибки. Для супервизора может быть фрустрирующим сидеть и наблюдать эту хаотичную и неэффективную деятельность, как и переживания родителя, наблюдающего за первыми неуклюжими попытками ребенка делать что-то относительно сложное самостоятельно: смешение удовольствия и фрустрации. Супервизоры, которые раньше не сталкивались с необходимостью осуществлять функции поддержки, могут создать проблемы: 1) если требуют преждевременной активности или 2) препятствуют возросшему уровню активности. Движение от пассивности к активности – часть профессионального роста, в процессе которой очень значима потребность в принятии, власть, употребленная не к месту, способна вызвать задержку в достижении более поздних стадий – автономного функционирования. Особенно это касается супервизоров, испытывающих удовольствие от идеализирующей зависимости своих студентов.

Стадия 4. Насыщение и принятие самостоятельности – начинается, когда студент осознает, что является психотерапевтом. До этого он наблюдал улучшение клиентов и даже чувствовал свою причастность к этому, происходит осознание студентом того, что его профессиональный арсенал ответственен за лечебные процедуры, которые он проводит. Психотерапевт чувствует себя профессионалом, он знает: 1) о процессе лечения; 2) в чем заключается его работа; 3) каково это, что он в состоянии ускорить изменения в данном клиенте. Эффективность начинающего психотерапевта определяется рядом факторов: 1) количество клиентов, с которыми он поработал; 2) прохождение личной психотерапии и "вбирание в себя феноменологии, что значит быть пациентом" (Kaslow F., 1974); 3) чтение литературы и обсуждение ее; 4) интегрирование всех этих опытов. Психотерапевт способен охватить связь между психотерапевтической теорией и практикой, появляется способность более осмысленно, лично подходить к тому или иному теоретическому направлению, его понятиям и

техникам. До этого момента внутри консультанта еще не были сформированы упорядоченная теоретическая база и относительно стабильный психотерапевтический стиль. Существовало представление о различных стилях, но не хватало организации, структуры для разнообразных идей. Изменяются и отношения с клиентами: психотерапевты становятся более эмпатичными, зрелыми и естественными, на супервизиях меньше "жалуются": студент по-настоящему идентифицируется с супервизором, Предвестие интернализации включает рассмотрение супервизора не как защитника интересов клиента, а как консультанта, обеспечивающего помощь в случае необходимости. Процесс супервизии сфокусирован на только клиенте, студент в состоянии самостоятельно справиться с тревогой исследования контрпереноса. Он может вступать в теоретические дискуссии с супервизором, предпочитая эмпатичным более осведомленных и более опытных супервизоров. Поддерживающего стиля супервизии, просто необходимого на ранних стадиях, недостаточно: студент стоит во главе своей работы, поэтому оптимален не контролирующей, а консультирующей стиль супервизии. Излишняя опека супервизора часто вызывает протест у супервизируемого, непрошенные советы воспринимаются с обидой или игнорироваться, что отражает потребность оформить границы супервизионного и лечебного взаимодействия. Чрезмерный контроль супервизора поэтому воспринимается как лишаящий удовольствия от открытий.

Стадия 5. Идентичность и независимость – период профессионального взросления, который может длиться как несколько лет, так и всю профессиональную жизнь. Основная задача – отказ от обесценивания супервизора – процесс, аналогичный сепарации от родителей.. У психотерапевта появляется способность выживать без поддержки супервизора, избегаемые ранее из-за потребности в зависимости основные несогласия с авторитетными фигурами становятся острыми. Начинается борьба за власть, от отказа супервизируемого воспринимать большое количество информации от супервизора до создания "тайных" супервизорских групп, членами которых

становятся люди, находящиеся на этой стадии развития и конкурирующие между собой – как сиблинги в семье. Основное желание психотерапевта – чувствовать себя независимым специалистом.

Факт достижения психотерапевтом этой стадии – свидетельство успеха: специалист уравновешен в оценках качества супервизии и может считать, что гораздо лучше знает, как решать проблемы, возникающие в процессе лечения. Теперь он обладает полностью интернализированной системой координат обоснования контактов с клиентами, поглощен уменьшением воздействия супервизора и увеличением своей профессиональной автономии. Он осознает области, где превосходит супервизора. Но лишь на следующей фазе новый психотерапевт сможет спокойной воспринимать различные уровни профессионального развития у своих старших коллег и супервизоров, несмотря на их недостатки. Супервизируя подопечных, находящихся на этой стадии, супервизоры иногда чувствуют себя довольно сложно и болезненно, переживая потерю контроля над супервизией. Потребности супервизируемого состоят в том, чтобы супервизор был доступен в качестве помощника. Он должен дать супервизируемому свободу действий и, вместе с тем, дать понять, что именно он (супервизор) является ответственным за проводимое лечение.

Стадия 6. Спокойствие и коллегиальность. Основные переживания психотерапевта на этой стадии – спокойствие, стабильность и коллегиальность со старшими, равными и младшими коллегами. Чувство профессиональной идентичности – часть психотерапевтического стиля, хотя именно здесь психотерапевт пересматривает и бросает вызов "терапевтическим истинам", персонализирует свой собственный стиль лечения. Психотерапевты больше интересуются исследованиями теоретических методов, тревожность, пассивность и зависимость – пройденный этап, подъемы и спады, выраженные на ранних стадиях, значительно ослаблены. На предыдущих стадиях психотерапевт решил ряд задачи: 1) определил самого себя; 2) достиг автономии; 3) ограничил действия супервизора. Страх супервизора теперь уже отсутствует, психотерапевты

сами ищут супервизий и создают ситуации обучения. Отсутствие интенсивного управления и оценок супервизоров вдохновляет. Профессиональное самопринятие психотерапевта получает подтверждение от коллег и администрации, происходит интеграция с профессиональным психотерапевтическим сообществом. Расширяется зона внимания – не только к точке зрения более компетентных, статусных коллег, но и к мнению младших коллег.

На супервизиях центральное место занимает анализ переноса – контрпереноса, который обеспечивает ценную информацию относительно внутреннего состояния клиента, его взаимоотношениях, о том, что происходит на психотерапевтической сессии. Когда осуществляется такой вид самопознания, то процесс супервизий по сути неотличим от психотерапевтического процесса. Супервизорские группы тоже изменяются: дух противоречия против официальных супервизоров сменяется коллегиальностью. К началу этой стадии студенты часто заканчивают учебные заведения и поступают на работу, включаясь в различные формы супервизионного взаимодействия.

Существуют три типа супервизорских отношений: 1) Супервизорские отношения, похожие на те, что существовали в первые годы обучения профессии. Тогда психотерапевт проводит лечение в соответствии с планом, установленным супервизором. Супервизор выступает как административный эксперт, определяющий продвижение карьеры специалиста. 2) Младший коллега получает текущую супервизию от более опытного, он не обязан действовать по плану старшего, а старший не ответственен ни за течение, ни за результат работы младшего. Супервизор не является экспертом в административном смысле: не отвечает за продвижение и не дает официальную оценку супервизируемому. 3) Супервизор, и супервизируемый вообще не связаны с институтом какого-либо типа. Супервизор менее идеализируется, но и не обесценивается: воспринимается реалистичнее, как более опытный психотерапевт, имеющий свои сильные и слабые стороны.

Таким образом, на пути обретения профессиональной идентичности психотерапевт последовательно проходит ряд стадий. В дальнейшем, он может супервизировать начинающих психотерапевтов.

Путь развития профессиональной идентичности можно сравнить с психоаналитической теорией идентичности Э. Эриксона (2005), утверждающей, что путь, который проходит идентичность, приводит к увеличению чувства внутреннего единства и способности делать "хорошо" в соответствии с собственными стандартами и стандартами значимых фигур. И с моделью сепарации – индивидуализации М.Малер (2002)., которая предполагает, что поступательное развитие происходит посредством процессов отделения и индивидуализации, через стадии "дифференциации", обучения, "повторного сближения", до стадии "постоянного объекта". Аналогичны изменения в рамках развития профессиональной идентичности. Начинаящий психотерапевт проходит путь от фазы зависимости от супервизора, через попытки дифференциации и кризис восприятия, к достижениям сепарации и индивидуализации. В результате, развитие профессиональной идентичности психотерапевта позволяет сделать приобретения в области личной идентичности и связано с его самопониманием, я-концепцией.

В гештальттерапии отмечается, что нужно рассматривать супервизию, как совместный взгляд со стороны на процесс и результат работы психотерапевта, совместное взаимодействие супервизора и психотерапевта по поводу сделанной психотерапии (Dombrovsky A., 2003, Delacroix J. – M., 1992). Такое понимание супервизии схоже с психотерапевтической позицией, в которой гештальттерапевт не является экспертом в жизни своего клиента, поскольку как говорил Ф.Перлз: «...интерпретация – эта та грязная работа, которую должен выполнять сам клиент...» (1995).

Супервизор – человек, который находит возможность подвигнуть психотерапевта к поиску новых возможностей, исходя из имеющихся у него личных и профессиональных ресурсов. Эта установка делает центральной фигурой само

качество контакта между психотерапевтом и супервизором, превращая его в универсальный ресурс развития специалиста.

Отличия супервизии от психотерапии прежде всего в тематическом содержании супервизии – отношений клиента и психотерапевта и того, что происходит в процессе психотерапии. Собственно эти отношения и ближайшее семантическое пространство и создают границы супервизии. За пределами этих границ лежит территория психотерапии, обучения и личностного роста. Иногда даже можно встретить определения супервизии психотерапии для психотерапевтов по поводу психотерапии, которую они делают. Супервизия может быть использована как повседневная необходимость психотерапевта, так и часть программы обучения психотерапевта. Э. Уильямс отмечает, что часто начинающий психотерапевт склонен видеть в лице супервизора также и преподавателя психотерапии (Williams A., 2001). Последнее добавляет к супервизии дидактические и педагогические задачи.

Супервизия является процессом, в котором психотерапевт сохраняет свою целостность и эффективность использования своих ресурсов, направляя их на развитие контакта и клиента. Из этого вытекают задачи для супервизора:

- 1) поддержание контакта с психотерапевтом, с целью развития его ресурсов и преодоления ограничений;
- 2) направленность активности супервизора на поддержание и восстановление целостности психотерапевта и как специалиста и как личности в целом;
- 3) сохранение собственной позиции и развитие профессионализма.

Можно выделить определенные этапы, ступени становления психотерапевта как профессионала (Домбровский А., 2003), и на каждом этапе выделить специфические задачи супервизии и особенности проведения супервизии:

1 этап. Потребность: Установления контакта со своими чувствами, обретение уверенности в эффективности психотерапевтического воздействия. Супервизия: Работа с

проекциями. Преодоления страха перед клиентом и профессиональной не успешностью.

2 этап. Потребность: Обретение способности удерживаться в контакте со своими чувствами и с клиентом, укрепление веры в возможности психотерапии. Супервизия: Исследования возможности опираться на свои ресурсы, и привлекать ресурсы окружающей среды.

3 этап. Потребность: Проверка на себе эффективности психотерапии. Супервизия: обретение способности не терять контакта с клиентом, качество психотерапевтических интервенций.

4 этап. Потребность: Обретение собственного профессионального “Я”. Супервизия: Обретения собственного стиля в работе.

Такая эмпирическая классификация позволяет удобно ориентироваться в запросе психотерапевта к супервизору с учетом его зоны ближайшего развития.

Супервизии в рамках экзистенциальной психотерапии мало изучены (Кочюнас Р., 2003; Pett J., 1995; Wright R., 1996; du Plock S., 1997). Ее описывают как «обоюдные согласованные и ограниченные межличностные рабочие отношения между супервизором и психотерапевтом, дающие поддержку психотерапевту с тем, чтобы способствовать компетентной и качественной работе в пользу клиента» (Pett J., 1995). В фокусе такой супервизии находится происходящее между супервизором и психотерапевтом на супервизорской сессии. Традиционной супервизии свойственны «родительские отношения», в которых основное внимание уделяется нуждам супервизируемого, на которые отвечает опытный и знающий супервизор. Экзистенциальной супервизии, соответственно пониманию места и характера психотерапевтических отношений в экзистенциальной психотерапии, свойственно партнерство супервизора и психотерапевта, со-творчество в процессе супервизии, фокусированность на самой супервизии (du Plock S., 2004). Поэтому усилия супервизора направлены не клиента и способы его изменения, а на понимание того, что происходит в «терапевтическом мире» (термин E. Spinelli) между психотерапевтом и клиентом, а также в

«супервизорском мире» между супервизором и супервизируемым психотерапевтом. Супервизор способствует развитию понимания консультантом собственной роли в психотерапии и возможностей помощи клиенту.

«Очень часто клиенты недостаточно ясно знают, чего хотят не чувствуют себя способными создавать свою судьбу, опираясь на собственные силы» (Shainbery D.,1983). Они с трудом могут увидеть свою роль в возникновении трудностей и прерывают отношения, когда не получают ожидаемого результата. Психотерапевт видит ожидания клиента таким образом: «Если не можешь мне помочь, значит ты недостаточно компетентен». Это часто вызывает ответную тревогу: «Могу ли я называться психотерапевтом, если не понимаю, что происходит с клиентом, если не знаю, что делать?» За чувством беспомощности психотерапевта часто стоит убеждение о необходимости точного понимания того, что происходит в психотерапевтическом процессе и что происходит внутри мало понимающего себя клиента. На самом деле полностью узнать клиента нереально, такие претензии приводят к упрощенному пониманию клиента или самообвинениям психотерапевта. Специалист не может быть полностью уверенным в правильности своих действий по отношению к клиенту. В психотерапии вместо объективных истин «встречаются» субъективные представления психотерапевта и клиента о происходящем в жизни последнего, единственного «правильного пути» к психотерапевтическим целям поэтому нет и не может быть. Существует много вариантов помощи и способов понимания клиента. Супервизору важно побуждать специалиста к поиску разных вариантов действий и способов понимания в той или иной ситуации. Привязанность к какому-нибудь одному способу осмысления и помощи деструктивна.

Когда супервизия фокусируется на «терапевтическую систему», главным является не диагностика клиента выбор тех или иных способов помощи (важнее понять контекст его жизненной истории, в котором проявляются трудности и расстройства, особенности проявления клиента в «терапевтическом пространстве»). Главной фигурой является

сам супервизируемый, характер и развитие его отношений с клиентом. Психотерапевтический процесс рассматривается через происходящее в супервизии, «здесь и сейчас» отражение в супервизии отношений и взаимодействия психотерапевта и клиента на психотерапевтических сессиях. При фокусировании на элементах «супервизорской системы» на первое место выходят принципы и содержание взаимодействия общающихся

Настоящее понимание в психотерапии означает умение как можно точнее осмыслить и выразить происходящее «здесь и сейчас», раскрыть жизнь клиента – с ее возможностями и ограничениями – в непосредственном общении. Взаимосвязанность, со-бытие субъектов создает новые смыслы сложного и противоречивого процесса жизни. Страх ошибок мешает учиться друг у друга у клиентов, опираться в психотерапии на жизненный – пусть и не во всем и не всегда успешный – опыт общающихся. Учиться у клиентов возможно, если психотерапевт разрешает им быть такими, какими они являются. Особенно значим способ совместного бытия участников супервизии, с способностью супервизора «войти» в феноменологическое пространство рассказа психотерапевта (Pett J., 1995), услышать его, свернув свои гипотезы и концепции (epoche). Ориентация супервизора на рефлекссию собственной привязанности к своим концепциям и гипотезам, связана с правилом описания, обязывающее воздержаться от желания объяснить происходящее путем поспешных, редуцирующих интерпретаций: важно услышать, что есть, а не дать объяснение тому, что слышится. Другое правило – горизонтализации (выравнивания) – говорит о необходимости воздержаться от иерархизации, «разложения по полочкам» клинического материала, сообщаемого супервизируемым психотерапевтом: факты, касающиеся психотерапевтического процесса, рассматриваются как значимые и заслуживающие внимания участников супервизии. Следование правилам феноменологического исследования в супервизии – основа, партнерских отношений в супервизорском процессе. Атмосфера, в которой происходит супервизия, должна быть защищающей

по отношению к психотерапевту, избегающей манипулирования супервизором авторитетностью и компетентностью. Ведь страх оказаться профессионально несостоятельным перед супервизором переживается подчас болезненней, чем наличие нерешенных личностных и жизненных проблем.

Адекватное понимание своих супервизорских полномочий включает умение пользоваться властью, предоставляемой самой ситуацией супервизии, чтобы поддерживать развитие специалиста, сознание собственной ограниченности: в понимании клиентов и отказ от роли не ошибающегося эксперта. «Быть вместе» в супервизии означает предоставить пространство другому открыто высказываться, поделиться своими переживаниями как по поводу работы с клиентами, так и по поводу происходящего непосредственно на супервизии.

Диалог в супервизии разрешается открытостью супервизора, его способность и желание поделиться своим пониманием происходящего в психотерапии, предположительными действиями в тех или иных психотерапевтических ситуациях, своими переживаниями – при непонимании, несогласии, непринятии. Особенно важна открытость психотерапевта в супервизии в ситуациях неясности и неопределенности в супервизорских отношениях по поводу его «здесь и сейчас» переживаний, это помогает разобраться в «параллельных процессах» в супервизии (тенденция переноса характера отношений с «терапевтической системы» в «супервизорскую систему» и наоборот): психотерапевт «воспроизводит» своего клиента и пытается превратить супервизора в своего психотерапевта («снизу вверх»), или/и супервизируемый психотерапевт в работе с клиентом «воспроизводит» характер отношений с супервизором, обращаясь с клиентом таким образом, как супервизор обращался с ним во время супервизии (процесс «сверху вниз») (Hawkins P. и Shohet R., 1989;).

Чувствительность супервизора к происходящему, его доверие к своим спонтанным образам и переживаниям «здесь и сейчас», предоставляет значимые дополнительные сведения о характере его взаимодействия с

супервизируемым. Способность супервизора к совместному с психотерапевтом исследованию его профессиональных трудностей, реалистичность супервизора по отношению к ожиданиям и запросам супервизируемого, умение соотносить течение супервизии с выдвигаемыми целями, определение границ обсуждаемых вопросов и фокусировка на них, умение сомневаться вместо однозначных экспертных оценок очень важны: «супервизия не для нахождения ответов (это невозможно без участия клиентов), а для того, чтобы учиться спрашивать») (du Plock S., 1997).

Важно обратить внимание на учебные супервизии или супервизии в учебном процессе. Парадокс профессии психотерапевта состоит в том, что чтобы быть успешным, нужно быть достаточно чувствительным к различным внешним проявлениям жизни и к тому, что происходит внутри самого человека, но сверхчувствительность может не позволить человеку профессионально состояться: фрустрация может стать причиной невротизации, и процесс обучения психотерапии превращается в непрерывную личную психотерапию. Это ставит вопрос о достаточности поддержки и качестве развивающего контакта в ходе супервизии.

3. ЭТАПЫ И УСЛОВИЯ ПРОДУКТИВНОСТИ СУПЕРВИЗИИ

На каждом из этапов становления психотерапевта как профессионала можно выделить специфические задачи и особенности супервизии: исходя из того, какая потребность в отношении супервизии наиболее актуальна у супервизируемого на данном этапе его профессионального и личностного развития (Булюбаш И.Д., 2003, Данилов И., 2000, Кочюнас Р., 2003, др.) (Приложение №2).

Данная эмпирическая классификация позволяет ориентироваться в супервизионном запросе психотерапевта с учетом его зоны ближайшего развития, избегая травм и «жертв» как результата некачественной и неоправданно опережающей этапы развития специалиста супервизии как процесса экспертной обратной связи, а не диалога, со-

исследования: “Под супервизией многие понимают обратную связь психотерапевту от супервизора, своего рода оценку работы.... супервизия представляет собой поиск, осуществляемый совместно психотерапевтом и супервизором” (Калитиевская Е., 1995).

Таблица № 16. Этапы супервизии и ее содержание
(Данилов И., 2000, Булюбаш И.Д., 2003)

Этап	Потребность	Содержание супервизии
1	Установления контакта со своими чувствами, обретение уверенности в эффективности психотерапевтического воздействия	Работа с проекциями. Преодоления страха перед клиентом и профессиональной неуспешностью
2	Обретение способности удерживаться в контакте со своими чувствами и с клиентом, укрепление веры в возможности психотерапии	Исследования возможности опираться на свои ресурсы, и привлекать ресурсы окружающей среды.
3	Проверка на себе эффективности психотерапии	Обретение способности не терять контакта с клиентом, качество психотерапевтических интервенций.
4	Обретение собственного профессионального “Я”	Обретения собственного стиля в работе
5	Недостаточное понимание и несоответствие потребностей психотерапевта	Психологические травмы психотерапевта и искажения профессиональной деятельности

Поиск психотерапевтом поддержки, в большей степени, чем стремление работать над развитием понимания и эффективности закономерен скорее в период обучения психотерапии, на соответствующем этапе (Домбровский, 2003, Erskine G. R., 1982, 1997).

В настоящее время существуют самые различные точки зрения на цели, задачи и средства супервизии. Так, например, некоторые супервизоры считают, что в фокусе супервизии должен быть, прежде всего клиент, другие – напротив, делают акцент на психотерапевте и его контрансферентных реакциях. Некоторые супервизоры

используют аудио и видеозапись, тогда как другие довольствуются лишь пометками, сделанными походу супервизии. Не существует четких границ в разделении между процессом обучения (training) и психотерапией (treating) супервизируемого, что находит, например, свое выражение во внедрении психотерапевтических концептов, таких как защита, сопротивление; проблем, связанных с нарциссизмом участников супервизирского процесса, непосредственно в процессе обучения психотерапевта (Резник Р., Эстрап Л., 2003).

Находясь внутри психотерапевтического процесса, трудно одновременно поддерживать этот процесс и объективно исследовать его психотехнические и процессуально-динамические перспективы. Чтобы специалист мог выполнить эту задачу он должен поддерживать две позиции: действующего субъекта и наблюдателя за своей деятельностью. Такой внутренний диалог отражает потребность во внешне выраженном диалоге, работе с супервизором. Супервизия является естественным процессом, в котором специалист сохраняет целостность и эффективность использования собственных ресурсов, направляя их на развитие. Функция супервизора в этом контексте включает ряд задач по созданию и поддержанию развивающего контакта со специалистом; помощь ему в поддержании и восстановлении целостности как специалиста и личности, сохранении собственной безоценочной позиции, поддерживающей эту целостность и препятствующей фрустрации психотерапевта.

Таблица №17. Стадии супервизии и ее формы
(Булюбаш И.Д., 2003, Залевский Г.В., 2008, др.)

	Цель	Метод	Концепция
<i>Начальная стадия</i>			
Навыки, развитие	Потребность в информации и техниках, теории психотерапевтического вмешательства, навыках контакта	Использование магнитофонных записей и живого супервидения, проигрывание ролей клиента, повторение теории. Фокус на содержании.	Тренинг навыков наблюдения; начало планирования лечения; акцент на теоретических моделях
Построен	Развитие чувства	Поглаживания	и Важность

ие доверия	“хорошего бытия” и комфорта психотерапевта	поддержка; временное игнорирование неудачной работы; стимулирование знаний; фокус на процесс	полного контакта с “Я” и клиентом
<i>Средняя стадия</i>			
Планирование помощи и усовершенствование навыков	Построение идентичности тренируемого психотерапевта как	Просьба оценить себя; использование контракта на супервидение; обсуждение и навыки теоретического суммирования; использование журнала тренингов	Фокус на супервизионном контракте; оценка альтернативных выборов помощи; акцент на построении лечебного плана; стимуляция профессионального роста
Терапия тренируемого	Развитие чувства интегрированного “Я” у тренируемого	Личностная психотерапия в контексте супервизии	Фокус на контакте и нарушениях контакта: интроекциях, проекциях, ретрофлексии, симбиозе
Групповая супервизия “равных”	Стимулирование группового вовлечения в тренинговый процесс	Дефиниция параметров; определение для каждого участника дискуссии «точки отсчета»; прояснение супервизионного контракта	Оценка коллективного знания и опыта; необходимость обзора группового процесса и навыков решения проблем
<i>Продвинутая стадия</i>			
Политеоретическая	Развитие селекционного процесса в области альтернативных выборов и долговременного лечебного планирования	Интенсивное использование изучения психотерапевтических случаев, смерти Эго, анализов сценариев. Инсайтное интервьюирование, направленное на	Тренируемый демонстрирует мастерство в описании проблемы при наблюдении, формулировке и доказательстве о ряда гипотез о

		получение навыков самосупервизии	клиенте и их связи с теорией, развитие способности нескольких психотерапевтических выборов
--	--	----------------------------------	--

Она предполагает умение поддержать психотерапевта в его стремлении к развитию и помочь ему осознать и ассимилировать неудачный опыт (Бюдженталь Дж., 2001, Братченко С.Л., 2001, Бурцева Е., 2000; Бай-Балаева К., 2000, Данилов И., 2000; Калитиевская Е., 1996, 1997, Кейсмент П., 1995, «Кодекс этики...», 2000; Копьев А.Ф., 1991, 1995, Левченко А., 2000, Минигалиева М.Р., 2002, 2012; Немиринский О., 1996, Роджерс К., 1994, Хараш А.У., 1996, Ялом И., 2000, Якобс Д. с соавт., 1997, др.).

В супервизии (как и в психотерапии) необходимо ориентироваться на зону ближайшего развития личности (понятие, предложенное Л.С. Выготским), особый диапазон трудности заданий, с которыми человек может справиться в данный момент в присутствии более компетентного человека при наличии подсказок и помощи (Jacobs D., 1995), правильно оценив и преодолев беспокойство и уязвимость, которые стажер испытывает в новой супервизорской ситуации.

Целями супервизии являются:

а) оказание помощи специалисту в его лучшем понимании клиента на процессуальном и содержательном уровнях;

б) оказание помощи специалисту в повышении степени осознания своих реакций и ответов (актуальных и контрансферентных) на действия клиента;

в) яснее понимать динамику психотерапевтического взаимодействия как в клинической, так и теоретической перспективе в рамках различных теорий и школ, способы и последовательность психотерапевтических интервенций;

г) помочь исследовать новые способы работы (другие психотерапевтические модели) с использованием реальных клинических ситуаций;

д) оказание поддержки и помощи в усилении профессиональных и личностных ресурсов, проработке ограничений и «слепых зон».

Супервизия – фундамент для развития профессиональных клинических навыков, один из наиболее важных и эффективных процессов в личностном и профессиональном росте специалиста. Супервизия полезна любому психотерапевту на любом из этапов его профессиональной карьеры, как для исправления ошибок, так и для профилактики неудач психотерапии.

Причины неудач психотерапии различны. Во-первых, симптом поддерживается множественными факторами дисфункциональной семейной структуры, секретами и табу, которые могут быть не учтены при сборе анамнеза. Во-вторых, к ошибкам могут приводить личностные проблемы самого психотерапевта: неуверенность и интенсивная установка на конфронтацию, контрперенос и проективная идентификация, жесткие поведенческие стереотипы и неконгруэнтность, низкие эмпатический потенциал и логическая аргументация, невозможность определения своих ресурсов и ограничений. Такого рода трудности разрешаются в группах личностного роста и социально-психологического тренинга или во время индивидуальной супервизии.

Обычно преподаватель-супервизор, работающий с супервизируемым, сочетает качества диагноста, консультанта и учителя: 1) суммирует информацию, полученную от слушателя, основываясь на знании психопатологии, возрастной периодизации развития, строит диагностические гипотезы, 2) стремится развивать сознание учащегося в рамках "проблем-разрешающего подхода", заключающегося в поиске альтернативных решений проблемы и подборе вариантов психотерапевтических интерпретаций и вмешательств, 3) помогает слушателю овладеть навыками самоконтроля, адекватного реагирования на стрессовую ситуацию группового обсуждения, уменьшить "нарцисстическую ранимость", побуждает к поиску ресурсов развития, являясь активным участником супервизорского процесса, а не сторонним наблюдателем.

Супервизия – взаимодействие и общее исследование, которое создает связь между двумя личностями в ситуации рефлексии и пересмотра того, что происходит с клиентом или группой, – этими двумя личностями являются супервизируемый и его клиент, но также супервизор и супервизируемый (Делакруа Ж. – М., 2002). Это – взаимодействие компаньонов, общий поиск, в котором двое – супервизор и супервизируемый – ищут такую точку или дистанцию исследования феномена, которая позволяет специалисту сформировать инновидение, дающее возможность понять, исправить, позволить себе пережить собственную историю.

«Параллелизм» супервизии и психотерапии обусловлен спецификой супервизии – параллельно – последовательным, синхронизированным процессом развития специалиста в контексте взаимоотношений психотерапевт-клиент и супервизор-психотерапевт. Каждому аспекту времени и пространства супервизии и психотерапии соответствует определенное и особое психологическое состояние супервизора, супервизируемого и клиента. Созданное алгоритмом супервизии пространство взаимодействия способствует реализации переносных и контрпереносных аспектов – триггеров различных психических состояний супервизора, супервизируемого и клиента.

Результативность супервизионной сессии достигается в соблюдении параллельности процесса и отслеживании эффектов параллельности, возникновения в психотерапии структур, обусловленных структурой супервизии. «Супервизор должен осознавать «где он и где супервизируемый находятся сейчас, и чувствовать границы своей ответственности в каждый момент супервизии» (Шмаков В.М., 2005).. Тогда становится легко различить психотерапию самой психотерапии и психотерапия психотерапевта в контексте его взаимоотношений с клиентом. Так разрешается супервизорское затруднение: «вылечить» процесс лечения, «вылечив» консультанта (и тогда стать психотерапевтом супервизируемому) или помочь ему самому осознать проблемы мешающие оказать эффективную помощь клиенту, используя только

стимулирующие и помогающие роли фасилитатора, консультанта и эксперта.

Уровень супервизии как практики взаимодействия определяется самой её спецификой, её структурой, которая соответствует структуре психотерапевтической (консультативной) сессии. «Как и в консультативной сессии, при супервизии необходимо соблюдать структуру сессии (от установления контакта до заземления), использовать навыки консультирования и соблюдать принципы обратной связи. Таким образом, супервизорская сессия имеет определенный формат и именно в этом её специфика, именно этим определяется её отличие, например, от дружеской беседы коллег на профессиональные темы...» (Соловейчик М.Я., 2001).

По мнению П.Ховкинса и Р.Шохета (Hawkins P. и Shohet R., 1989), в процессе супервизии супервизируемый психотерапевт может «воспроизводить» своего клиента и превращать супервизора в своего психотерапевта, а в работе с клиентом он «воспроизводит» характер отношений с супервизором, обращаясь с клиентом таким образом, как супервизор обращался с ним во время супервизии. Очень важна чувствительность супервизора к происходящему в отношениях «здесь и сейчас» с тем, чтобы вовремя обратить внимание психотерапевта на этот момент. «Фокусировка на состоянии супервизируемого полезна, потому что при супервизии психотерапевт в определенном смысле «репрезентирует» психотерапевтическую систему – взаимодействие психотерапевта и клиента». Супервизируемый передает собой клиента, и его состояние является сообщением о том, что происходит в психотерапии. Второе преимущество такой фокусировки связано с процессом развития самого супервизируемого прогрессом... в понимании связей своих личностных проблем с проблемами клиентов: не только изоморфизмов или «параллельных процессов» как таковых, но и общечеловеческих моментов жизни, таких как страх и смелость, потеря и обретение, счастье и горе (Уильямс Э., 2001).

Трудности обратившегося за супервизией специалиста обусловлены его внутренней и внешней профессиональной конфликтной средой. Он привносит на супервизию множественный психологический конфликт или систему конфликтов: клиента и его ситуации, свой конфликт и свою историю. Неосознаваемый конфликт выливается в перенос и оказывает влияние и на процессы супервизии. Фрагментирование, расщепление (как обычный защитный механизм психики индивида), вытеснение и иные виды защит, перенесенные в пространство супервизии, могут оставлять мало места для развития специалиста и отношения с ним, не говоря уже об инновациях в самой супервизии. От демонстрации супервизором типичных или специфичных для данного консультанта «каменей преткновения» и «слепых зон», личностных и межличностных причин затруднений в консультировании супервизируемому не всегда становится легче. Специалист может обращаться за супервизией с целью получения ресурса для обретения душевного спокойствия и целостности, а затем уже за профессиональной ясностью: проблемы, возникающие в психотерапевтических отношениях, часто бессознательно передаются супервизируемым в процессе супервизии. Тот же процесс может протекать в противоположном направлении. Это и называется, в частности, «параллельным процессом» как проявлением синхронии, которую К. Юнг определил как «...не вопрос причины и следствия, а ... происходящее совпадение во времени, нечто вроде одновременности событий... значимое совпадение психического и объективно протекающего событий... класс событий, связанных по смыслу... акаузальный связующий принцип» (Jung C, 1960). Поэтому сначала необходимо помочь реструктурировать поле переживаний специалиста, а затем – обратиться к ясности в осознании происходящего (Перри К., 2006) Поэтому выявление фокуса в супервизорстве может быть весьма обескураживающим занятием. И, как шутят специалисты, «мы не в состоянии сообщить другим то, о чем нам ничего не известно» (Hobson P., 1985). К. Зинкин (Zinkin K., 1995) определяет ее как «невозможную профессию»:

«супервизор одновременно присутствует и отсутствует, а это невозможно».

Джау-Джоу спросил своего учителя Нан-Чжуана: "Что такое истинный путь?"

Нан-Чжуан ответил: "Истинный путь – путь будничных".

Джау-Джоу снова спросил: "Можно ли его изучить?"

Нан-Чжуан сказал: "Чем больше ты учишь, тем дальше от него уходишь".

Тогда Джау-Джоу спросил: "Если к нему нельзя приблизиться с помощью учебы, как же его узнать?"

Нан-Чжуан говорил: "Путь – не видимая вещь, но он и не вещь невидимая. Он не что-то познаваемое и не что-то непознаваемое. Не ищи его, не учишь ему, не называй его! Будь широк и открыт как небо, и ты на пути!"

К.Перри (Perry K., 1997) отмечает, что термин «субвизия» предпочтительнее, чем «супервизия»: как супервизор, так и супервизируемый заняты рассмотрением того, что происходит вне поля сознания.

Параллельный процесс – один из многих источников информации, который не дает полного представления о сложности супервизорского процесса и супервизорских отношений. Супервизорство – важное и полезное дополнением к более асимметричным психотерапевтическим взаимоотношениям. Поэтому оно может оказывать преобразующее воздействие на супервизора, супервизируемого и клиента (индивида, пару, семейство, группу или организацию). Однако, сложность межсубъектных отношений включают в себя персон и их влияние друг на друга, а также проекций, заполняющих общее психическое пространство, процессы переноса и контрпереноса, связанные с ними перемены в плане близости и отдаленности, поиск смысла.

Практика психотерапии, ответственности в качестве наставника психотерапевта и супервизора приводят исследователей к рассматриванию "бытия-в-мире" психотерапевта исходя из четырех важных моментов, которые находятся в тесной связи друг с другом (Делакруа Ж. – М., 2002):

- антропология психотерапевта, его концепция человека и вселенной – за пределами психологических, философских, идеологических, религиозных, духовных систем, к которым он примыкает, как он воспринимает человека и его включение в окружающую среду. Знание специалиста как его личная и имплицитная концепция человека проникает в психотерапевтический процесс без его ведома дает доступ к работе с элементами контрпереноса;

- его личная история. Личная история специалиста вторгается в процесс посредством контрпереноса, а развитие клиента и его изменения разыгрываются вокруг “исторических аналогий” его жизни. Столкновение этих зон определяет продолжение процесса, – влечет за собой замешательство и увязание, если столкновение возникает в области слепого пятна психотерапевта, или становится опорой для клиента, если психотерапевт проработал и осмыслил это пятно. Работа супервизора – в выявлении исторических аналогий, которые вторгаются в психотерапевтическое поле и психотерапевтическую связь;

- его принадлежность к определенной теории и методологии, которая из нее проистекает. Супервизия действует в направлении интеграции теоретических ориентиров, выбранных специалистом, в практику и их использования в процессе вмешательства психотерапевта. Исследование теории полезно не только для понимания клиента и психотерапии, но и изучения того, что происходит между супервизором и супервизируемым;

- когерентность, которую он установил между вышеперечисленными элементами. Одной из задач супервизора является облегчить этот поиск интеграции и когерентности. Важно рассмотреть как супервизируемый интегрирует разные элементы, придает им когерентность, которая соединяет их и составляет их в одно целое, в которое включены клиент и специалист..

Это подводит нас к изучению того, что Ж.М.Делакура (2002) называет «третьей историей». Третья история – это психотерапевтическая связь, данная история, которая ткется сеанс за сеансом из истории клиента, из элементов истории психотерапевта, – целое, выкристаллизовывающееся из

манифестаций переноса и контрпереноса, а также – из изначальных элементов, свойственных данной истории.

К третьей истории можно добавить и «четвертую историю» – все то, что разыгрывается между супервизором и супервизируемым и что влияет на психотерапевтическую связь между клиентом, о котором они говорят и его психотерапевтом, говорящим об этом клиенте и об их связи. Выявление элементов личной антропологии позволяет исследовать особенности видения специалистом человека и его сходства с другим, определенное личной историей. Из личной антропологии вытекает способность и манера слушать, чувствительность, которую супервизор привнесет в свое бытие-в-мире психотерапевта и войдет в процесс его обучения, будет более или менее восприимчивым к тому или иному аспекту теории и практики. Но иногда когерентность возникает сначала через внезапное проявление нарушения функционирования в психотерапевтической или супервизорской системах, тогда супервизия особенно важна.

Эти четыре основы направляют к определению смысла супервизии и фокусируют внимание супервизора на (Делакруа Ж. – М., 2002): руководстве психотерапевтическим процессом, психотерапевтической связи, переносе и контрпереносе, самобытности и стиле психотерапевта, качестве его присутствия, слушания и бытия-в-мире, приобретении знаний: теории и методологии, представлениях о психопатологии и подходах к другим системам теории и практики.

Задача супервизора – сопровождение психотерапевта, чтобы он смог увидеть как психотерапевтическая связь, содержащая повторяющиеся и нарушенные системы переживаний и смыслов клиента, может стать поддержкой для изменения и ввести новизну в повседневность, как можно достичь самобытности через процессы имитации и отождествления, противопоставления и неприятия, пересмотра и поиска собственного стиля. Супервизорская связь становится отношением совместного создания, отношением, в котором одному не полагается знать, а другому полагается не знать. Позиция со-создания – признак завершения психотерапии или (текущего уровня)

супервизии, достижение психотерапевтом новой ступени безопасности и доверия к себе в своем ремесле психотерапевта.

Таким образом, растет мастерство психотерапевта. Одновременно, возникает вопрос о мастерстве супервизора. Обычно констатируется, что относительно малое число клиницистов действительно обладают необходимой подготовкой в области супервизии, при этом большинство супервизоров просто следуют модели, в рамках которой супервизировались, а также обучают ей других таким же образом, каким учили их, не обладая необходимой методологией обучения и мотивацией на поиск и внедрение новых путей обучения психотерапевтов, в непосредственном взаимодействии с другими людьми (Резник Р., Эстрап Л., 2003).

Супервизор пытается неосознанно передать свой психотерапевтический способ, решения, способы понимания и связанные с ними ошибки, а супервизируемый может неосознанно их впитывать. Поэтому часто необходимо работать с разными людьми, имеющими разные способы понимания себя и мира.

Важно также, в какой области, по какому направлению специализируется супервизор. Существуют технические навыки, которые в дидактическом смысле можно получить только от супервизора, имеющего богатый опыт в этом конкретном методе. Многое зависит и от того, в какой области психотерапии проводится супервизия. Например, в рамках психоаналитического метода материалом обсуждения могут служить перенос, контрперенос, анализ бессознательного и его взаимодействия с сознанием, защиты и конфликты подсознания — то есть то, что свойственно психоаналитической работе. Однако, личностный рост присутствует везде, и в психоанализе, и в гуманистической психотерапии, когнитивной психотерапии. Везде супервизия включает развитие понимания психотерапевта. В том процессе важно не навязывать, а понять, определить способ понимания себя и мира у супервизируемого и помогать ему в дальнейшем развитии; увидеть ограничения, которые ему

мешают, и ресурсы, чтобы дать возможность развить и реализовать свой личностный потенциал. Для начала же важно поддержать то, что есть, и позволить психотерапевту исходить из собственных представлений.

В рамках интегративного подхода (Резник Р., Эстрап Л., 2003) супервизионный круг или многофакторная природа супервизии, включающая набор (repertoire) ее различных аспектов, может быть представлена графически в виде метамодели (supervision wheel), включающей: функционирование личности психотерапевта и клиента; отношения между клиентом, психотерапевтом и супервизором; теории развития, личности и психотерапии; клинические диагностические теории и теоретические подходы к лечению; профессиональные вопросы, администрирование и бизнес. Исследование этих аспектов позволяет обучать клиницистов и супервизоров расширению границ их профессиональных запросов. Метамодель облегчает организацию процесса супервизии в рамках разных психотерапевтических подходов: разные модели психотерапии используют сегменты круга различными способами, делая разные акценты на возможности того или иного сегмента.

Теория личности и теория развития. В психотерапии многие теории личности базируются на представлении о естественной саморегуляции. Созревание, проходящее ряд событий, – история контакта личности с полем, в ходе которой мобилизуется энергия. В процессе взаимодействия с окружающей средой (используя агрессию/экспериментирование) объект ассимилируется и потребность ослабевает (resolved), организм подходит к новой фазе баланса, возникает возможность построения следующего контакта. Здоровое функционирование предполагает что организм ассимилирует полезное и отвергает вредное. Процесс саморегуляции может быть прерван дефлексией, ретрофлексией или проекцией. Прерывание контакта может быть как здоровым, так и патологическим и определяется контекстом взаимодействия с окружающим миром. Ассимиляция, научение и интеграция нового опыта становится частью личности. Супервизору

важно фокусироваться на изучении теорий развития постольку, поскольку они связаны со спецификой обеспечения клиента когнитивной поддержкой, необходимой для клинической работы с ним.

Теория психотерапии – это теоретическая рамка и методология, в соответствии с которыми психотерапевт (и супервизор) может организовать и понимать поведение человека. Для осуществления эффективной супервизии желательно сходство знаний субъектов или сходство теорий психотерапии. Психотерапия уделяет большое внимание способам, при помощи которых клиент понимает себя и мир – действует, чтобы обогатить свой опыт. Феноменологический метод является способом, при помощи которого специалист "выводит за скобки" свои интерпретации, позволяя бытию клиента непосредственно контактировать с ним, что дает возможность понимания психотерапевтом того, как организована реальность клиента. Диалог как открытая непосредственная встреча двух феноменологий предполагает 1) наличие и присутствие опыта психотерапевта; 2) присоединение – попытку "включить в себя" опыт клиента, центрироваться на нем, 3) погружение в интерперсональный процесс спонтанного (а не контролируемого) взаимодействия без ориентации на определенный результат.

Парадоксальная теория изменения весьма распространена. Изменения происходят, когда субъект осознает кто он есть, а не пытается стать тем, кем не является. Цель – помочь клиенту в осознании специфических моментов (опыта), который связан с его научением "здесь и теперь", в определенный момент времени и в определенной ситуации и в контексте постоянно изменяющегося поля. Осознавания, интегрирующие разные уровни переживания, позволяют клиенту подойти к новым возможностям и выборам.

Функционирование личности клиента. Оно осуществляется в сфере неосознаваемых фиксированных паттернов и значений и в области привычных, предсказуемых и также неосознаваемых паттернов поведения субъекта. Иногда эти паттерны эффективны и

позволяют адекватно понимать действительность и организовывать свое поведение привычным и экономичным образом (Greenberg R., 1999). Иногда – на "патологическом" конце континуума – индивиды не обладают подвижностью и имеют ограниченное число способов функционирования в мире (Shub N., 1999). "Характер – это замороженные слепки с того, что раньше было адаптировано здоровыми ответами человека, а теперь ставшими неконтекстуальными, анахронистическими и устарелыми" (Resnick R., 1995). Супервизия фокусируется на функционировании личности клиента, обращая внимание на повторяющиеся способы, при помощи которых он устанавливает контакт и организует мир, на вопросы внутренней и внешней поддержки.

Функционирование личности психотерапевта. Самопознание – основная цель супервизии, подчеркивающая, что в процессе психотерапии не следует недооценивать особенностей личности специалиста. Для супервизируемого важно научиться осознавать и устранять обусловленные личностными особенностями (трансферентные и несоответствующие контексту) ответы, нарушающие психотерапевтический процесс. Однако, выявленные личностные проблемы психотерапевта являются предметом его личной психотерапии, но не супервизии.

Отношения между клиентом и психотерапевтом. Одних инсайтов и осознаний в психотерапии недостаточно: диалогические отношения (интерактивный контекст, в котором представлена и усилена вся уникальность каждой личности, и проявляется внутренний мир общающихся) между психотерапевтом и клиентом и есть психотерапия. Для супервизора важно определить характер и качество психотерапевтического альянса: является ли он иерархическим или горизонтальным. При горизонтальных взаимоотношениях специалист является экспертом в психологических теориях, процессах и интервенциях, клиент – экспертом своего персонального опыта. В этом смысле они эквивалентны. В иных случаях речь идет о иерархических отношениях, в которых, возможно, игнорируются некоторые реалии, имитируется

эмпатическое взаимодействие и выражено действие трансферов и контртрансферов.

Отношения между психотерапевтом и супервизором. Супервизия – совместное усилие, творческий процесс, в большей степени экспериментальный, чем интерпретационный, взаимоотношения в нем носят горизонтальный, а не иерархический характер. Оба участника являются экспертами в своем личном опыте и профессиональных знаниях, участниками обоюдного процесса исследования и обучения. Особенности отношений иногда связаны с опытом и актуальными потребностями психотерапевта, относящимися к конкретной работе с клиентом.

Психотерапия как практика взаимодействия. Хорошая психотерапия способствует обучению клиента тому, как становиться все более осознающим то, что он делает и как он это делает. Вместе с осознанием у клиента появляется возможность выбора и изменения. Кроме того, у клиента развивается способность осознавать то, как стать более осознающим.

Профессиональный, административный и бизнес аспекты супервизии часто не обсуждаются в реальной практике. Между тем существует ряд вопросов, которые необходимо знать:

1. Профессиональные вопросы взаимодействия супервизора и психотерапевта и менеджмент: специфика целей; метод супервизии (индивидуальный, групповой); взаимные обязательства; виды работы и помощи; разработка плана деятельности, отчетов, заметок о процессе изменений клиента и психотерапевта и т.п.

2. Профессиональный рост супервизора: необходима постоянная оценка деятельности супервизора (супервизор нуждается в получении обратной связи в не меньшей степени, чем и психотерапевт). Супервизору необходимо четко осознавать этические ограничения в своей деятельности и пробелы в своих профессиональных знаниях и навыках.

3. Этический и финансовый аспекты. Важно отметить ответственность супервизора за степень защищенности

(безопасности) супервизируемого; конфиденциальность взаимоотношений, возможности и формы предъявления данных супервизии профессиональному сообществу и т.п. Кроме того, супервизору и психотерапевту важно определиться с формами и размером оплаты услуг клиентов, в том числе, в частной практике или в центрах социально-психологической помощи, через агентства и т.д.

3. Профессиональные ассоциации и деятельность. Психотерапевту довольно легко оказаться в изоляции от профессионального сообщества, особенно если он поглощен частной практикой. Однако, он может получать профессиональную поддержку через участие в образовательных и других профессиональных мероприятиях.

Интервенции в рамках супервизии связаны с представлением о поле (взаимосвязи) и на концепции поддержки. Супервизия в рамках каждого описанного выше сегмента круга осуществляется с учетом более широкого контекста (феноменологического поля). Она во многом зависит от того, где производится: в клинике или центре, в рамках частной практики, в школе и т.д. Супервизия может быть ориентирована на: специальные группы клиентов (взрослые или дети, индивидов, семейные или иные группы); на конкретный профессиональный уровень супервизируемого; и на тот или иной формат супервизорских сессий (индивидуальные или групповые) с тем или иным направлением (личную психотерапию психотерапевта или «аналитический контроль», супервизорский или «контрольный анализ», обучающую супервизию и т.д.) Поддержка описывается как идентификация и овладение текущим опытом "здесь и сейчас". Виды интервенции в супервизии различны. Основным способом предоставления информации является обучающая инструкция: прямо и непосредственно предоставляются все необходимые знания, связанные с методологией и клинической практикой, а также при необходимости и конкретные советы, снижающие тревожность супервизируемого и помогающие высвободить, необходимую для психотерапии энергию. Второй способ интервенции в супервизии – использование открытых и недирективных вопросов, которые позволяют

супервизируемому расширить свои границы, повышают его креативность ("что если ..." вопросы, «что вы переживали, когда ваш клиент сказал...»), «как вы пришли к такому выводу»). Супервизор может осуществлять интервенцию, делая свои мысли и чувства прозрачными и тем самым моделируя открытый психотерапевтический стиль, которому может подражать супервизируемый. Так он помогает супервизируемому обучаться и обращать внимание на данные, способствующие лучшему пониманию клиента. Поддержка и одобрение – необходимые компоненты супервизии. Поддержка любопытства супервизируемого дает ему возможность и желание пытаться совершать новые интервенции, действовать нестандартными для него способами и т.д. Наиболее ценные интервенции супервизора связаны с его поддержкой усилий психотерапевта, направленных на выработку своего собственного стиля. Д.Якобс и коллеги (1995) предлагают использовать как способ интервенции прояснение (clarification) – процесс осознания переживаний супервизируемого по поводу клиента, которые им не осознаются. Для доступа к бессознательному и феноменологии психотерапевта могут использоваться аналитические интерпретации (например, «кажется, что вы испытываете к клиенту...», «можете ли вы описать, что сейчас с вами происходит...»)

Перефразируя фразу Л.Перлз, можно сказать, что супервизору необходимо предоставлять ... "столько много поддержки сколько необходимо и настолько мало, насколько это возможно", чтобы помочь специалисту развиваться, выявляя сильные и слабые стороны, совершенствуя способности принимать поддержку и ассимилировать информацию.

Итак, супервизия – это процесс, в ходе которого супервизор и психотерапевт совместными усилиями пытаются прояснить ситуацию по поводу клиента, психотерапевта и их взаимодействия, и, таким образом, повысить свой профессионализм в общении с этим и другими клиентами.

Супервизия — это сотрудничество, постоянное общение и взаимное развитие, ведь главная задача

супервизии – профессиональный и личностный рост. Помимо того, важен элемент профессионального контроля того развития: в завершении супервизии происходит совместное обсуждение: новых знаний и опыта, новых открытий о себе, изменений в развитии, реакциях, понимании — себя, клиента, в соответствии с чем делаются выводы о том, что достигнуто в результате супервизорской работы (Ташлыков В.А., 2004, др.).

Итак, супервизия – это совместный поиск (Булюбаш И., 2003). “Она предназначена для того, чтобы обращаться к потребностям клиента и отслеживать эффективность психотерапевтических вмешательств” («Кодекс этики...», 2000). Цель супервизии – повышение профессионального мастерства, углубление сознания себя, формирование профессиональной индивидуальности и устойчивой позитивной профессиональной самооценки. Для начинающего психотерапевта супервизия – возможность получить профессиональную и личностную поддержку от более опытного коллеги. Поиск в супервизии может быть направлен и на развитие психотерапевтом способности к эмпатическому переживанию в психотерапевтической ситуации, способности обнаруживать и осознавать переносы своих уникальных переживаний в контакте с определенным клиентом, используя их для целей психотерапии. Кроме того, супервизия позволяет понять, что же происходит в самом взаимодействии специалиста с клиентом, что требует от них честности и любопытства к своему внутреннему устройству и к происходящему между ними. Она создает ситуацию осознания ограничений специалиста и его ресурсных возможностей.

Обучение супервизии в российском сообществе, как и обучение психотерапии и носит в основном экспириентальный (опытный) характер, дидактические пособия и инструкции довольно редки, научных исследований не так много (Бюдженталь Дж., 2001, Братченко С.Л., 2001, Бурцева Е., 2000; Бай-Балаева К., 2000, Данилов И., 2000; Калитиевская Е., 1996, 1997, Кейсмент П., 1995, «Кодекс этики...», 2000; Копьев А.Ф., 1991, 1995, Левченко А., 2000, Минигалиева М.Р., 2002, 2012;

Немиринский О., 1996, Роджерс К., 1994, Хараш А.У., 1996, Ялом И., 2000, Якобс Д. с соавт., 1997, др.). Рассмотрение супервизии, как искусства предполагает, что ей невозможно научиться, однако, большое количество переменных в супервизии и необходимость творческого подхода не мешают ей, вопрос лишь в том, как и для чего их использовать.

Существует несколько видов супервизии. В очной супервизии супервизор предстает как свидетель психотерапии: наблюдающий и сопереживающий. Здесь существует несколько вариантов развития событий. В первом случае фокус супервизии выбирает заранее психотерапевт, который в наиболее трудный для себя момент психотерапии формулирует запрос супервизору еще до сессии. Супервизор проясняет запрос, пока он не становится ему ясным, а также соглашается или не соглашается с ним, в частности, если он видимо попытку специалиста переложить ответственность за супервизионную сессию на супервизора. Супервизия после сессии включает обсуждение вопросов, на которые хочет получить ответ супервизор для того, чтобы ситуация неудачной психотерапии не повторилась в процессе супервизии (уже с другой стороны):

- 1) каким способом психотерапевт нарушает или избегает контакта с клиентом;
- 2) какая отвергаемая персона или фигура в работе с клиентом может проявляться в ситуации супервизии;
- 3) какие переживания вызывает работа психотерапевта с клиентом и работа с психотерапевтом у супервизора.

Работа нередко заходит в тупик, когда специалист идентифицируется с защитными реакциями клиента, тогда сходна идентификация проявится и в супервизорском процессе (Lawner P., 1989). "...переживания, которые мешают продвижению в работе с клиентом, и те способы, которыми психотерапевт себя блокирует, избегая "проблемных" чувств воспроизводятся им в работе с супервизором, дело которого обнаружить эти способы и проблемные области, чтобы далее сам психотерапевт мог

обращать на них внимания...” (Бай-Балаева К., 2000). Когда фигура отвержения предъявляется супервизору (“я не знаю о чем тебя спросить”), который собственно и должен направить сознание психотерапевта на происходящий между ними процесс.

С точки зрения И. Данилова (2000) на каждом из этапов (соответствующих основным этапам цикла контакта) есть своя основная задача супервизии (обучения), соответствующая актуальным проблемам и потребностям обучающегося. Перечислим основные шаги супервизора во время работы (по Булюбаш И., 2003).

1. Сбор материала. Этот этап – во многом определяющий качество дальнейшей работы с клиентом.

1. История встречи: как психотерапевт встретился с клиентом и кто они такие: каким образом психотерапевт выбран клиентом и т.д. Здесь выясняются профессиональный уровень психотерапевта и этап его обучения.

2. Наблюдение: перемен в поведении психотерапевта до, во время психотерапии и во время супервизии: естественность или неестественность, уверенность и спокойствие или замешательство. Прояснение этого вопроса помогает понять механизмы прерывания контакта и места «нарциссической уязвимости» психотерапевта, оценить его готовность к конфронтации с клиентом, включая определение целей психотерапии и супервизии.

3. Выслушивание клиента:

- заключение контракта и рассказ клиента о проблеме, его ожидания от сессии, помогает прояснить цели психотерапии;

- удачные или сомнительные реплики психотерапевта: формы поведения психотерапевта, позитивно влияющие на процесс или противоречивые утверждения и двойные послания клиенту, которые помогают прояснить в дальнейшем чувства психотерапевта по отношению к клиенту;

- обмен репликами, выявляющий основные способы избегания контакта и другие важные моменты сессии (например, как психотерапевт обходится с тревогой незнания и делает в период своего замешательства).;

- завершение сессии и формулировка (дословная) супервизорского запроса после сессии, помогает понять суть проблем психотерапевта в работе с клиентом.

Важно, что часть реплик и вопросов клиента адресована психотерапевту в двух его ипостасях – ролевой авторитетной фигуре и конкретному человеку, персоне. Специалист, осознающий этот момент, отвечая, удерживает в контакте с клиентом обе линии – символическую и реальную (Немиринский О.Н., 1996). При уходе от ответа на такие вопросы, они становятся мишенями супервизии.

3. **Игнорирование и сонливость супервизора:** сонливость супервизора в процессе сессии часто обозначает сдерживание, возникающее по поводу переживаний психотерапевта по поводу отношения к нему клиента. При обсуждении проекций сонливости обычно не возникает: супервизия идет энергично.

Сонливость – диагностический маркер, полярным к которому являются желание двигаться и различные психосоматические симптомы, появившиеся в период сессии. Наиболее трудным для осознания психотерапевта является не выражаемое раздражение в ситуации беспомощности, организованной клиентом. Эта стереотипная реакция на утрату контроля над ситуацией нуждается в особом внимании при обучении психотерапии. Ее, помимо сонливости, раскрывают фантазии супервизора, Они же помогают сфокусировать супервизорский запрос, если психотерапевта интересуют отношения с клиентом. В этой ситуации супервизор имеет возможность не быть поглощенным контрпереносными чувствами и с большей, чем психотерапевт вероятностью сознавать их. Фокусирование – взаимодействие специалиста и клиента, направленное на формирование супервизорского запроса, соответствующего основным задачам супервизии.

2. **Фокусирование.** Нуждается ли психотерапевт в супервизии? Способ, которым психотерапевт узнал, что он нуждается в супервизии весьма важен: возможно это реакция на дискредитацию его действий клиентом, на отсутствие явного результата или собственную растерянность. Нередко обучающиеся психотерапевты выдают вместо запроса

клише, адекватные для профессионального процесс-анализа, например: “не знаю о чем спросить, скажи, что вы увидели в сессии”, с более или менее явной просьбой оценки своей работы. Для супервизора важно не спеша побудить психотерапевта исследовать то, что было интересным, непонятным или дискомфортным в его работе.

Формулировка запроса на супервизию может быть двунаправленной: касаться профессиональных проблем психотерапевта или относиться непосредственно к клиенту (“хотел бы понять, что клиент от меня хочет”). Здесь интересно сравнить психотерапевтический запрос клиента и супервизорский запрос психотерапевта, оценив влияние контрпереноса и способов прерывания контакта у клиента и психотерапевта. Сходство запросов отражает одинаковые способы прерывания контакта и может служить основой дальнейшей работы. Супервизор может наблюдать и стимулировать сознавание психотерапевтом того, как именно он рассказывает о клиенте и о процессе работы с ним, получая еще одну опору для фокусирования, может помочь сформулировать супервизорский запрос, организовав вопросами о комфортности – некомфортности разных фрагментов диалога с клиентом пространство для исследования. Основное направление супервизии все же задает интерес(энергия) психотерапевта.

Еще один важный момент фокусирования, зависящий от позиции, личных и профессиональных качеств супервизора – это создание коллегиальной атмосферы и дружеское участие по отношению к психотерапевту: “...супервизия должна выработать динамическое равновесие между необходимой нарциссической неуравновешенностью учебного процесса и самооценкой психотерапевта” (Якобс П., 1997) Супервизия не может быть абсолютно «безопасной» для личностных защит и стереотипов специалиста, ей важно быть ориентированной на принятие человеческого несовершенства и начинающего, и опытного психотерапевтов.

3. Супервизия непосредственно. Исследователями выделяются четыре варианта супервизии, в зависимости от направленности профессионального интереса

психотерапевта и стадии его обучения (Калитиевская Е., 1996, Минигалиева М.Р., 2002):

- супервидение, центрированное на клиенте, в котором ведущую роль играет внимание участников к внутренним переживаниям и внутриспсихической динамике клиента. Оно особенно важно для начинающих психотерапевтов, развития способности к эмпатическому контакту или профессионального осмысления и понимания клиента в целом. Для него необходимо больше, чем в других случаях, дидактическое вмешательство супервизора: разбор клинического материала, обучение интерпретациям и психотерапевтической тактике. Здесь могут быть рассмотрены как анамнестический материал, так и представления психотерапевта о реакциях клиента, его способах прерывания контакта, способность психотерапевта к идентификации с переживаниями клиента, а также гипотеза о способах, с помощью которых клиент создает свои проблемы и особенности тактики психотерапевта в контакте с клиентом;

- супервидение, центрированное на психотерапевте предполагает побуждение к сознанию его реакций, относящихся к тому или иному отрезку работы, клиенту в целом, определение связи переживаний психотерапевта в сессии с его собственными проблемами и ограничениями, анализ того, что сам психотерапевт вносит в психотерапевтический процесс, включая способы прерывания контакта, способность психотерапевта позаботиться о себе в период сессии, ресурсы для сохранения интереса к клиенту, психотерапии. Сюда же входит нормализация чувств к клиенту, связанных с контрпереносом и переносом в результате раскрытия ее ценности для психотерапевтического процесса и понимания отношений психотерапевт-клиент как того “в поле, что должно быть выражено, но не может быть выражено иначе, как через чувства психотерапевта” (Калитиевская Е., 1997);

- супервидение, центрированное на психотерапевтических отношениях, как феномене поля, основная задача которого – прояснить взаимодействие психотерапевта и клиента, их взаимное влияние, “фигуру”

психотерапевтического и супервизорского процесса, пересечение контекстов обоих процессов, возможные другие типы взаимодействия психотерапевта и клиента. Задача этой работы – «завершить гештальт», не завершённый в психотерапевтической сессии или хотя бы определить и проработать ограничения специалиста, связанные с его собственными проблемами.;

- супервидение для обучающихся супервизоров, центрированное на создании метамоделей психотерапевтического процесса, направлено на выделение опорных точек супервизорского процесса.

Супервизия заканчивается развитием осознания психотерапевта, его обучением, дидактической помощью.

4. Дидактическая помощь. В некотором объеме всегда присутствует и полезна для психотерапевта, однако «Супервизоры обязаны провести и сохранять границы между супервизией и другими профессиональными отношениями, например, обучением и руководством» («Кодекс этики...», 2000). Эта помощь включает:

- инструкции и задания, подсказки (информирование), контекстуально адекватную передачу теоретической информации, не известной психотерапевту, разъяснение запутанных данных;

- обучение построению интерпретаций и гипотез, обучение «созданию базы данных» на клиента и оперированию этой информацией в психотерапевтических целях, для разработки стратегии взаимодействия с клиентом;

- комментарии к работе – относятся больше к профессиональному процесс-анализу и чаще всего используются в тренинговой группе после супервизии;

- контроль и оценка действий психотерапевта обычно возникают в ситуации профессионального экзамена при окончании обучения.

Иногда считают, что наиболее удачные супервизии, касаются неуспешной работы с клиентом: многие специалисты получают от них максимальную пользу и импульс к развитию. Однако, полезны и успешные ситуации помощи, а также сравнение успешных и неуспешных.

Области супервизии:

А. Контекст. Супервизия может сосредоточиться на различных областях.

Содержание работы психолога с участниками тренинга или клиентами.

Как было подготовлено содержание сессии? Была ли тема подходящей для данной группы? Менялась ли тема сессии в соответствии с потребностями клиента? Каким образом передавался новый материал? Произошли ли у клиентов или участников тренинга изменения, или же укоренились старые представления о себе и жизни?

Вмешательство (действия, размышление, мотивы) специалиста во время работы с клиентом.

Как работать с динамикой группы во время встречи? Что, собственно, происходило, когда участники радовались (или были разочарованы)?

Анти-проекция тренера (персональные характеристики специалиста, а также характеристики, связанные с его ролью, которые могут повлиять на работу с участниками встречи). Какой психотерапевтический стиль лучше всего подходит специалисту? К чему он персонально не подготовлен? Почему один из участников всё время подвергал сомнению сессию и состязался со специалистом? Какие чувства это вызывало у специалиста и как он с этим справлялся?

Супервизионные отношения (отношения специалиста и супервизора).

Как специалист примиряется с профессиональным авторитетом супервизора, как сносит его критику и его похвалы? Чему можно научиться на этих отношениях, чтобы профессиональное развитие специалиста происходило наилучшим образом?

Собственная анти-проекция супервизора.

Что можно понять из произнесённых вслух мыслей супервизора? Какие проблемы, связанные с контекстом, этикой и ценностями, приходят ему в голову, когда он слушает рассказ специалиста о сессии? Как проявляется разница в их стилях? Что именно зависит от личности, а что является принципиальным разногласием?

Более широкий контекст, в котором действуют

клиент, специалист и супервизор.

Каков вклад этой сессии (серии сессий, проекта) в улучшение (ухудшение) света, в котором мы живём? Каким образом мы можем интерпретировать отдельные части сессии, их содержание и форму в конкретной ситуации, в определённое время и на определённом месте? В каком направлении имеет смысл вести встречи с клиентом? Имеет ли работа смысл? В каких условиях?

Б. Риск манипуляционных игр со стороны супервизоров. Особенно трудной и интересной задачей супервизора является то, что он должен справиться с авторитетом и властью, которые приносит его позиция. Эта власть, которой супервизор неизбежно пользуется, может мешать выполнению его задачи. Если супервизор не критичен к самому себе и думает, что он не может совершать ошибки, существует опасность, что он будет неуспешен или даже причинит вред. Особенно начинающие супервизоры иногда – незаметно – прибегают к играм, подобным описанным Э. Берном. Часто они видят в играх «вспомогательное средство», по сути служащее способом прерывания контакта, а не исследования сессии и консультанта и развития отношений с ним. Л.Хауторн описала игры супервизоров, разделив их на игры, сигнализирующие неспособность принять собственный авторитет, и игры власти, использующие манипулирование. Неспособность принять ответственность за позицию авторитета у супервизора проявляется, как правило, желанием получить признание, сочувствие, забавной привычкой избегать выражения собственного мнения, отвечая на прямые вопросы вопросом («хороший вопрос заслуживает хороший вопрос»). Манипулирование, напротив, проявляется подчёркиванием длительного и большого опыта («Так как у меня имеется 30-летний опыт, я думаю...»), акцентированием «глубоких знаний» супервизора («Если бы вы знали этого специалиста и читали его так внимательно, как я...»), или объяснениями своей агрессивности и манипуляции полезностью специалисту («Я вам сейчас скажу кое-что неприятное... я должен это сделать, потому что я хочу вам помочь...»).

Ключевыми моментами типологизации стилей супервизии являются направление на задачу и направление на процесс. На основе них моментов практики и тероретики выделяют несколько стилей / форм супервизии, имеющих разные возможности и ограничения (Таблица №18).

В качестве наиболее развитых подходов в супервизии часто отмечают балинтовский подход, учение действием и проблематизацию.

Балинтовский подход – психоаналитический. М. Балинт (1957) полагал, что главной таблеткой для пациента является сам врач, его отношение к пациенту. М.Балинт и Э. Балинт экспериментировали с супервизией в Тавистокской клинике Лондона – с группами помощи для врачей и сотрудников клиники. Балинтовские сеансы супервизии отличались от обычных дидактических семинаров (основанных на лекциях и квазиакадемических дискуссиях), от казуистических семинаров (которым было достаточно рационального обсуждения личности пациента и его лечения), от групповой подготовки психотерапевтов (которые обычно сосредотачиваются на собственные проблемы психотерапевтов и их персональное и профессиональное развитие с помощью интенсивного самоанализа). М.Балинт вёл специалистов-помощников к осознанию того, какие именно мнения, действия и опыт мешают им помочь клиенту, снижая продуктивность и эффективность помощи.

В случае балинтовской группы ведущий – специалист, который был участником многих балинтовских групп и прошёл тренировки по руководству небольшими группами. У членов группы уже, как правило, есть прямой опыт работы с пациентами. Материал для групповых дискуссий основывается на актуальных случаях, которыми занимаются участники. (Как исключение могут быть рассмотрены также и более старые или случайно выбранные случаи, но это не рекомендуется делать в начинающих группах). Рассмотрение случая сосредотачивается главным образом на отношения между врачом и пациентом. Факты анализируются только постольку, поскольку это необходимо для объяснения обстоятельств, касающихся этих отношений.

Дискуссия на общие темы иррелевантна. Группы не осуществляют персональную психотерапию. Целью группы является лучшее понимание проблемы пациента, но не её решение. В процессе работы важны доверие, откровенность и уважение к остальным членам группы. Полную ответственность за направление группы и за исполнение выше упомянутых функций группы несёт ведущий группы.

Таблица № 18. Стили супервизии (Булюбаш И., 2003, др.)

<i>Направленность на задачу</i>	
<p>Учительская супервизия Процесс ведут главным образом участники группы. Этот процесс почти совершенно сосредотачивается на случаи и проблемы по содержанию, которые предлагают тренеры. Риск данного стиля связан с тем, что советы ровесников провоцируют соперничество и сосредоточенность на советах, без сохранения дистанции и без действительного понимания процесса как целостности.</p>	<p>«Консультационная супервизия» Процесс ведёт главным образом супервизор. Он фокусируется на случае, который предлагают тренеры. Риск может состоять в том, что супервизоры могут обсуждать только самих себя, без привлечения остальных участников, что ведет нередко к слишком большой зависимости от супервизора.</p>
Процесс, который ведёт группа	Процесс, который ведёт супервизор
<p>«Самопомощь тренеров» Процесс ведут участники группы. Сосредотачивается главным образом на собственно процесс и на самих, тренеров. Риск может состоять в том, что группа будет помогать только самой себе, перестанет интересоваться клиентами и внешним миром.</p>	<p>«Метатерапия» - психотерапевтическая супервизия Группу ведут непосредственно супервизоры и сосредотачиваются на процесс. Очень напоминает психотерапевтический сеанс на высокой уровни. Риск состоит в том, что группа может подчиниться потребностям тренеров и притом забыть на клиента.</p>
Направленность на процесс	

Группа встречается непрерывно, она, желательно, должна быть закрыта. Перед принятием нового члена можно осуществить оценочное интервью, направленное на вопросы о подготовке участника, его флексибельности и пользы, которую он может принести группе. Фасилитатору в группе

помогает его сотрудник-фасилитатор, при этом оба они прошли обучение (тренировку) по психоаналитической работе.

Типичные **фазы работы в балинтовском подходе:**

Выбор группой балинтовского случая: несколько участников группы предлагают темы дискуссии, то есть коротко, обычно несколькими фразами, изложат, о чём бы они хотели говорить, опишут случай или конкретную проблему.

Короткое изложение случая и определение проблемы.

Вопросы участников высказывающемуся, касающиеся данного случая.

Свободные ассоциации, фантазии, метафоры: может говорить каждый, кому что-либо пришло в голову, без объяснения причин ассоциаций. Самым важным аспектом этой части для участников является возможность посмотреть на проблему с разных сторон, прочувствовать различные аспекты, иногда с помощью символов и метафор.

Советы со стороны участников формулируются в недирективной форме, например «если бы я был на твоём месте, возможно, я бы подумал о... и сделал...», без прямых указаний типа «ты должен пойти туда и...» или упреков типа «а почему ты вообще не попробовал...».

Обратная связь к целой дискуссии от участника, излагавшего ситуацию, его заключение о том, что он вынес из дискуссии (что ему дала дискуссия, а также, если ему это удастся сформулировать, что именно его особенно заинтересовало, понравилось или не понравилось). Участник не может оценивать комментарии остальных выражениями типа «вы это совсем не поняли...», «я удивляюсь, что вы это так видите...», «в то время это было невозможно...»)

Учение действиями. Этот подход – активного рефлексивного учения – основывается на концепции Р. Реванса и Д. Шона (1992, др.) и совмещает обучение на основании опыта с обучением на основании размышлений и основывается на предположении, что действительно

научиться чему-либо, быть способным решить проблемы возможно только в том случае, если человек занимается реальными и актуальными проблемами. Прошлое (прошлый опыт) не может быть полезным в нахождении решения. Рассмотрение ситуации тут совмещается с непрерывным раздумьем учащегося. Участники критически изучают свои неосознанные предположения, снова и снова подвергают их пересмотру. Так они «отучиваются» от знакомых схем и когнитивных рамок, на которые перед этим опирались, «переучиваются».

При осуществлении супервизии участники договариваются, какую проблему они будут анализировать. Один из них коротко излагает случай и попытается показать, в чём состоит затруднение в работе с ним. Другие участники стараются войти в его роль и задают вопросы, помогающие специалисту лучше понять случай, увидеть его с иной точки зрения. Специалист отвечает на вопросы, есть размышляет и учится.

Учение действиями осуществляется с **помощью правильных вопросов**. Искусство подхода – в умении задать правильный вопрос в подходящее время и «по адресу». Желаемый результат – правильные ответы.

В начале процесса возможны вопросы типа:

- Чего мы стараемся добиться? Что мы хотим?

- Могло бы нам что-нибудь помешать, остановить нас, замедлить наши действия? Что мы можем в этом случае сделать?

Кто разбирается в специфической проблеме, о которой мы говорим? Как мы можем его найти? Может он нам в чём-нибудь помочь?

Кто занимается данной проблемой? Кого это действительно интересует? Кто может что-либо сделать? Кто на это может повлиять?

Каким образом мы можем побольше узнать о данной проблеме?

В течение процесса могут быть заданы вопросы, объясняющие суть проблемы, касающиеся иной точки зрения на проблему и свидетельствующие о понимании проблемы, а также вопросы, которые ведут к

нетрадиционной, более широкой интерпретации проблемы и её потенциальных решений:

- Каким образом мы можем найти решение? Что вообще можно сделать? Почему это надо решать?

- Что ты почувствовал, подумал, сделал, сказал?

Почему тебя это нервировало? Почему ты ничего не сделал? Почему это дошло до такой степени? Что тебя удивило?

Что бы ты теперь сделал по-другому? Как ты на это смотришь сейчас? Как ты на это будешь смотреть через несколько лет? В чём изменилось твоё мнение? В чём изменилось всё остальное?

Что бы ты сделал (сказал), если бы...?

Что бы должно было случиться, чтобы это изменилось? Когда бы это могло решиться? Какие источники (условия) необходимы, чтобы удалось этому помочь?

Как это может развиваться? Помогло бы, если бы...?

Чтобы человек был готов не заинтересованно и без осуждения воспринимать другого, при своём поведении он может использовать и технику регуляции восприятия, приближаясь к восприятию и опыту другого человека тремя шагами:

1. Регулировка восприятия при помощи собственных ассоциаций:

Как на меня влияет то, что я слышу?

Как бы я переживал эту ситуацию?

К чему из того, что я слышу, я особенно чувствителен?

Чем мне эта ситуация напоминает мой прошлый опыт?

2. Регулировка восприятия при помощи эмпатии (вчувствоваться в другого):

Что чувствует другой?

Как он видит ситуацию и каким образом он размышляет?

Что именно (из его прошлого или касающееся более широкого контекста) является причиной его поведения?

Кто является самым важным для этого человека?

3. Регулировка восприятия при помощи точки зрения совершенно независимого незаинтересованного наблюдателя:

Как выглядит данная ситуация в более широком контексте?

Что именно влияет на данную ситуацию?

Как бы это воспринимал человек извне, который ничего о данной ситуации не знает?

Как бы выглядела эта ситуация, если бы мы рассматривали только то, что мы слышали?

Что мы, собственно, знаем, если возьмём в рассмотрение только однозначные факты и проверенные данные?

Возможным риском этого подхода является то, что супервизия станет обычной дискуссионной группой, в которой приятно встречаться, посплетничать, но рабочая структура постепенно исчезает и потенциал активного учения слабеет. Проявления деструктивного развития супервизии и возможные решения таковы:

1. Некоторые участники не активны, работа (участие в групповой дискуссии) неравномерна. Чем дольше длится неравномерное состояние, тем больше может принести вреда работе группы. Нужно обсудить то положение в группе во время встречи, и дать участникам возможность рассказать о своих переживаниях в этой ситуации. Желательно договоритесь с участниками о том, чтобы участие в дискуссии было более равномерным, не стараясь выяснить, почему некоторые не принимают участие в дискуссии, а другие в ней доминируют и блокируют остальных.

2. Группа часто «осекается»: конкретные детали ситуации и поведения в ней излагаются слишком подробно, долго, не остаётся времени на дискуссию о проблемах, на то, чтобы участники чему-то научились на опыте других. Важно четко определить цель супервизии и проверить ее понимание участниками, в конце встречи нужно уделять время выводам о приобретённом опыте.

3. Группа не сосредоточена, дискуссия идёт во всевозможных направлениях. Нужно четко сформулировать правила группы, напоминать о них. Важно чтобы выбранная проблема была значима для большинства участников.

Подход «проблематизации» в супервизии основывается на концепции П. Фрейре (1970), который в оперативной форме изложили голландцы Л. Ван-Кессел и Д. Хаан (1990, др.). Бразильский философ П.Фрейре, предложил модель, в которой образование рассматривается в качестве инструмента освобождения людей. С помощью образования люди принимают ответственность за собственную жизнь и за события в обществе. Образование не нейтрально, это бесконечный процесс с открытым концом, который протекает в контексте жизни данного общества. Вопросы и сомнения в действительности знания – инструмент освобождения учащихся. Л.Ван-Кессел и Д.Хаан использовали эту теорию, разделив процесс супервизии на три части, в которых специалист старается определить ключевые моменты предыдущей оценки ситуации, рассмотреть их критически, исследовать альтернативы и, учитывая последствия, принять решение, как поступать.

Путь от существующего профессионального опыта к приобретению нового опыта, согласно этой модели, можно разделить на три фазы: 1) путь познания, 2) путь выбора, 3) путь действия.

1. Путь познания. В первой фазе идет процесс приобретения более полных сведений о данном случае (ситуации), который излагает специалист. Задачи работы таковы:

сделать неявный (имплицитный) опыт явным (для супервизора и для группы),

описать опыт вплоть до подробностей, имеющих отношение к делу,

обдумать опыт (дать специалисту возможность внутреннего диалога, чтобы он сам критически оценил свой опыт и определил, какую пользу принесли его действия),

проблематизировать – установить ключевые моменты и снова задать вопросы о оценке ситуации и удовлетворительности действий,

по-новому увидеть ситуацию и по-новому её назвать
обобщить, то есть сформулировать, каким образом бы новое суждение и новые сведения могли отразиться на последующих суждениях и действиях в подобных ситуациях

2. Путь выбора. В этой фазе для специалиста подготавливается план действий (варианты возможных действий). Целью этой фазы является:

исследовать желательные действия специалиста – рассмотреть планируемые шаги и обсудить их рациональность, осуществимость, практичность, уместность, насущность, а также какие возможны находки и потери при данных действиях,

исследовать возможности – осуществить коллективное обсуждение возможных решений и оценить уместность каждого из них,

принять решение и выбрать, какие именно действия (шаги) осуществить

3. Путь действия. Целью этой фазы является подготовка к практическому осуществлению шагов и само осуществление. Это происходит в следующих этапах:

подготовить план действий (шагов), определив, что должно быть сделано, как и когда

дать оценку выполнения – осуществления отдельных действий (шагов)

Приведем набор рекомендуемых вопросов для каждой из трёх фаз:

1. Познание. Что случилось? Что ты знаешь о клиенте, о его общественном положении, о его опыте?... Почему ты так думаешь? На основании какой теории (исходных точек) ты так судишь? Какие ещё теории (исходные точки) можно использовать в этой ситуации? Почему ты выбрал именно эту концепцию (исходную точку)? Было бы возможно в данной ситуации использовать концепцию (исходную точку) X? Что нам ещё нужно знать о клиенте? Каким образом бы тебе это помогло? Насколько ты удовлетворён своими сведениями о клиенте и его ситуации (достаточны ли эти сведения)?

2. Выбор. Что ты решил сделать? Обдумываешь ли ты ещё какие-нибудь действия? Какие ещё существуют возможности? Какой модели соответствует способ твоего вмешательства? Какие ещё модели ты принимаешь во внимание? Какую ещё модель ты бы мог использовать как

исходную точку? Могла бы в данной ситуации быть полезна модель У? Каким образом? Почему нет?

3. Действие. Какой шага (действия) ты предпримешь? О каких ещё шагах (действиях) ты размышлял? Что бы ещё можно было сделать? Мог бы ты получить те же результаты по-другому? Каким образом? Какие способности тебе будут нужны? Какие ещё способности бы ты мог использовать? Каковы будут, по-твоему, результаты твоих шагов (действий)? Как ты узнаешь, достиг ли ты желательного результата? Что ты сделаешь, если ты не достигнешь желательного результата? Что ты сделаешь, если ты достигнешь желательного результата? Насколько ты удовлетворён результатом своих шагов (действий)?

Почему ты в конце концов выбрал именно эту модель? Насколько ты удовлетворён своим выбором?

Система вопросов оценки возможностей (потенциального) супервизора включает ряд блоков.

1. Сведения/Знания

1.1 Насколько я понимаю цели супервизии?

1.2 Насколько я знаком с ограничениями, используемыми в супервизии?

1.3 Насколько я знаком с различными подходами в супервизии (основывающиеся на динамических моделях, рожерианский подход, когнитивный подход, рефлексивный и системный подходы)?

1.4 Насколько я знаком с этическими ограничениями и принципами супервизии?

2. Способности руководить процессом супервизии?

2.1 Способен ли я понятно объяснить цели супервизии?

2.2 Способен ли я приготовить взаимно удовлетворительный и завершённый договор о супервизии и заключить о нём соглашение?

2.3 Способен ли я удерживать баланс между образовательной, руководительской, поддерживающей и консультативной функциями супервизии?

2.4 Способен ли я правильно довести до конца сеанс и целый процесс супервизии?

3. Способность вмешиваться?

3.1. Способен ли я как супервизор формулировать вопросы, которые бы помогли специалисту?

3.2. Способен ли я информировать и советовать неавторитетным образом?

3.3. Способен ли я спорить, когда надо?

3.4. Способен ли я создать атмосферу поддержки?

3.5. Способен ли я дать обратную связь, которая ясна, специфична, сбалансирована, не наклеивает ярлыки и не делает обобщений?

3.6. Способен ли я определить, когда мы говорим о:

содержании, – вмешательстве специалиста, – отношениях специалиста и его клиента,

- анти-проекции специалиста, – отношениях тренера и супервизора,

- собственной анти-проекции супервизора,

- более широком контексте, в котором происходят действия клиента, специалиста и супервизора.?

3.7. Способен ли я ясно изложить мною предпочитаемый стиль работы супервизора?

3.8. Способен ли я соответственным образом предложить к использованию свой опыт?

4. Личностные характеристики/достоинства супервизора?

4.1. Насколько я отождествлён с ролью супервизора и нравится ли мне она?

4.2. Насколько я способен справиться с авторитетом и с ответственностью, которую даёт позиция супервизора?

4.3. Способен ли я поддерживать, мотивировать, возбуждать отвагу и решимость?

4.4. Способен ли я почувствовать, что нужно тренеру?

4.5. Боюсь ли я непредсказуемых ситуаций? Могу ли я импровизировать?

4.6. Есть ли у меня чувство юмора? Могу ли я смеяться сам над собой?

4.7. Чувствителен ли я? Могу ли я соответственным образом определить различия людей и специфические последствия разницы в следующих случаях:

- поле и сексуальной ориентации,

- языке, национальности, культуре,

-
- социальной принадлежности и возрасте,
 - профессии или специальном образовании,
 - ценностях и жизненной философии?

5. Отношение к последующему персональному и профессиональному развитию?

5.1. Достаточно ли я выдержанный и стабильный человек?

5.2. Хочу ли я продолжить образование?

5.3. Осознаю ли я собственные границы, могу ли я определить собственные достоинства и недостатки в роли супервизора?

5.4. Есть ли у меня обратная связь от моих сотрудников, специалистов, вышестоящих или «неофициальных супервизоров» (то есть от людей, которым я доверяю и которых уважаю)?

5.5. Читаю ли я регулярно специальную литературу на данную тему?

Подводя итог, отметим, что супервизия как практика развития понимания происходящего в консультировании специалистом, осуществляющаяся в процессе построения и развития взаимопонимания с супервизором, имеет множество форм и вариантов, общим смыслом которых выступает развитие «понимательной способности» специалиста, обретение его пониманием большей точности, глубины и действенности. В ходе супервизии происходит изменение схем и стратегий понимания специалистом, исследуются разные фрагменты внутренней и внешней реальности его жизни: начиная с моделей общения с клиентом и супервизором, и заканчивая ценностными основаниями его жизнедеятельности в целом.

ЧАСТЬ 4. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОМАТИКИ

В современном консультировании (психотерапии) все более распространяется подход, предполагающий возможность психологической помощи не только людям, имеющим психологические проблемы, но и физически больным людям. Происходит раздвижение «рамки картины болезни до картины человека» (его «израненной души», the wounded spirit), например, в «консультативной психиатрии».

Обсуждаются проблемы освоения новых профессиональных сред психолога, указывается важность психологической подготовки врачей и т.д. (Амиров А.Ф., Иткина И.С., Коньшина Ю.Е., 1997, «Введение в практическую...», 1996, «Гуманистический подход...», 1998, Зейгарник Б.В., Братусь Б.С., 1980, Карташова Л.Г., 1997, Лейнг Р., 1995, Урванцев Л.П., 1998, Франкл В., 1990, с.104, Mansonspero M., 1996, др.).

Однако, работы, посвященные изучению психологических аспектов работы с соматическими больными в целом, немногочисленны (Гройсман АЛ., 1996, Любан-Плоцца Б. и др., 1994, Соколова Е.Т., Николаева В.В., 1995, «Телесность человека», 1993, Balint M.. 1957, Weinman J., 1981 и др.)

Психологический фактор играет важную роль в происхождении и течении заболевания. Однако и соматическое состояние может оказывать патогенное или, напротив, саногенное, влияние на психику человека. Механизмы такого влияния неоднородны: от интоксикации и ее психологических последствий до формирования специфической реакции субъекта на заболевание и его последствия (Николаева В.В., 1987). Все возможные стороны психосоматических взаимоотношений можно представить таблицей:

Таблица № 19. Психосоматические взаимоотношения

Психосоматические взаимоотношения			
Влияние психических факторов на соматическую сферу человека		Влияние соматических факторов на психическую сферу человека	
Патогенное	саногенное	патогенное	саногенное
		соматогенное	психогенное

Р.Хейнрот предложил термин «**психосоматика**» в 1818 году (Былкина Н.Д.,1997, Любан-Плоцца Б. и др., 1994, Николаева В.В.,1987), становление психосоматической медицины связано с именами И.П. Павлова, З. Фрейда и П.Кеннона.:

- учение о тесной связи психических и соматических процессов в организме, одна из задач которого – исследование роли психологических факторов в этиопатогенезе телесных заболеваний,

- **психосоматические заболевания** проявляются тремя **группами симптомов**:

1. конверсионные,
2. функциональные (органные неврозы) и
3. психосоматозы (психосоматические заболевания в узком смысле слова),

- В **психоанализе** указан **патогенный агент – аффективный конфликт**, разработана **модель истерической конверсии**, приписывающая заболеваниям функцию символического выражения подавленных интрапсихических конфликтов. Телесные симптомы – компромиссный способ разрядки сексуальной энергии. Возникли понятия вегетативного невроза и конверсионных болезней.. «Теория символического языка органов» критиковалась за абсолютизацию роли символизма. Кроме того, символические функции могут выполнять лишь те системы, которые находятся под контролем произвольной нервной системы – прежде всего органы чувств.

- **Ф.Александр** и **Ф.Данбар** предложили альтернативные психосоматические теории. По Ф.Александеру, выдвинувшему **понятие «вегетативного невроза»**, симптом – не символическое замещение

подавленного конфликта, но нормальное физиологическое сопровождение **хронизированных эмоциональных состояний**. Любая эмоциональная реакция, не нашедшая своего выражения в данный момент, имеет свой относительно четко очерченный соматический эквивалент. Специфичность заболевания следует искать в конфликтной ситуации. Его теория, поэтому, часто называется **«теорией специфических для болезни психодинамических конфликтов»** или **«концепцией специфического эмоционального конфликта»**. Ф.Александр выдвигает три основные формы психогенных заболеваний: истерические конверсии, вегетативные неврозы и психосоматические заболевания. Каждому заболеванию соответствует **свой интрапсихический конфликт**. Больной нейродермитом, например, подавляет желание физической близости, пациенты с язвенной болезнью переживают конфликт потребностей в зависимости и опеке и автономности, независимости. Все болезни многопричинны, психосоматика лишь добавляет психологические факторы к уже известным в медицине.

- **Теория «профиля личности» Ф. Данбар**. Она обнаружила, что люди, страдающие определенной болезнью, **похожи по своим личностным особенностям**. Именно эти особенности отвечают за возникновение болезни. Так, больные гипертонической болезнью амбициозны. Не очень уверены в себе, постоянно конфликтуют с начальством, для них характерны конфликты между агрессивностью и чувством вины, независимостью и стремлением найти защиту. Кроме того, в семьях гипертоников преобладают негативные формы невербальной коммуникации, формирование наблюдающих, принимающих, сдерживающих видов активности. В случае ишемической болезни сердца (ИБС). Выделяют два типа людей: тип А и тип Б, в разной мере склонных к ней. Тип А, являющийся фактором риска ИБС, стимулируется распространенными в культуре ценностями достижения профессионального и иного успеха: побуждающими к упорной борьбе за достижение собственных целей, острое ощущение нехватки времени и иных ресурсов, желание доминировать в

коллективе, «работа на износ», потребность контролировать других, пунктуальность и целеустремленность, энергичность (Alexander F., 1950,1977, Dunbar F., 1978).

- Существуют также **общие для всех психосоматических больных особенности**: сильная фантазия, недостаточная эмоциональная включенность в ситуацию, неспособность описать тонкие нюансы своих чувств, отсутствие слов для самовыражения, инфантильность и неспособность управлять символическими процессами в целях коммуникации (Николаева В.В.,1987). Я. Рейковский отмечает, что благоприятные условия для возникновения психосоматических заболеваний складываются, когда у кого-то доминирующими оказываются личностные интересы и потребности: достижение личных целей оказывается главным источником жизненной активности (Рейковский Я., 1979). У них выше степень эгоцентризма. Критика этой теории включает неясность в отношении механизма влияния личностных черт на развитие болезни.

- Для психосоматических теорий «новой волны» очень важным оказалось разработанное Дж.Райхом (1999,2003, др.) **понятие инфантильной личности**, для которой свойственны зависимость и пассивность, детские способы мышления, тенденция реагировать действиями, завышенные притязания, пассивная агрессивность. Их эмоции и чувства не выражаются в экспрессивном поведении, фантазии стереотипны и примитивны, эмоционально сцеплены с **«ключевой фигурой»** (обычно – матерью). **Симбиотическая связь** с матерью сочетается с общим недоразвитием личности. Особенно важны ситуации, когда мать задерживает сепарацию ребенка. Отец при этом, как правило, не в силах противостоять матери, и находится в удалении от материнско-детской диады. У больных бронхиальной астмой, например, ранние нарушения контакта с матерью перерастают в конфликт «желания нежности» и «страха нежности». Астма связана также с подавлением матерью эмоциональных проявлений в раннем детстве: крика, плача и т.д. Семьи обычно ригидны, иерархичны, проявления членов семьи сдержаны, жестко контролируются. Болезнь может служить фактором,

удерживающим родителей от развода. Иногда формируется коалиция «родитель-больной ребенок» против другого родителя. Родители, недовольные браком своих детей, нередко стимулируют у них развитие чувства вины, нередко являющееся механизмом приступа астмы у взрослых детей.

- Т.о., исследование **межличностных отношений психосоматических больных** показывает, что важную роль играет адекватное поведение матери, не препятствующей попыткам ребенка разрушить симбиотическую связь с ней. «Психосоматическая мать» авторитарна, доминирует, открыто тревожна, латентно враждебна, требовательна и навязчива.

- Выделяют ряд **типов родительских семей**, способствующих возникновению психосоматических нарушений:

1. жесткие стереотипы коммуникации семьи приводят к **«связыванию»** – инфантилизации ребенка,

2. в результате воспитательных воздействий ребенок **отказывается от своей личности**. Развиваются аутизм и стремление к независимости, автономности,

3. у родителей происходит сдвиг ожиданий по отношению к детям, реальные достижения игнорируются, на детей перемещаются несбывшиеся стремления, надежды – детьми манипулируют как продолжением собственного «Я» (**«делегирование»**).

- В 20-е годы XX века возникла **теория десоматизации-ресоматизации В.Шура**. В ее основе – представление о неразрывности психических и соматических процессов в раннем детстве. По мере **нормального развития** связь ослабевает – возникает **десоматизация**. Патологическое развитие – **ресоматизация**. Т.о., **недостаточная дифференцированность эмоциональных и соматических процессов** у субъектов с выраженной инфантильностью приводит к тому, что любое эмоциональное нарушение становится причиной заболевания. Поэтому важно создать условия, способствующие созреванию личности, в том числе – заниматься профилактикой ошибок воспитания в семье (Любан-Плоцца Б. и др., 1994). Причины психосоматических

заболеваний связаны, по В.Шур, с провалами в деятельности Эго и регрессией на более низкий уровень психосоматического функционирования.

- **«Алекситимия» как «недостаток слов для выражения чувств»** – один из основных факторов психосоматических заболеваний (Сифнеос П., 1982, 1987). Он считал, что эмоциональная невыразительность создает конфликтную ситуацию в межличностной сфере, а эмоциональное напряжение позже трансформируется в патологические физиологические реакции. Эмоциональная сфера алекситимиков слабо дифференцирована, у них плохо развито воображение и абстрактно-логическое мышление, им свойственны инфантильность, чрезмерный прагматизм, дефицит рефлексии и эмоциональные срывы. (Николаева ВВ., 1993). Беседы с ними, включающие бесконечные описания их физических ощущений, не связанных с найденным заболеванием, сопровождаются обычно активно транслируемыми ими врачу ощущениями скуки, бессмысленности контакта, пустоты и напряжения (Былкина Н.Д., 1995). Врач, работающий с соматическими больными, сам не должен страдать алекситимией. Существует также и **вторичная алекситимия** – возникающая в ходе заболевания. С позиций психоанализа алекситимия – **защитный механизм**, действующий против непереносимых аффектов. Другие исследователи рассматривают ее как проявление дефекта развития: свойственного людям с «досимволическим» стилем психики – обычно малообразованным, с низким социальным статусом и неорганизованной структурой психики. Такая невротическая психика использует незрелые механизмы защиты – отреагирование, отрицание и проективную идентификацию. Причиной может быть расстройство взаимоотношений в системе «ребенок-мать» и/или преневротической патологией матери, не учащей ребенка самостоятельности.

- Понятие «потеря объекта» или «объектная потеря» – процесс действительной или угрожающей или воображаемой потери объекта. Особенно опасна потеря «ключевой фигуры», игравшей наибольшую роль в жизни человека. Психосоматические больные не могут адекватно

перерабатывать переживания потери объекта. Она остается, поэтому, непреодоленной. В результате стресс приводит к болезни. Потеря объекта, ее влияние, зависит от наличия дефектов в структуре Я.

- **Психобиологическая модель** – появилась недавно – физическое здоровье зависит от способности самому или с помощью внешних факторов регулировать сложные физиологические и биохимические процессы. Примером служит феномен госпитализации: отделение новорожденного от матери, с которой он разделяет функции регуляции своих биологических процессов, сопровождается ростом заболеваемости.

- Кроме **устойчивых личностных особенностей**, служащих фактором риска заболевания, в ходе болезни возникают различные «психологические новообразования»: общего и частного плана. Наиболее общие связаны с ограничениями, которые накладывает болезнь на жизнь человека, лишая его возможности заниматься некоторыми привычными и/или приносящими удовлетворение делами. Многие из этих ограничений связаны с противоречиями желаний больного и медицинского персонала клиники, в которой он проходит лечение. Болезнь также ограничивает человека в достижении важных для него целей – заставляя отказываться от них или замещать более доступными. Возникает фрустрация и/или личностный кризис. Как кризисная может быть квалифицирована социальная ситуация развития личности в условиях болезни. (Соколова Е.Т., Николаева В.В., 1995). При тяжелых формах заболеваний возникает астения – снижается выносливость человека, «энергетический потенциал его деятельности», имеющая четыре основных компонента: раздражительность, слабость, расстройство сна и вегетативные нарушения (Бадмас Б.С., 1961). Эти симптомы образуют три основных стадии-синдрома: гиперстения, синдром раздражительной слабости и гипостенический синдром (синдром истощения).

- Ряд сложностей связан с **социокультурными стереотипами и изменениями в сфере межличностных отношений больных**. Инвалидность приводит к вынужденной **изоляции**, приписывание и преувеличение

тяжести заболевания препятствует реабилитации и профессиональной реадaptации людей. Человек вынужден замыкаться на своих собственных внутренних проблемах. Часто решающее значение играют поведение, высказывания и переживания членов семьи. Кроме того, важным источником управления собственным состоянием, служит для больного общение с другими больными людьми: обмен опытом, переживаниями, успехами и неудачами. И.Харди (Харди И., 1988) указывает также проблемы, возникающие в связи с хроническими болевыми ощущениями. При этом боль обычно представляет собой самостоятельное заболевание, не имеющее соматической основы. Речь идет скорее о феномене, сходном с феноменом вторичной депрессии. В ходе лечения боли соматизируются, боль становится формой существования и способом влияния на окружающих. Возникает **патологическое поведение**, связанное с болезнью.

Комплексный подход постулирует необходимость учета всевозможных факторов и контекстов анализа причин и формы реализации заболевания. Работа, профессиональная деятельность, оказывается как источником множества стрессовых патогенных влияний, так и включает целый ряд саногенных влияний: дает человеку **чувство связанности** (ощущение подконтрольности воздействующих стрессогенных факторов), помогающее адаптироваться к психосоциальным стрессорам (Антоновски А., 1989).

Психологические факторы различных заболеваний.

Хронические заболевания легких сопровождаются повышенной тревожностью, отдышка и преувеличенное внимание к собственному здоровью побуждает человека ограничивать двигательную активность.

В случае **бронхиальной астмы** после приступа болезни наблюдаются сниженное настроение, капризность, раздражительность, порывистость, истощаемость и повышенная возбудимость, астения, лабильность настроения, иногда- истерические реакции. Психические нарушения часты, привнося в картину болезни дополнительные черты ипохондричности, невротической

тревожности, порождающие недоверие к врачу и лечению. Особо часты **астенодепрессивные** состояния с мыслями о бесперспективности и безысходности существования и неизлечимости болезни (около 50% случаев). Индивидуальные картины очень различны и зависят от тяжести (стадии) заболевания.

В прошлом почти у всех больных были иные психосоматические заболевания. Все пациенты отмечают особую тонкость восприятия, эмоциональную ранимость, которую они обычно скрывают. Характерны затруднения в описании своих чувств, подавление тревоги и страхов из-за боязни ухудшить отношения с окружающими. Эмоциональность связана с астмой двусторонней причинной зависимостью и механизмом типа «порочной спирали». Более высок, по сравнению со здоровыми людьми, уровень негативных эмоций, многие из которых связаны с приемом лекарственных средств. Обострения связаны с периодами повышенной эмоциональности.

В случае **туберкулеза легких** наблюдаются, наряду с тревожностью и депрессивностью, снижением интеллектуальных функций. Склонность к аффектам, мнительности, резонерству, навязчивые идеи и галлюцинации. Личность изменяется в сторону **«шизоидизации»: понижаются и тормозятся все психические функции** ребенка. «Психологический колорит» этого заболевания заключается в том, что больные лабильны, эмоционально возбудимы, ипохондричны, чувствительны, эгоцентричны, эротичны и подвижны.

Раковые больные наиболее тяжело переживают начальный этап болезни. Психологическая картина похожа на картину больных туберкулезом. Типична **низкая самооценка и стремление к самоизоляции**.

«Эндокринный психосиндром» (М.Блейер) включает расстройства **настроения и побуждений и инстинктов**. Типичны повышенная утомляемость, замедленное мышление, повышенная аффективность, например, при **сахарном диабете**. В последнем случае постепенно нарастающее депрессивное состояние с тревогой и страхом

за будущее может сменяться повышенным настроением, словоохотливостью и болтливостью.

Заболевания, связанные с косметическими дефектами, в частности, болезни кожи, ожоги открытых частей тела и т.д., связаны с нарушениями межличностного взаимодействия (раздражительность, иногда – агрессивность, самоизоляция), депрессивными и ипохондрическими реакциями, иногда – реакциями «ухода в болезнь» для сохранения старых неадаптивных способов поведения.

В случае эндокринных нарушений, в ситуации интенсивной терапии раковых и косметических заболеваний одной из проблем, с которой сталкивается субъект является резкое понижение самооценки. Наше тело играет важную роль в нашем отношении к себе. В младенчестве и раннем детстве мы являемся нашими телами. Постепенно, по мере роста нашего опыта и познавательных способностей, у нас развивается более абстрактный взгляд на то, чем мы являемся. Даже у взрослых, отношение к нашей внешности, нашей форме, и к пропорциям нашего тела (или образу тела) формирует то, что мы думаем и чувствуем о себе.

При **гипертонической болезни** отмечают широкий диапазон нервно-психических расстройств: от легких астенических состояний в начале до слабоумия на поздних стадиях болезни. Вначале (первая стадия) типичны астения и ситуационно-реактивные расстройства, неустойчивость настроения, усиление реакций, слезливость, раздражительность носит приступообразный характер. На второй стадии, стадии органических изменений, укорачиваются и усиливаются эмоциональные реакции, появляется «сентиментальность», беспричинные колебания настроения, ухудшается память, возникают стойкие характерологические изменения: взрывчатость, раздражительность, тоскливо-злобное настроение (фаза А).

Колебания настроения все меньше связываются с ситуациями и становятся все более выраженными. Ухудшается ориентировка в повседневной деятельности, обедняется мышление. Снижается круг интересов – возникает специфический психологический синдром (фаза Б).

В ситуации с **инфарктом миокарда** наблюдается ряд реакций: тревога, депрессивные состояния, кардиофобические и истерические реакции, ипохондрия и анозогнозические реакции (отрицания болезни).

При спастическом колите, пептической язве и новообразованиях **желудочно-кишечного тракта астенические черты «врастают» в структуру личности**: больные с трудом переносят психическое напряжение, страдают бессонницей, жалуются на забывчивость и снижение умственной работоспособности. Иногда на первый план выступает повышенная **тормозимость** – нерешительность, чувство неполноценности, тревожность и обостренная впечатлительность. Ипохондрические установки приобретают характер параноидальных. Наблюдается негативное отношение к медицинскому персоналу, переоценка своих способностей и т.д. У больных с **заболеваниями органов пищеварения, кишечника** очень часто встречаются пограничные психические нарушения: **неврозы и неврозоподобные** состояния. Ипохондрия, как правило, сочетается с высокой депрессивностью.

При **ревматоидном артрите** наблюдается прогрессирующее рассогласование силы болезненных ощущений и силой психоэмоциональных нарушений. Существенное влияние на формирование таких изменений оказывают нарушения в сексуальной сфере. Больные с остеохондрозом позвоночника характеризуются повышенным нейротизмом – у них снижена способность к адаптации и адекватному отреагированию в конфликтных ситуациях, акцентуации характера, неумение изменять жизненные стратегии, сложности в стрессовых ситуациях, тревожность на работе и семье.

В последнее время все более популярными становятся исследования, посвященные

1. осмыслению непонимания человеком себя и мира, других людей как причины физических и психических заболеваний (что иллюстрируют, например, классические психоаналитические концепции невроза органа или «конверсии на орган» и др.).

2. функциональному рассмотрению болезненных состояний как источников переосмысления себя и мира (Бевз И.А., 1998, «Гуманистический подход...», 1998, Саймонтон Ст., Саймонтон К., 1997, Alexander F., 1950,1977, Dunbar F., 1978, Parse R.R., 1998).

3. Разрабатываются конкретные рекомендации по работе с больными, направленными на помощь в выработке нового образа жизни, способа понимания себя и мира.

4. Разрабатываются рекомендации по созданию и/или разрушению (не)адаптивных coping-стратегий и «медицинского» (illness behavior) поведения: отношение к себе не столько как к человеку, сколько к больному человеку, сосредоточенность на своих физиологических переживаниях, обращенность в прошлое.

5. Важная роль отводится освоению больными и здоровыми людьми саногенного мышления (Бевз И.А., 1998, Бобров А.Е., 1997, «Гуманистический подход...», Ташева А.И., Урядницкая Н.А., 1998, Орлов Ю.М., Гройсман А.А., 1997, Орлов Ю.М., 1997,1991, Gage M., 1992, Wiebe J.S., Christensen A.J., 1996, Price J., Gardner R., 1995, Wendt A., Petterman F., 1996).

В этих работах проблема понимания другого человека, ситуации взаимодействия с ним, мира в целом, и, конечно же, себя самого, предстает как значимый аспект проблемы человеческого здоровья.

В экзистенциально-гуманистической психотерапии, одном из ведущих направлений, занимающихся проблемами психологической помощи соматическим больным, понятие полноценного, полнокровного функционирования человека, предполагающего необходимость реализации всех заложенных в человеке продуктивных возможностей и потенций, в частности, его способности к самопониманию в общем контексте социальной жизнедеятельности и конкретной ситуации общения с другими людьми, осмыслению себя как части социального и природного миров (Петровская Л.А., 1999).

Способность к самопониманию как способность к осмыслению своих действий, переживаний и внутренних особенностей, характеристик, реализацию этой потребности

во многом определяет возможность сохранения и поддержания психического и физического здоровья человека, сохранения человеческой жизни в целом. В работах Б. Беттельхейма (Bettelheim B., 1985), А. Кемпински (1998) и ряда других исследователей, например, отмечается, что лишенный возможности в полной мере осознавать происходящее, не обладающий «разбуженным сознанием» человек (например, принужденный автоматически выполнять приказы охранников в концлагере или тюрьме) гибнет намного быстрее, чем те, кто демонстрируют незаурядную волю и способности к осмыслению себя и своих поступков, интенций и поступков других людей.

«Воля к смыслу», пониманию себя самого и других людей способна вернуть человека из психопатического в здоровое состояние, в режим «нормального» функционирования. Пересмотр жизненных условий, образа жизни человека, в свою очередь, часто ведет к психологическому и физическому оздоровлению человека: самоубийца проходит через «второе рождение», безнадежный раковый больной, принимая себя самого и мир как данность, получает шанс на исцеление, осознавая, что для того, чтобы справиться с болезнью ее не надо ненавидеть – «достаточно ее понимать» .

Понимание в определенном смысле противоположно познанию. Известный исследователь Л.Макс (1985) описал их взаимоотношения (эту дилемму) так: «Чем больше человек знает, тем меньше он разговаривает сам с собой». Объективное, не осмысленное знание-значение в лучшем случае не используется человеком. Обычно же, что весьма типично для существующей системы образования, например, транслируемое вне своего ценностного и эпистемологического контекста знание в противоположность нашим ожиданиям не развивает, а отупляет человека.

Давно было отмечено, что наиболее одаренные дети в наших школах выживают и развиваются не благодаря, но «вопреки» «учебно-воспитательному процессу», а наиболее «проблемными» детьми (с большим количеством психологических и соматических нарушений) оказываются не «пресловутые» двоечники, а отличники. Процент

отличников и хорошистов, заканчивающих наши школы и вузы значительно ниже процента детей, страдающих теми или иными приобретенными в годы «обучения» хроническими заболеваниями. «Трансляция знаний», не предполагает организации диалогического взаимодействия, разрушительно сказываясь на собственно человеческих взаимоотношениях воспитателя и воспитуемого. Отчуждение и непонимание другого человека становится нормой – отмечают в своих работах Г. Маркузе (1992), Э.Фромм (1993) и другие отечественные и зарубежные исследователи. Интересно, что и само отчуждение переживается человеком как «непонятость», «неверная отраженность в другом».

Прорыв человека к «понимающей коммуникации» затрудняется бытующими в нашей жизни обыденными представлениями о понимании. «Вершиной» человеческого развития и межличностного взаимодействия часто считается способность к абсолютному контролю и самоконтролю, «калькуляции» как своих поступков и переживаний, так и действий, высказываний, мыслей и чувств другого человека .

Всякого рода «недослушанность», «недосказанность» и «недопонимание», являясь естественным и важным моментом человеческой жизни, часто могут быть деструктивными И наоборот, развитие самопонимания и понимания других ведет к оздоровлению человека и его межличностных отношений, в этом, например, суть одного из главных «личностных» открытий К.Г.Роджерса (1991, др.).

Однако, полное, абсолютное понимание не всегда уместно и необходимо. Проникновение во все более глубокие слои личности – процесс довольно болезненный и опасный. Общей иллюстрацией этого тезиса служит обращение к рассмотрению сущности инвариантного для всех современных психотерапевтических систем «средства» проникновения в глубины личностных переживаний: различаясь по своему конкретному содержанию и способам «моделирования» в конкретной ситуации общения, главным средством понимания человека остается психологическая фрустрация тех или иных обыденных паттернов его

функционирования. «Переход» к здоровью осуществляется через символически изображаемую и поддающуюся управлению через фрустрацию «смерть старого» и «рождение нового» человека, нового видения, понимания мира и себя самого.

С другой стороны, среди психотерапевтов довольно широко распространенным является понятие «бегство в здоровье». От чего же бежит такой человек в процессе психотерапии?

- Он напуган открывшейся глубиной, бездной индивидуальных и общечеловеческих смыслов,

- поставлен на грань осознания своей «всеобщей человечности» и, вместе с тем, фатальной уникальности и единственности, «ненормальности»,

- принужден к осознанию невероятной сложности и удручающей примитивности, простоты человеческого существования,

- осмысления имманентно присущей человеку доброты и любви к миру и себе подобным, сочетающейся со столь же человеческими по своей природе проявлениями зла, насилия, теневых сторон человеческой личности.

Такой человек нередко отказывается от дальнейшего понимания другого и самого себя, и – выздоравливает.

Еще одним «негативным» примером, объясняющим важность отказа от постоянного самоанализа и необходимость психогигиены самопонимания, – выступает феномен профессиональной невротизации самих психотерапевтов как результата обостренной склонности к такому самоисследованию.

Следующая важная проблема, возникающая при рассмотрении феноменов понимания в контексте проблемы здоровья, – вопрос о характере структурирования и репрезентации субъективного опыта личности. Характер организации индивидуального опыта субъекта оказывает значимое влияние на выбор стратегии поведения и образ жизни человека в целом.

Так, излишне клишированное и стереотипизированное восприятие себя и мира, приводящее к потере познавательного и ценностного интереса к другим людям и

самому себе, снижению толерантности к ситуациям неопределенности, превращению мира в «обыденный и известный», «понятный» – «открытую книгу» – часто сопутствует психологическому и физическому, физиологическому старению человека, возникновению болезней «духа и тела». Известно например, что долгожители характеризуются оптимистичным и доброжелательным отношением к себе и к миру, сохраненным высоким познавательным интересом. Парадоксальность ситуации, отмечают исследователи долгожителей, в том, что ни один из них не умер от старости.

Взрослея, человек становится все более интегрированным, целостным – отмечают в своих работах Э.Эриксон (1995), К.Роджерс (1994) и другие исследователи, а его познавательные процессы, в том числе процессы самопознания, – все более взаимосвязанными с мировоззренческими. ценностными факторами. «Мудрость» как особое качество личности и познавательных процессов человека характеризуется во многом как рост способности к пониманию другого человека, самого себя, развитием способности к «наивному», непредвзятому восприятию и осмыслению происходящего, ценностная обусловленность и наличие метапознавательных структур, проблемная (творческая) ориентированность и т.д. Пессимисты и «экстерналы», напротив, более подвержены психическим и физическим заболеваниям, раньше стареют. Напомним только известный феномен «выученной беспомощности».

Таким образом, становится ясно: проблема понимания предстает как важное связующее звено в интерпретации взаимоотношений «души и тела» человека. Понимание особенностей функционирования различных уровней человека (уровня ощущений, соматического уровня; уровня осознания, психического уровня; уровня выражения – поведенческого) выступает важным фактором достижения их конгруэнтного взаимодействия. Снятие «блоков» и «фасадов» на пути осознания и выражения глубинных человеческих переживаний и интенций выступает как значимое условие человеческого здоровья и взросления.

Умение «слушать» свое тело, разговаривать с ним, относится как к «собеседнику», отдельному «голосу», части личности заслуживающему как и все остальные компоненты нашего «Я» «всей нашей любви и принятия», вера в возможности его изменения и выздоровления, доверие к своему внутреннему голосу, интуиции – важное условие выздоровления и физического совершенствования человека – свидетельствуют медицинские и психологические исследования здоровых и больных людей, людей обычных и спортивных «звезд»

Немаловажную роль в налаживании диалогического контакта с собственным телом, как и с собственной психикой, душой, играет знание своих индивидуальных особенностей. В том числе, особенностей реализуемых способов понимания, преобразования «физиологической» и любой другой информации в «смысловую». Важна ориентация человека в существующих возможных системах коррекции и развития телесного и духовного «компонентов» личности, – ориентация, дающая возможность выбора собственной позиции, решений..

Внутренний и внешний диалог, предполагающий существование и фиксацию различных и множественных точек зрения, «голосов», выступает, таким образом, важным условием развития, «средой обитания» здорового и целостного, «полноценно функционирующего» человека. Осмысленность жизни – условие ее полноты, психофизического благополучия личности.

Целостное, неотчужденное понимание человека выступает как наиболее «экологичный» способ познания человеческой души в ее внутренне сбалансированной, эстетически завершенной целостности. Восстановление внутренней гармонии и целостности существования человека является целью и психологии и медицины – отмечают такие исследователи, как Г.Назлюян (1995), А.Ф.Копьев (1991), Ф.С.Перлз (1993), В.М.Розин (1997), Т.А.Флоренская (1993). Как способ создания таких «помогающих отношений», при которых психотерапевт не обязан постоянно озираться на ограничительный флажок с надписью «не навреди»: выбранный им способ воздействия и понимания, «уровень»

самопонимания таковы, что сама возможность «навредить» сведена к минимуму: любое терапевтическое вмешательство, – по словам А.Я.Варги (1992) и ряда других известных психотерапевтов, – «далеко уступает способности человека быть здоровым» .

Выбор способа понимания достаточно четко взаимосвязан с ценностным потенциалом понимающего субъекта, его целями. Здоровый человек, в отличие от больного и «старого» способен ставить перед собой и достигать конкретные цели, помимо желания «спокойно прожить остаток жизни». Его взгляд обращен в будущее, понимание прогностично. Больной человек и человек, проживший, по своим оценкам, «слишком долгую жизнь», «уставший от жизни», ориентированы на и предпочитают телеологическим каузальные объяснения происходящего. Поэтому работа психолога, терапевта, часто и заключается в том, чтобы помочь клиенту «восстановить связь времен» его жизни, создать новое видение, реинтерпретацию субъективного опыта клиента (в целом и субъективной картины заболевания, в частности), новые жизненные цели, планы, перспективы. Для выздоровления клиенту важно осознать, что хочет сказать клиенту его тело, душа, симптом, «созданный» ими.

Наши исследования в области социальной психологии здоровья показали, что подобный тип самовосприятия человека (как «старого» и «больного») может возникнуть очень рано. Так, в одном из исследований принимали участие студенты и учителя г. Калуги трех возрастных групп: в возрасте от 18-24, от 25 до 44 и от 45 до 65 лет (около 90% – женщины). В каждой группе было по 30 респондентов. Доля респондентов, имеющих признаки психофизиологического истощения (стоящих на пороге хронического заболевания) и имевших хронические болезни разной стадии развития закономерно увеличивалась от первой к третьей группе (от 40% до 100%).

До 25-летнего возраста, многие практически не задумываются о состоянии собственно здоровья. Исключение составляют случаи, когда человек болеет сам или сталкивается с тяжелой болезнью другого, обычно

близкого человека. После 25 -летнего (!) возраста около 60% опрошенных считают, что серьезно бороться с нарастающими болезненными состояниями и состоянием хронической усталости, практически бессмысленно. Среди хронических больных и людей, находящихся на пороге хронического заболевания, имеющих явные признаки ослабленности, психофизиологического переутомления и др., процент «молодых стариков» еще выше: до 90%.

У пожилых людей в процессе старения нарастает процент людей, склонных к депрессивному самооплакиванию и ипохондрически реакциям, или, напротив, практически полному игнорированию угрозы здоровью и жизни, возникающей в связи с тем или иным заболеванием.

Поэтому важная роль в современных исследованиях отводится:

- ◆ изучению внутренней позиции пациента по отношению к болезни (его «смысловая установка»),

- ◆ изучению внутренней картины болезни («философии болезни»), интенциональной логики ее симптомов (*intentional logic of symptoms*) (Арина Г.А., 1991, Бевз И.А., 1998, Зейгарник Б.В., Братусь Б.С., 1980, Тхостов А.Ш., 1999, Соколова Е.Т., 1995, Николаева В.В., 1995, Лебединский М.С., Мясичев В.Н., 1966, Duquenne V., 1996, др.)

Симптом понимается как некое «экзистенциальное сообщение», которое человек, если он хочет, выздороветь, должен услышать. Иногда это сообщение звучит просто: «Не делай этого!» (Хей Л., 2005, др.) , и остается выяснить только то, что не нужно делать. Иногда – значительно сложнее. Чем серьезнее заболевание, тем обычно более серьезные психологические и психофизиологические «травмы» и/или более деструктивные для личности повседневные поведенческие модели (паттерны) стоят за ним. Сделать шаг к их осознанию, значит сделать шаг к пониманию болезни, а значит, излечению и восстановлению.

В последнее время практиками и исследователями начинается осмысление «профилактической» функции самопонимания. Оно рассматривается как способ избежания

психических и физических нарушений, ошибочных поступков в личной и профессиональной деятельности человека. Например, в «превентивной медицине» (Вулис Р., 1998, «Гуманистический подход...», 1998, Зюзько М.В., 1992, 1993, Танасис Е., 1998, ЛеШан Э., 1992, Петровская Л.А., 1998, Mills М., 1993 и др.).

Другое направление исследований связано с анализом «профессиональных ошибок» в медицинской и психотерапевтической практике:

1. экспериментально-полевое исследование процессов формирования описаний или постановки диагнозов терапевтами и психотерапевтами,

2. изучение плацебоподобных эффектов и «самоподтверждающихся пророчеств» (Годфруа Ж., 1992, с.187,191, Лейнг Р.Д., 1995, Guay J., 1983, Shapiro А.К., Morris L.A., 1978, Smith M.L., Glass G.V., 1977, Ruch J.C., 1984, Sears D.O. et al., 1993, Myers D., 1993).

Указывается, что огромную роль в процессе взаимодействия и лечения играют ожидания его участников, врачей и их пациентов («Гуманистический подход...», 1998, McKenna Н.Р., 1994).

Таким образом, обе группы исследований смыкаются в одно: чтобы победить болезнь, нужно верить и транслировать в своим пациентам веру в то, что «если человек смог способствовать ее возникновению, то может способствовать и излечению», и «чтобы победить болезнь не надо ее ненавидеть, достаточно ее понимать». Трансляция этой установки является центральным моментом оказания эффективной медицинской и психотерапевтической помощи больному человеку (Золотарев Ю.Г., 1997, Леви В., 1995, Непомнящая Н.И., 1998, Балицкий К.П., Гнездилов А.В., 1974, Тхостов А.Ш., 1980, Simonton О.С., Simonton S.M., 1981, Shan L.le ., Worthigton R.E., 1956).

Данная установка свойственно социально зрелой личности. Социальная зрелость означает высокую интегрированность личности во времени. Сущность человека предстает как точка пересечения его будущего, прошлого и настоящего. Лишенный будущего, человек сталкивается с отсутствием смысла жизни или впадает в депрессивное

состояние: «Хочешь отомстить человеку – дай ему все, что он хочет». Лишенный прошлого – лишен доступа к своему внутреннему опыту и засорен ненужной, ценностно не идентифицированной, неосмысленной информацией. Человек без настоящего не способен наслаждаться потоком реальной жизни, утрачивает способность самопонимания. Любой из этих вариантов отсутствия создает весьма ощутимую и специфическую угрозу физическому и душевному здоровью человека.

Как видно, перечень возможных нарушений на границе понимания и здоровья, являющихся основными причинами психосоматических расстройств, – довольно обширен. Каждому отдельному нарушению, отклонению в понимании себя и другого человека, мира в целом, соответствует то или иное, нарушение физического и психологического здоровья. Однако создание общей модели и типологии таких «влияний» и взаимосвязей – дело будущего. На сегодняшний день эта задача решается с трудом: для психологии проблема здоровья, особенно здоровья физического, – остается одной из наиболее мало изученных. На наш взгляд, возможным продуктивным путем исследования этой проблемы может быть изучение возможностей, эффектов и последствий использования различных стратегий понимания человеком самого себя, другого человека, мира.

В современной социальной психологии на Западе, а в последнее время и в нашей стране, одной из популярных тем и моделей исследования является проблема постановки клинических диагнозов и их соотношения с обыденными диагнозами (Козелецкий Ю., 1969, Трусов В.П., 1980, Nisbett R. E., Ross L., 1980, Myers D., 1993, Sears D.O. et al., 1991, Philipchalk R., 1995). В этих работах ставятся следующие вопросы:

- какой вклад вносит обыденный опыт и профессиональные знания в выбор способа интерпретации реальности,

- каковы типичные ошибки и неточности постановки клинических диагнозов и их интерпретации больными.

Очень важной является проблема разделения обыденного, прагматически-ориентированного и духовного

способов понимания. Она предстает как проблема культивирования в терапевте, консультанте, «человеке с улицы» способности смотреть на другого человека и самого себя «глазами вечности» (Флоренская Т.А., 1991, Роджерс К.Р., 1994, Маслоу А., 1997, Лоскалзо М., Дебора Дж., 1998, Кроль М., 1996, Сороков Д.Г., 1992, Harrison J., Burnard Ph., 1993 и др.).

Исследования экспертов показали, что их профессиональные интеллектуальные достижения – следствие особой организации индивидуальных (декларативных и процедурных) знаний. Экспертов характеризует сходство обыденных и профессиональных, способов (и целей) переработки информации, имплицитных и эксплицитных теорий личности и болезни, когнитивной и дидактической баз данных.

Считается, что обыденному толкованию, обыденному мышлению свойственны фетишизм, упрощения и персонификации. Экспертному пониманию – стремление к проникновению в суть вещей) (Холодная М.А., 1991, 1997, Glaser G., 1984). Но разрыв между экспертным и обыденным пониманием часто переоценивается (Андреева Г.М., 1996, Брудный А.А., 1998, Ионин Л.Г., 1990, 1991, Касавин И.Т., 1990, Коломбети М., 1980, Маслоу А., 1997, Роджерс К.Р., 1994, Эткин А.М., 1987, Vallacher R.R., Wegner D. M., 1977, 1987 и др.).

В последнее время все чаще отмечается, что личностное и профессиональное развитие специалиста тесно связаны: сначала происходит развитие личности внутри профессии, затем – профессии внутри личности. С другой стороны, отмечается факт высокой резистентности, т.е. устойчивости наивных представлений и типичных моделей представлений – обыденных мифов (Агеев В.С., 1983, Баталов А.А., 1985, Климов Е.А., 1998, Кемпер И., 1993, Меновщиков В.П., 1999, Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1980, 1998 и др.).

Указывается на взаимосвязь языковой компетентности личности и понимания в профессиональной деятельности и в процессе чтения. Особый интерес представляет собой начинающееся сравнительное исследование различных

дискурсивных (языковых) профессиональных практик, связанных со спецификой профессиональных позиций консультантов, врачей (Карвасарский Б.Д., 1985, «Discursive psychology...», 1995).

Наиболее изученными оказываются психиатрический, психологический и медицинский **дискурсы**, исследуемые на основе анализа текстов истории болезни и ее дериватов, реальных ситуаций консультативного взаимодействия. В последнее время существует тенденция рассматривать дискурс не только как модель предмета дискурса, той реальности, которой занят специалист, но и модель его носителя, то есть самого специалиста, его ценностно-смысловой позиции (Лейнг Р., 1995, Кицына Т.А., 1997, «Discursive psychology...», 1995). Часто отмечается принудительная направленность и «судебно-риторический» характер педагогического, медицинского и психиатрического дискурсов, особенно отчетливо выраженная по сравнению с дискурсом консультативным. Педагогический и консультативный дискурсы изучаются, прежде всего,

- √ через призму профессиональных мифов, иллюзий и заболеваний,

- √ в связи с проблематикой профессиональной подготовки и переподготовки,

- √ психологической реабилитации представителей «понимающих» профессий (Кочюнас Р., 1998, Снегирева Т.В., 1991, Роджерс К.Р., 1994, Фейдимен Дж., Фрейгер Р., 1985, «Discursive psychology...», 1995 и др.).

Поэтому для специалиста, работающего в области «человек-человек» очень важным оказывается безоценочность понимания человека человеком, связанная с эмпатическим принятием другого человека: как данности («фактичности»), и способность к его осмыслению как проекта (Роджерс К., 1997, 1994, Флоренская Т.А., 1991, Орлов А.Б., 1997, 1995).

Отмечается значение наличия оптимистической или хотя бы принимающей («как факт») модели будущего для сохранения и возвращения человеку физического и

психологического здоровья, его обучения и воспитания, наличия собственных, не навязанных извне целей той или иной выполняемой субъектом деятельности. В частности, деятельности понимания («Гуманистический подход...», 1998, Сатир В., 1992, Шостром Э., 1992, Gill V., 1998, O'Sullivan D., 1993, Shotton J.R., 1998).

Так, не избавившись от обыденных страхов понимания, позволяющего другим людям эксплуатировать человека, не приняв свою жизнь как «данность», человек оказывается не способным развиваться. Понимание, т.о., **телеологично** и конструктивно, направлено на исследование и достижение возможностей (Копьев А.Ф., 1991, Роджерс К., 1994, Флоренская Т.А., 1991,1993, и др.). С другой стороны, отмечается согласованность (понимания) образов прошлого, будущего и настоящего человека, их единство как значимое условие человеческой деятельности, психического и физического здоровья человека (Маслоу А., 1997, Белинская Е.П., Куликова Н.В., 1998, Хорни К., 1993, Bosco A. et al., 1988, др.).

В целом исследователи сходятся в том, что можно говорить о принципиальных **различиях ментальности психологов и медиков**, об особом «биологоцентрическом взгляде на больного». С.Гроф пишет, что это различие заметно даже в отношении психологов и психиатров (Гроф С., 1992). Один из примеров – «таблетоцентризм» – игнорирование взаимоотношений и внутренней картины болезни больного, ориентация на жесткие схемы, описывающие взаимосвязь лекарственных препаратов и определенных болезней.

Но именно больной, его понимание себя и болезни, чаще всего уходит их процесса лечения, делая его неэффективным. Поэтому так важно изучение внутренней картины болезни человека и формирование адекватного отношения к ней.

Внутренняя картина болезни – комплексное новообразование, участвующее и иногда почти полностью определяющее поведение больного. По определению Р.А. Лурии внутренней картиной болезни называют все то, что испытывает и переживает больной. «...всю массу его

ощущений, не только местных болезненных, но и его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о ее причинах, – все то, что связано для больного с его приходом к врачу, весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятий и ощущений, эмоций, аффектов, конфликтов, психологических переживаний и травм» (Лурия А.Р., 1977).

Наряду с наличием общих тенденций, как отмечают К. Хелман и некоторые другие исследователи (Helman С., 1992, p.86, Richeport-Haley M., 1998), представления о здоровье и болезни у врачей и их пациентов различны даже если восходят к одинаковым культурным традициям. Эти различия приводят к трудностям общения в клинических ситуациях. В связи с этой проблемой А.Клейман развивает представление об обыденных и клинических объясняющих моделях болезни (explanatory mode). Различия моделей у пациентов и врачей касаются пяти основных измерений болезни (Kleiman A., 1980, p.105):

ее причины (этиологии),

симптомов (их характера и значения, того, что именно считать симптомом),

связанными с нею патофизиологическими изменениями (патофизиологическим процессом),

типа болезни, динамики ее развития,

способа лечения.

Между разными уровнями и аспектами внутренней картины болезни существуют различные типы взаимоотношений. А.Ш. Тхостов и Г.А. Арина (1990) подчеркивают связь эмоциональной и интеллектуальной частей внутренней картины болезни как многоуровневого сложного образования. Большую роль играет чувственная ткань внутренней картины болезни, те соматические ощущения, на основе которых формируются образы болезни. Со временем внутренняя картина болезни все более дифференцируется, происходит создание концепции болезни, ощущения превращаются в симптомы, формируется внутренне непротиворечивая внутренняя картина болезни, личностный смысл болезни – жизненное значение для человека обстоятельств болезни в отношении к мотивам его

деятельности. Адекватная внутренняя картина болезни обычно связывается с соответствием внешней картины болезни и поведением больного: признании факта болезни, принятием к сведению заключений врача, сотрудничеством больного с врачом (Харди И., 1988).

В процессе достижения взаимопонимания с пациентом, от терапевта требуется умение быть гибким в отношении модели болезни клиента, его внутренних картин здоровья и болезни, быть сензитивным к его потребностям, некатегоричным, уметь доходчиво объяснять и приспособливаться к иной точке зрения.

- Важную роль играют здесь языковые барьеры, поэтому в кросс-культурных взаимодействиях рекомендуется по возможности использовать врачей-билингвов и/или переводчиков. Другая сложность заключается в том, что профессиональные объяснения основываются на биомедицинских моделях болезни, не учитывающих субъективность клиента. В частности, очень различны метафорически описания болезни в разных культурах. Поэтому эффективное лечение подразумевает исследование терапевтом тех метафор, которыми оперирует клиент.
- Существование большой дистанции между клиентом и терапевтом ведет, например, к тому, что то, что терапевт относит к нормам профессионального взаимодействия, другой человек может отнести на счет кросс-культурных различий.

Е.Дж. Кассель (Cassel E.J., 1976. P.47-83) приводит интересное различие между заболеванием и болезнью (illness and disease). Он описывает заболевание как состояние человека – его субъективное переживание нарушения здоровья. Понятие «заболевание» также включает в себя способ воздействия на него (что нужно сделать, чтобы почувствовать себя лучше), а также причины, объясняющие определенный эпизод и то значение, которое пациент приписывает заболеванию.

Болезнь, напротив, определяется тем, что говорит пациенту терапевт. Она формулируется в терминах диагноза, терапевт апеллирует к научным данным, их объяснениям причин

заболевания, включающим ряд объективных факторов и физиохимических данных. В этом случае, – сознание и тело разделены. Лечение предполагает воздействие на причину, но не те психологические и социальные условия, в которых живет человек.

К. Хелман (Helman C., 1992,1990, p.102-103, Mullavey-O'Byrne C., 1994, p.285) полагает, что ЕМ – часть законов функционирования общества в целом. Причины болезни не обязательно относятся к какому-то одному: социальному или природному, – миру. Они могут быть объяснены мультипричинно. В неиндустриальных обществах объяснения отражают преимущественно социальные и надприродные факторы болезни. В индустриальных – преимущественно природные и личностные.

Так, **К. Парсонз** и **Г. Галанти** (Parsons C., 1990, p.135, Galanti G., 1991) показывают, что надприродные причины, к которым обращается за объяснением человек неиндустриального общества, обычно связываются с двумя основными реальностями:

- 1) мистические причины, связанные с верой в целостность тела и души: предполагается, что болезнь связана с нарушением их целостности,
- 2) действием ведьм и колдунов, различными «наговорами».

Н. Дж.Крисман (Chrisman N.J., 1977) изучал представления о причинах болезни граждан США. В результате он выделил несколько основных причин, таких как ослабленность (debilitation), вырождение (degeneration), вторжение инфекции (invasion), стресс (stress), дисбаланс в организме (imbalance), механические причины (mechanical causes), ухудшение экологии (environmental irritants).

Что же означает болезнь для человека?

И.Харди выделяет три основных типа больных:

1. Больной-борец относится к болезни как к врагу, которого надо победить и делает все возможное в интересах выздоровления. Если выздороветь не удастся, старается компенсировать свой дефект.
2. Капитулирующий, сдающийся больной становится пассивным, беспомощным, его все время надо поддерживать.

3. Есть и больные, которые не хотят взглянуть беде в глаза, слышать о больнице и лечении, стремятся обойти беду (реакция отрицания) (Харди И., 1988, Николаева В.В., 1987).

Р. Конечный и М. Боухал предлагают иную типологию: погружение и уход в болезнь, получение удовлетворения от того, что болезнь освобождает от обязанностей, получение известной выгоды от болезни – материальной или моральной (1983).

Р. Баркер (по Николаева В.В., 1987) предлагает следующие типы отношения к болезни:

√ Избегание дискомфорта, часто сопровождающееся уходом в себя, аутизацией. Обычно характерно для людей с узким кругом интересов, невысоким интеллектом и пожилых людей при длительной болезни.

√ Замещение. Больной сам находит новые средства достижения жизненных ценностей, заменяющие утраченные из-за болезни возможности. Этот тип связан с высоким уровнем интеллекта.

√ Игнорирующее поведение. Больной стремится подавить, вытеснить признание дефекта, ограниченность возможностей в связи с болезнью, что чаще возникает у людей со средним интеллектом, но высоким образовательным уровнем.

√ Компенсаторное поведение представлено четырьмя разновидностями: циклическое приспособление с периодами подъема и спада, фаталистическое отношение (в основном к будущему), параноидное приспособление с тенденцией переноса неадекватных переживаний. На окружающих, выраженные агрессивные реакции.

√ Невротические реакции. В ряде случаев оптимальной формой приспособления является игнорирование дефекта, но нельзя считать это универсальным выходом. Фактически здесь уже идет речь о реабилитации.

3. Липовски пытается разграничить понятия «реакции преодоления болезни» и «реакции на информацию о болезни». Последние зависят от значения болезни для пациента (1975):

√ Болезнь – угроза или вызов, реакции – противодействие, тревога, уход в себя, борьба.

√ Болезнь – утрата. Реакции – депрессия или ипохондрия, растерянность, горе, привлечение к себе внимания, нарушение режима.

√ Болезнь-выигрыш или избавление. Реакции – безразличие, жизнерадостность, нарушение режима, враждебность по отношению к врачу.

√ Болезнь – наказание. Возникают реакции типа угнетенности, стыда, гнева.

При отсутствии патологии (истерических, ипохондрических, анозогнозических, депрессивных, фобических реакций) наблюдаются следующие типы личностных реакций:

√ Адекватная оценка болезни свойственна людям с сильным, уравновешенным характером, без существенных дефектов структуры Я.

√ Переоценка тяжести болезни и ее последствий. Больной, испытывающий приступы паники, тревоги, становится более активным или. Напротив, теряется, появляется апатия. Больные внимательно прислушиваются к словам врача. Этот тип реакций свойственен мнительным и «застревающим», негибким больным.

√ Недооценка тяжести заболевания. Больные привыкают к заболеванию и перестают концентрировать на ней свое внимание или просто игнорируют ее. Эти реакции характерны для людей стеничных, ригидных и часто – гиперсоциальных.

√ Отрицание наличия болезни и ее симптомов с целью диссимуляции а также из-за страха перед ее последствиями. Здесь два варианта. Первый – признаки болезни хотя и опасны, но слабо выражены (рак, туберкулез и т.д.) и/или являются результатом осуждаемого поведения (сифилис, СПИД и т.п.). Второй – нежелание говорить о болезни, вытеснение мыслей о ней (например, при хронической почечной недостаточности, сопровождающейся вялостью и апатией).

Кроме того, можно назвать реакции шока, стыда, религиозного ухода, «экономический тип», индифферентный тип («идут своей дорогой»), тип полной надежды и инфантильный тип (видящий все в «розовом свете»).

Более строгая типология отношения к болезни, опирающаяся на концепцию В.М. Мясищева предложена А.Е. Личко и Н.Я. Ивановым (1980). Они могут быть сформированы в три блока:

√ те, что не существенно нарушают социальную адаптацию (гармонический, анозогностический, эргопатический),

√ отношения, вызывающие психическую дезадаптацию и имеющие интрапсихическую направленность реакций на болезнь – страдания и психологические проблемы самого больного (тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический),

√ ведут к дезадаптации, но проявляются, прежде всего, в межличностном общении – вызывая страдания у общающихся с больным людей (интерпсихическая направленность) (сензитивный, эгоцентрический, эйфорический, обсессивно-фобический, паранойяльный).

Нозогении – реактивные состояния, вызванные констелляцией психотравмирующих событий, связанных с соматическим заболеванием (Смулевич А.Б., Тхостов А.Ш., Сыркин А.Л., др., 1997).

Континуум восприятия болезни образован двумя независимыми векторами.

Уже упомянутый нами И.Харди (Харди И., 1988) выделяет три стадии злокачественного заболевания с точки зрения его влияния на психику.

На первой стадии в результате вовремя использованного интенсивного лечения и болезнь, и связанные с нею переживания оказываются только минувшими эпизодами жизни.

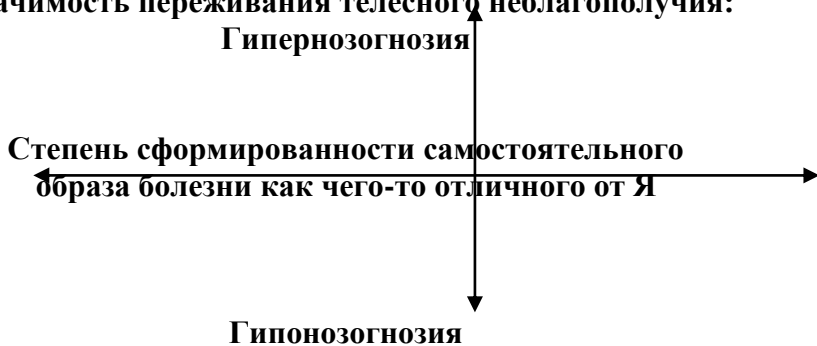
На второй стадии, когда появляются новые симптомы и новые обследования, отмечаются выраженные тревога, страх, беспокойство. Больной цепляется за любые способы лечения. Он нуждается в поддержке.

На третьей стадии после длительных страданий, для больного характерны компоненты ВКБ, наблюдающиеся при тяжелых хронических болезнях, в также в период, ведущий к смерти.

Значимость переживания телесного неблагополучия:

Гипернозогнозия

**Степень сформированности самостоятельного
образа болезни как чего-то отличного от Я**



Гипонозогнозия

Рисунок №2. Континуум восприятия болезни

В.В. Николаева выделяет четыре **уровня психического отражения болезни** в психике человека (Николаева В.В., 1987):

- √ Чувственный, уровень ощущений,
- √ Эмоциональный, реагирование на отдельные симптомы,
- √ Интеллектуальный, представления о себе, заболевании, его причинах и последствиях,
- √ Мотивационный, связан с отношением к своей болезни и изменением поведения и образа жизни.

Между этими уровнями существуют различные типы взаимоотношений. Адекватная внутренняя картина болезни обычно связывается с соответствием внешней картины болезни и поведением больного: признании факта болезни, принятию к сведению заключений врача, сотрудничеству больного с врачом (Харди И., 1988). А.Ш Тхостов и Г.А. Арина (1990) подчеркивают связь эмоциональной и интеллектуальной частей внутренней картины болезни как многоуровневого сложного образования. Большую роль играет чувственная ткань внутренней картины болезни, те соматические ощущения, на основе которых формируются

образы болезни (первичное и вторичное значение). Со временем внутренняя картина болезни все более дифференцируется, происходит создание концепции болезни, ощущения превращаются в симптомы, формируется внутренне непротиворечивая внутренняя картина болезни, личностный смысл болезни – жизненной значение для человека обстоятельств болезни в отношении к мотивам его деятельности.

В.И. Страхов предложил **концепцию самонаправленного внимания** (Бондаренко Г.В., Страхов В.И., 1995), играющего в отношении здоровья сигнально-охранительную функцию. Развитие такого внимания определяет возможность ранней диагностики болезни, полноту получаемой от пациента информации. Образ болезни и больного достаточно однообразен, в то время как образ здорового человека варьирует от культуры к культуре, например:

- в связи с особенностями гендерных, возрастных и иных стереотипов и представлений,
- особенностями специфических представлений о функционировании и строении человеческого тела.

Внутренняя картина здоровья, по В.Е. Кагану, – не антоним внутренней картины болезни, это целостное представление субъекта о том, что такое здоровье. Человек считает себя больным, если его переживания своего состояния не вписываются в эту картину. От внутренней картины здоровья зависит своевременность обращения за помощью, отношение к помощи, образ жизни в целом.

Исходя из внутренней картины здоровья, клиенты и пациенты сознательно и бессознательно вырабатывают различные способы и приемы адаптации к болезни и компенсации негативных изменений, происходящих с ними. Важнейшим средством влияния болезни на личность является формирование механизмов психологической защиты, обеспечивающие бессознательную компенсацию неспособности больного контролировать некоторые жизненные ситуации, ослабляют связанные с этим стрессы и тревогу (Годфруа Ж., 1992).

В первую очередь имеется в виду перестройка систем психологических установок и отношений, иерархии ценностей, переоценка значения ситуации и собственных особенностей и представлений. Защитные механизмы далеко не всегда продуктивны, могут препятствовать формированию адекватной внутренней картины болезни.

В.А.Ташлыков (Ташлыков В.А., 1992) выделяет четыре группы защитных механизмов.

Первые ведут к недопущению информации в сферу сознания или вытеснению ее в подсознание без переработки (вытеснение, перцептивная защита, подавление, блокирование, отрицание).

Вторые связаны с преобразованием (искажением) значения содержания мыслей, чувств и поведения больного (рационализация, интеллектуализация, реактивные образования, проекция, идентификация).

Третьи включают механизмы разрядки эмоционального напряжения: реализация в действии (с нею связано, например, аддиктивное и суицидальное поведение), соматизация (например, конверсионные и психовегетативные синдромы) и сублимация.

Четвертые включают механизмы манипулятивного типа (регрессия, фантазирование, уход в болезнь).

Многие из них выступают как компоненты внутренней картины болезни. Степень выраженности различных типов защит зависит от тяжести проявлений болезни: от преобладания механизмов проекции в начале до механизмов отрицания, вытеснения и замещения в наиболее тяжелых случаях. Набор защитных механизмов у пациентов менее широк, чем у здоровых людей. При этом интеллектуализация и компенсация используются и больными и здоровыми людьми одинаково часто.

С **«уходом в болезнь»**, реакцией особенно распространенной среди детей и подростков, А.Ш. Тхостов (1980) связывает семантико-перцептивный вид защиты, при котором нарушается структурирование угрожающих стимулов.

Механизмы психологической защиты связаны с копинг-поведением субъекта (механизмами совладания с

болезнью). Механизмы совладания – стратегии действий, предпринимаемых человеком в ситуациях психологической угрозы. Цели копинг-поведения могут быть различными у больного, врача и их окружения. Для пациента главное – душевное равновесие и адаптация к требованиям новой жизненной ситуации. Для врача – развитие познавательного отношения и мотивации больного к лечению. Окружение заинтересовано в сохранении больным прежнего статуса (в семье, на работе и т.д.). Копинг-стратегии могут носить преимущественно когнитивный (переключение мыслей, принятие неизбежности, проблемный анализ болезни и ее последствий, сравнение, осмысление, осознание самооценности и др.) или эмоциональный (альтруизм, уход в работу, уединение, поиск помощи и других, совместное с врачом исследование болезни и проч.) характер.

Среди личностных особенностей, оказывающих наиболее значительное влияние на формирование реакции на стресс и выбор способа выхода из него, выделяется общая структура – сложность интегрированность личности больного. П. Линвайл (Linville P., 1985, 1987) утверждает, что тип Я-концепции может влиять на нашу реакцию на стрессовые ситуации и, следовательно, на наше здоровье. Она указывает на то, что проблемы с физическим и психическим здоровьем могут быть вызваны стрессовыми ситуациями. Такими ситуациями могут являться не только «большие»(major) стрессоры (такие, как смерть супруга, потеря работы, развод), но и комбинация мелких стрессоров. Она отмечает, что индивидуальные различия смягчают действие стресса, и поэтому стрессовая ситуация действует на одних людей сильнее, чем на других. Она утверждает также, что одним из таких индивидуальных различий является сложность «Я»-концепции. То есть, по ее мнению, высокая степень сложности Я-концепции может помочь защититься от связанных со стрессом заболеваний.

Знание о себе представлено у нас в форме множества когнитивных структур, которые она называет аспектами Я (self-aspects). Они взаимосвязаны, но они не являются «выпуклыми» (prominent) одновременно. Различные ситуации и виды психической активности активируют

различные аспекты Я в разное время. Сложность Я-концепции обеспечивает защиту от связанных со стрессом депрессий и заболеваний. Практические следствия этих результатов таковы.

Во-первых, модель сложности Я проливает свет на реакции людей на стрессовые события. Очевидно, аспекты «Я» оказывают прямое влияние на эти реакции.

Во-вторых, измерения сложности «Я» могут быть использованы как ценный инструмент для выявления людей, более подверженных депрессии или заболеваниям под действием стресса.

В-третьих, модель сложности Я может помочь лучше понять паттерны негативных мыслей, которые характеризуют депрессивных пациентов клиник.

И, наконец, модель сложности Я предполагает способы помощи людям, столкнувшимся со стрессовыми ситуациями. Терапевты могут поощрять людей развивать различия между аспектами Я и сосредотачиваться на тех аспектах Я, которые связаны с положительными чувствами и мыслями.

Т.о., среди важных факторов психологического и физического оздоровления, важную роль играет самопонимание субъекта, его глубина и разносторонность. Психологическая помощь соматическим больным не ограничивается стабилизацией их эмоционального состояния и коррекцией отношения в болезни. Затрагивая внутренние картины болезни и здоровья, терапевт способствует излечению, духовному и физическому исЦЕЛению своего клиента.

2. КРОСС-КУЛЬТУРНАЯ ПЕРСПЕКТИВА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

Следующее измерение, неминуемо входящее в сознание практикующего психолога по мере накопления профессионального опыта – это осознание этнокультурных особенностей мироосмысления (систем жизненных ценностей), способов понимания себя и других людей, моделей общения с ними.

В современной зарубежной и, особенно, американской психологии проблема кросс-культурных взаимодействий в рамках психологического консультирования и психотерапии является одной из наиболее популярных. Изучение кросс-культурных аспектов психотерапевтического взаимодействия помогает консультантам быть более точными в оценке происходящего с клиентом, выборе стратегий психологической коррекции и способов компенсации – минимизации культурно-обусловленных ошибок (biases) в собственных интерпретациях, отношениях и поступках (поведении).

Речь, как правило, идет о двух рядах проблем:

а) проблеме организации этически грамотного и экологически валидного взаимодействия психолога с клиентом и

б) проблеме повышения эффективности взаимодействия субъектов, принадлежащих к разным этнокультурным группам.

К наиболее крупным областям исследований относятся: теоретико-эмпирические исследования культурных особенностей и культурного многообразия ценностных установок, способов осмысления человеком себя и мира, поведенческих реакций и моделей общения индивидуальных и групповых субъектов- представителей разных культур,

проблемы кросс-культурной компетентности и кросс-культурной сензитивности специалиста (психолога, педагога, социального работника),

проблемы подготовки (обучения) и организации кросс-культурного взаимодействия.

В отечественной, постсоветской психологии, изучение проблем межкультурного взаимодействия только начинается, однако уже сейчас им также отводится существенная роль в осмыслении практики психологической помощи в целом и разработке конкретных методик помощи. Наиболее перспективной сферой анализа кросс-культурных проблем психотерапии и психологического консультирования признается исследование возможностей, предоставляемых субъектам кросс-культурного взаимодействия. Возможностей, связанных с расширением их индивидуального опыта, самопонимания, развитием способности к пониманию другого человека, построению с ним эмпатического контакта. Особое значение проблема приобретает в связи с ростом националистических и шовинистских установок во многих странах бывшего СССР. Неясность «национальной идеи» и размытость представлений о «национальном характере» приводит к попыткам оценочно-утрированного и стереотипизированного восприятия и подчеркивания тех или иных личностных черт представителей своей и «противоположной» национальности (Заренов И.Ю., 1997, Соснин В.А., 1997, Myers D., 1993, Sears D. et al., 1991, Philipchalck R., 1995). Объяснения многочисленных эффектов возникающих в процессе межкультурного взаимодействия связаны с тем, что роль этноса заключается в том, что этнос – это именно та группа, которая способна достаточно успешно выполнять жизненно важные для каждого человека функции (Стефаненко Т.Г., 1999): ориентации в окружающем мире, этнос задает ведущие жизненные ценности, выполняет функцию защиты его членов .

Национальные предрассудки как способ осмысления поступков и высказываний людей своей и иной этнокультурной группы выступают как пример незрелых механизмов психологической защиты. Эти механизмы подчас практически блокируют способность человека к продуктивным личностным и межличностным изменениям (Арутюнов С.А., 1998, Винер Б.Е., 1998, Рыбаков С.Е., 1998, Торопова Е.Л., 1999, Brubaker R., 1996, др.). Особенно важно

учитывать их влияние в силу наличия у расистских предрассудков (национализма) внутренних механизмов самоподкрепления.

Часто отмечается, что в результате отсутствия каких-либо развернутых обращений к этой проблеме в рамках изучаемых в ходе профессиональной подготовки академических курсов и практических семинаров, многие консультанты в реальной практике продолжают находиться в состоянии внутренней «инкапсуляции» по отношению к проблемам кросс-культурных контактов. При этом они пытаются руководствоваться собственными, зачастую обыденными, критериями оценки происходящего с клиентом, принадлежащим к иной этнокультурной группе (Myers D., 1993, Sears D. et al., 1991, Philipchalck R., 1995, Paniagua F.A., 1994). Инкапсуляция в рамках доминантной культуры приводит:

- к фиксации определенных норм поведения,
- нечувствительности к межкультурным различиям,
- стремлению поддержать и защитить собственный status quo,
- зависимости консультанта от технико-ориентированных рабочих дефиниций.

Выход из «культурной инкапсуляции» (cultural incapsulation) консультанта и консультируемого лежит через этноцентризм («мой путь – лучший») в релятивизм («каждый человек живет для себя») (Wrenn C.G. 1962, 1982, Pedersen P., 1994, «Improving intercultural...», 1994).

В целом, спектр вопросов по кросс-культурной психотерапии касается проблем:

- особенностей межкультурной терапии как таковой, осмыслением мультикультурной перспективы психологического консультирования,
- особенностей пары «терапевт-клиент», в том числе связанных с особенностями этнической принадлежности клиента и консультанта (определяющих характер – типичные способы и результаты осмысления проблем).

В ИСТОРИЧЕСКОМ ПЛАНЕ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМ КРОСС-КУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ В РАМКАХ

КОНЦЕПЦИИ КРОСС-КУЛЬТУРНОГО И ЭТНИЧЕСКОГО СООТВЕТСТВИЯ ВКЛЮЧАЛО ТРИ ЭТАПА:

1) Обсуждение вопроса об эффективности психотерапии, проводимой терапевтами с клиентами других этносов. Так, существует ряд основных точек зрения на западную психотерапию.

С одной стороны, некоторыми исследователями отмечается, что она и особенно некоторые ее виды **не подходит** людям восточной культуры.

С другой стороны, считается, что она универсальна, валидна для любой культуры, поскольку в людях **больше сходства**, чем различий (Фромм Э., Судзуки Д., де Мартино Р., 1998, Krause I. – B., 1998, Havenaar J.M., 1990 и др.).

Проблема развивающего потенциала и ограничений кросс-культурных консультативных весьма интересна как с научной, так и с практической точек зрения. Один из ее ракурсов представлен проблематикой психологической совместимости психотерапевта и клиента, принадлежащих разным этнокультурным группам. Психологическая совместимость субъектов мультикультурного психологического консультирования – явление многоуровневое и многоаспектное, включает в себя, как и в любой другой ситуации:

- совместимость психофизиологическую,
- личностную совместимость, в том числе
 - совместимость когнитивную (способов осмысления и представлений о себе, других людях и мире в целом),
 - эмоциональную (способов переживания происходящего во внешнем и внутреннем мире человека) и
 - поведенческую (способов реагирования и внешнего выражения представлений и переживаний),
 - совместимость ценностей или духовную совместимость.

Наиболее разработанными являются научные представления о личностной совместимости клиента и консультанта, особенно представления о когнитивном и

поведенческом аспектах кросс-культурной совместимости. Обычно, с одной стороны, указывается желательность сходства личностных особенностей субъектов, с другой стороны, различие в способах осмысления, переживания и выражения внутренних интенций, рассматривается как потенциальный источник «иновидения» проблемной ситуации клиентом и консультантом. Феномен «иновидения» является одним из наиболее общих для всех психотерапевтических подходов, эксплицитно или имплицитно выступающих в качестве важной задачи или общей цели консультативного процесса.

Гораздо менее разработанными остаются представления оценочно-смысловой совместимости. Во взаимодействии людей, особенно в повседневных, неконсультативных контактах, принадлежащих одной и той же этнокультурной группе рассогласование ценностей приводит подчас к почти необратимому разрушению общения. В мультикультурном подходе к консультированию осознание ценностных различий и попытка их понимания – одно из основных условий эффективной помощи.

Почти не уделяется внимания проблемам психофизиологической совместимости представителей разных этнокультурных групп, за исключением почти умозрительных рассуждений о разнице темпераментов, имеющей скорее индивидуальную, чем культурно-обусловленную природу.

Наиболее интересными аспектами проблемы кросс-культурной совместимости терапевта и клиента являются вопросы, непосредственно связанные с организацией контакта, особенно его когнитивного и ценностно-смысловой пластов.

Большинство исследователей отмечают, что по настоящему серьезный и глубинный анализ различных психотерапевтических систем и подходов обнаруживает скорее их внутреннее единство, значительное сходство, демонстрируя **развивающие эффекты взаимодействия** восточных и западных психотерапевтических систем (Фромм Э., Судзуки Д., де Мартино Р., 1998).

Одно из обоснований этого факта предлагает современный, антропологический подход к психотерапии и психологическому консультированию. Он рассматривает эти процессы как «врачевание культурой» (Krause I. – В., 1998, Havenaar J.M., 1990). Кросс-культурная терапия по Ф. Тейлору – «это психотерапевтические отношения, где два или более участника различаются по культуре» (Tyler F. et al., 1985). Р. Шехтер отмечает, что все психотерапевтические отношения являются кросс-культурными в большей или меньшей степени (Shechter R.A., 1992).. Ж. Воль полагает, что преодоление кросс-культурности, нахождение общего языка, общих метафор и ценностей – неотъемлемая часть любого психотерапевтического процесса (Wohl J., 1989).

Поэтому психотерапия как процесс **врачевания культурой** и взаимодействия культур, **ценностных систем**, выступает как единый, целостный феномен. Именно поэтому почти все известные школы и философии помощи человеку сравнимы между собой (Пезешкиан Н., 1993, Sue S., 1988, Tyler F., Sasswell D., Williams-McCoy J., 1985, Wohl J., 1989, Winter G., 1966). В конечном счете, вся история психотерапии и консультирования может быть рассмотрена как история способов изменения стратегий понимания (осмысления психологом клиента и самого себя), история способов построения психотерапевтического диалога, выбор конкретной модели которого во многом определяется социокультурными и индивидуальными ценностями (Эриксон М., 1995, Karasu T.V., 1996).

В рамках компаративистского анализа существующих парадигм оказания психологической помощи (Krause I. – В., 1998, Karasu T.V., 1988, Cormier L., Cormier Sh., 1991, Taggart M., 1989, Cottone R., 1989) фиксируется обычно наличие различных возможностей и ограничений, выбираемых консультантом способов общения и осмысления происходящего. Обычно констатируется, что психотерапевтически эффективными оказываются те способы и стратегии, которые во многом нарушают нормы повседневных контактов, они расширяют тем самым, поведенческий, когнитивный и личностный (ценностный)

«диапазон приемлемости», ролевой и познавательный репертуары субъекта.

Другая часть исследований посвящена индивидуально-специфичным стратегиям и эвристикам понимания клиента, связанным с ценностным потенциалом, индивидуальной и культурно-специфичной (lay epistemology) эпистемологией консультанта и клиента, распространенными в той или иной культуре моделями общения (Вердильоне А., 1993, Куттер П., 1998, Бендлер Р., 1991, Кемпер И., 1994, Фаррели Ф., Брандсма Дж., 1997, с.138, Hosford R.E., de Visser L., 1974, Welsh W., 1991, Shaffer W.F., 1976). При этом в настоящее время распространенным является представление о неоднозначном характере взаимосвязи личной эпистемологии (personal epistemology) консультанта и его теоретической ориентации. Подчеркивается детерминация выбора типа понимания клиента ценностно-смысловой позицией консультанта.

2) Сравнительные исследования межкультурных и внутрикультурных терапевтических диад, типов проблем клиента, связанных с его этнической принадлежностью, возможности и ограничения психотерапевтов, принадлежащих к той или иной инокультурной группе («Cross-cultural training...», 1986, «Cultural ethnicity...», 1993).

Так, например, психологические проблемы человека, связанные с его этнической принадлежностью, могут быть, по аналогии с предложенной А.Тешфелом моделью межличностных взаимоотношений, расположены на континууме.

Межгрупповые и межличностные формы взаимодействия образуют некоторый континуум, на одном полюсе которого можно расположить варианты социального поведения человека, полностью обусловленные фактом его группового членства, а на другом – такие формы социального взаимодействия, которые полностью определяются индивидуальными характеристиками участников

Представленная типология проблем дает возможность составить представление о том множестве (системе)

факторов, которые вносят свой вклад в развитие конкретного нарушения полноценного психологического функционирования человека, а также конкретные возможности и ограничения различных психологических технологий и подходов.

Таблица №20. Психологические проблемы человека, связанные с его этнической принадлежностью

ТИПЫ ПРОБЛЕМ Проблемы человека как представителя этнической группы		ПРИЧИНЫ ПРОБЛЕМ полностью определяются принадлежностью к этнической группе и особенностями ситуации культурные ассимиляторы
В И Д Ы	социодрама	
	Т-группы и группы личностного роста	социально-психологический тренинг
П О М О Щ И	психосинтез, юнгианская и гештальт-терапия	психодрама
		психоанализ и другие глубинно-ориентированные подходы
глубинные личностные проблемы ТИПЫ ПРОБЛЕМ		проблемы, связанные с ранней социализацией или травмами ПРИЧИНЫ ПРОБЛЕМ

Изучая социокультурный контекст психотерапевтического взаимодействия, Ф. Тейлер с соавт. выделяют ряд типичных сочетаний – пар «клиент-консультант» (Tyler F. et al., 1985):

I. терапевт и клиент – представители доминантной культуры.

Достоинства их контакта для консультанта и клиента: подтверждение культурных ценностей, разделяемый опыт и идентичность.

Недостатки для консультанта: невозможность выйти за культурные ограничения и преодолеть предвзятость.

Недостатки для клиента: невозможность расширить свои представления и противостоять убеждениям.

II. терапевт – представитель доминантной культуры, клиент-представитель культурного меньшинства.

Достоинства для консультанта: богатство культурного многообразия, чувство культурной неодинаковости, необходимости меняться, необходимость соприкоснуться с собственным расизмом.

Недостатки для консультанта: снижение качества коммуникации, невозможность роста, ощущение слабости своей работы и недостаточности своего вклада в нее. .

Недостатки для клиента: снижение качества коммуникации, невозможность роста, плохая перспектива для самооценки.

Позитивные моменты для клиента: богатство культурного многообразия, другой взгляд на я (self) и другие культурные представления. Возможность проработать в трансферентных взаимоотношениях проблемы взаимодействия с доминантной культурой.

III. клиент – представитель доминантной культуры, терапевт – представитель культурного меньшинства.

Достоинства для консультанта: более широкий взгляд на культуру и необходимые социальные изменения.

Недостатки для консультанта: снижение качества коммуникации, невозможность роста.

Достоинства для клиента: более широкий взгляд на культуру и лучшая обоснованность решений. Возможность проработать в трансферентных отношениях проблемы взаимодействия с культурными меньшинствами, в частности, расизм, чувство вины и др.

Недостатки для клиента: невозможность роста, отсутствие перспективы для оценки.

IV. терапевт и клиент – представители культурного меньшинства.

Достоинства для консультанта: разделяемый опыт и идентичность. Взгляд на себя с неэффективной позиции культурного меньшинства.

Недостатки для консультанта: невозможность преодоления предвзятости, фокусировка на роли, низкий уровень доверия к себе и клиенту.

Достоинства для клиента: разделяемый опыт и идентичность. Взгляд на субкультуру и себя с эффективной позиции.

Недостатки для клиента: невозможность преодоления предвзятости, фокусировка на роли, низкий уровень доверия к себе и партнеру, утрата надежды, невозможность проработки проблем, связанных с культурной идентичностью в переносе (как артефакт – усиление культурных стереотипов) (этот вопрос рассматривается Shechter R.A., 1992, «Improving intercultural...», 1994).

Важную информацию о том, какие «ловушки» и феномены возникают при взаимодействии клиента и консультанта той или иной ориентации, некоторые объяснения этих механизмов дает модель триадических взаимосвязей (triadic nexus) Р. Брубейкера – модель взаимообусловленности трех видов взаимно антагонистичных, противостоящих друг другу (как углы или «поля», треугольника), национализма (Brubaker R., 1996). Он выделяет три вида национализма, позволяющих зафиксировать особенности межгруппового восприятия и ожиданий, которыми обладают представители разных этнокультурных групп:

- национализирующий национализм (core nation) – включает требования от имени «титальной нации», резко отличающейся от всех других граждан. Нация – ядро понимается как «законный владелец» государства, используемого для защиты ранее неудовлетворенных потребностей этой нации.

- соотечественный национализм (homeland nationalism) – провозглашение права и обязанности государства следить за благосостоянием и отстаивать права «соотечественников» в других государствах,

- национализм национальных меньшинств (minority nationalism).

С одной стороны, акторы каждого поля постоянно внимательно следят за отношениями и действиями других

полей – «взаимный межполевой мониторинг»: избирательно относясь, интерпретируя и репрезентируя их. С другой стороны, возможна борьба и противостояние полей. Во взаимодействии психолога и клиента наибольшее значение имеют национализм национальных меньшинств и национализирующий национализм.

3) Вопрос о том, кто должен проводить кросс-культурную психотерапию (Comaz-Diaz L., 1988, 1992) включает анализ результатов межкультурных контактов. С. Бокнер (по Стефаненко Т.Г., 1999) описывает, например, четыре наиболее распространенных результата таких контактов: отбрасывание своей культуры («Перебежчик»), отбрасывание чужой культуры и преувеличение ценности своей («Шовинист»), колебания («Маргинал»), синтезирование двух культур («Посредник»). Сходная типология представлена Дж. Берри при рассмотрении проблемы аттитюдов аккультурации.

В настоящее время выделяют два основных подхода к анализу данной совокупности проблем.

I. В первом – проблема кросс-культурного взаимодействия рассматривается как проблема взаимодействия представителей культурного большинства и меньшинства. Один из вариантов исследования предполагает анализ тех негативных эффектов и позитивных моментов, которые несет такое взаимодействие. Показательным в этом смысле является упомянутая выше работа Ф. Тейлера и коллег (Tyler F. et al., 1985), содержащая попытку описания эффектов взаимодействия разных типов психотерапевтических диад..

II. Вторая модель предполагает необходимость отказа от терминов «меньшинство-большинство». Эта необходимость связана с тем, что каждая группа представлена рядом подгрупп и включена в более крупные этнические общности. Кроме того, даже расовая, очевидно одна из наиболее общих, принадлежность может иметь для человека меньшее значение и смысл, чем принадлежность к менее крупной, но более субъективно близкой этнокультурной группе (Paniagua F.A., 1994, Cushner K., Brislin R.W., 1995).

Полноценный учет этнокультурных особенностей клиента, их влияния на течение того или иного психического заболевания, развитие той или иной психологической проблемы, влияния на поведение клиента и взаимодействие психолога с клиентом, принадлежащим к определенной этнической группе, в ходе психотерапии предполагает анализ:

- собственно этнографических переменных – особенностей клиента (его национальной, этнической принадлежности, особенностей языка и вероисповедания),
- демографических особенностей (возраст, пол, местожительство),
- социального статуса (экономического, политического, образовательного, профессионального),
- принадлежность к той или иной социальной группе (семье, организации, идее, стилю жизни),
- индивидуально-личностных особенностей клиента (Paniagua F.A., 1994, Pedersen P., 1994, 1987, Mullavey-O'Byrne C., 1994).

При этом наиболее важные различия национально-культурных групп могут быть описаны в терминах аккультурации: в терминах основного, используемого группой языка, общего этно-социального статуса ее членов (эмигранты или коренные жители), социально-экономического статуса, роли в обществе (Berry J., 1990, Sue D.W., Sue D., 1990 и т.д.).

Т.о., среди этих показателей едва ли не главный – аккультурация – степень интеграции (усвоения) новых культурных паттернов и исходные паттерны (Dana R.H., 1993, Noyerman D.R., Forman D.F., 1992). Она может быть внешней и внутренней, экстернальной и интернальной: предполагая как усвоение поведенческих паттернов, так и ценностей иной культурной группы. Выделяют разные уровни аккультурации и, как показано С. Бокнер, Дж. Берри и другими исследователями, разные типы аккультурации. Их диагностика может существенно облегчить контакт с клиентом, принадлежащим к иной этнокультурной группе (Paniagua F.A., 1994, Berry J.W., 1990, Berry J.W. et al., 1988, Pedersen P., 1994, Mullavey-O'Byrne C., 1994).

Основные параметры аккультурации таковы: поколение, к которому относится клиент (консультант) из числа проходящих аккультурацию. предпочитаемый язык и готовность к совместной деятельности с представителями своей и чужой группы.

Кроме того, особое значение имеют различия групп по предпочитаемым структурам социальных и межличностных отношений, особенно отношений в семье («cultural commonalities» from Chung D.K., 1992):

а) характер социально-экономических отношений (семьи с обществом в целом),

б) характер эмоционально-межличностных отношений внутри семьи,

в) родственные и

г) дружеские (приятельские) контакты семьи (Ho M.K., 1992, 1993, Sue D.W., Sue D., 1990, Pedersen P., 1994).

В работе с клиентом иной этнокультурной группы для организации успешного терапевтического контакта важно и необходимо учитывать следующие моменты (Paniagua F.A., 1994, Berry J.W., 1990, 1992, Pedersen P., 1994 и др.):

- типичные ярлыки, приписываемые представителям той или иной группы, характер, степень выраженности расистских установок по отношению к той социальной общности, к которой принадлежит клиент,

- общую историю народа, к которому причисляет себя клиент, концепции – понятия о времени, распространенные в данной культуре, характер его использования: ориентация на прошлое, настоящее или будущее, представление о цикличности – линейности временного потока и т.д.

- основные специфические религиозные убеждения и обыденные представления (folk beliefs), бытующие в данной этнокультурной группе, их роль и конкретное содержание,

– различия языковые и различия невербальной коммуникации : неперевоидимая игра слов, логика построения предложений, смысловые многозначности вербальных и невербальных высказываний, их конгруэнтность,

- специфические культурные «паранойи», навязчивые страхи (типа страха болезни у афроамериканцев – healthy

cultural paranoia phenomenon), имплицитные теории здоровья и болезни, имплицитные теории безумия, психических нарушений и переживаний, специфические формы типичных психопатологических синдромов, особые симптомокомплексы,

- «фамилизм» (familism) – общее значение семьи как смыслового центра жизни человека, клановость или индивидуализм (individualism), забота о собственном благополучии, карьере, индивидуальном продвижении и интересах (различие self- and other-oriented persons,

- ригидность, жесткость распределения ролей или гибкость семейной ролевой структуры (role flexibility), взаимозаменяемость ролей, жесткость семейной иерархии, ее особенности,

- ценность традиционных образов мужественности (machism) и женственности (marinism), роль детей, отношение к ним в семье, эйджеизм,

- ориентация культуры на личность (personalism), открытость, или на формальные отношения (formalism), ритуалы и нормы,

- распространенное в данной культуре представление о судьбе (fatalism), типы фатализма, понятие о справедливости, его роль, тип личностной зрелости, свойственный большинству людей данной культуры

Очень важно также учитывать различное представление клиентов разных этнокультурных групп о самой психотерапии:

- О специалисте по психическому, психологическому здоровью (как о психиатре, медицинском психотерапевте или психологе, как о консультанте, знахаре (folk healer) и т.д.), дифференцированность и развернутость этих представлений,

- О различных подходах к организации консультирования. Обычно выбор формы консультирования: индивидуальной, семейной или групповой связан с оценкой формы и степени аккультурации клиентов, особенностями ее проявления в «клинической картине» проблем клиента. Обычно индивидуальная психотерапия является эффективным способом инициации групповой (семейной)

психотерапии, помогающей разрушить те деструктивные установки, которые имеются у клиента как представителя той или иной этнокультурной группы (Krause I. – B., 1998, Havenaar J.M., 1990, Paniagua F., 1994) .

ИмPLICITные индивидуальные и культурно-специфические модели психических заболеваний и психологических проблем. Речь, в частности, идет о существовании культурно-специфичных нарушений или форм нарушений (ciltural-bound or cultural-related syndromes), – возникающих в результате в той или иной мере специфических для каждой из культур

а) убеждений и представлений о том, что надо делать,

б) страхов и запретных (табу) действий,

в) типических травматических ситуаций, и

г) принятых способов воздействия на человека (Simons R.C., Hughes C.C., 1993, Paniagua F.A., 1994).

Не все эти синдромы укладываются в стандартную классификацию, однако при работе с ними важно понимать, что культурные особенности представляют собой часть синдрома, которая в психиатрическом лечении не нуждается, требуя скорее взаимного осознания (со стороны терапевта и клиента).

Одна из важных способностей консультанта – способность к критической оценке и использованию данных исследований о характере и частоте психиатрических и психологических нарушений (проблем) среди людей, принадлежащих разным этнокультурным группам: типичных (prevalence) и единичных (incidence) случаев. Проблема культурной валидности в этой ситуации связана с тремя эффектами: эффектом языковых искажений, эффектом обыденных (социальных) представлений и убеждений, эффектом аккультурации.

Согласно первой гипотезе «соответствия» (cultural compatibility hypothesis), взаимодействие консультанта и клиента эффективно, если культурные барьеры между ними минимальны (Dana R.H., 1993, Lopez A.A. et al., 1991, Sue D.W., Sue D. , 1990). Эта гипотеза не может быть признана практичной и соответствующей практике по ряду причин. Так, проверки этой гипотезы показали, что взаимодействия

клиентом и терапевтов разных групп не сказывается на результатах психотерапии, особенно в случаях авторитарных, конкретных, ориентированных на воздействие и непосредственное изменение подходов. Прежде всего, это касается сфокусированных на обучении поведенческих и когнитивно-поведенческих форм психотерапии (Boyd-Franklin N., 1989, Sue S. et al., 1991, Sue S., 1988, Paniagua F.A., Baer D.M., 1981, Walker R.D., LaDue R., 1985). С одной стороны, эти данные дают повод несколько переоценить и увидеть новые возможности этих форм психологической помощи, особенно если учесть, что многие исследования проводились на группах с близкими ценностями, жизненным стилем и опытом. Однако другим результатом этих исследований стало понимание необходимости различать этническую (определяющую наличие специфической системы ценностей и жизненного стиля у представителей данной группы) и расовую принадлежность. Взаимодействие людей одной расы, различающихся по степени аккультурации может приводить к весьма существенным конфликтам. Если понятие «раса» относится к социальным определениям группы, основывающимся на убеждении в существовании различных физических характеристик людей, то «культура» – это то, что связано с поведением, привычками, ценностями, образом жизни и обычаями.

Альтернативная «универсалистская» гипотеза (universalistic argument) предполагает, что эффективная помощь во взаимодействии людей разных этнокультурных групп не связана прямо и не зависит от этнической/расовой принадлежности консультанта и клиента (Dana R.H., 1993, Tharp R.G., 1991).

В целом, эффективный психотерапевт должен обладать двумя качествами:

- **культурной сензитивностью** – осознанием культурных вариантов и особенностей представителей разных групп и специфических коррекционно-диагностических подходов, которые могут эффективно использоваться в психотерапии,

- **культурной компетентностью** – уметь транслировать это сознание в процессе организации

продуктивного взаимодействия с клиентом (Atkinson D.R., Wampold B.E., 1993, p.247, Barker F.M., 1988, p.157, Paniagua F.A., 1994, p.7, Pedersen P., 1994, Casas J., 1984).

Культурная компетентность консультанта – компетентность в работе (диагностике и коррекции) с клиентами разных этнокультурных групп.

Таким образом, одной из центральных проблем кросс-культурных контактов в психотерапии является проблема культурной компетентности, дающей возможность этически грамотного и практически эффективного взаимодействия консультанта с клиентами иных этнокультурных групп. Компетентность и культурная сензитивность терапевта тесно связаны, предполагая ориентацию консультанта в многообразных аспектах и проблемах, возникающих в ситуациях кросс-культурного контакта, умение учитывать феномены и тенденции, возникающие в кросс-культурном взаимодействии в конкретной ситуации консультирования. Это умение особенно важно, если принять во внимание, что в современном мире подавляющее большинство контактов между людьми может быть отнесено не только к кросс-культурным, но и к мультикультурным.

Культурологическая компетентность – система или совокупность индивидуальных эмоционально-познавательных установок, паттернов и шаблонов поведения, стратегий установления межличностных и деловых взаимоотношений, позволяющих индивидам организованно и слаженно совместно работать в условиях межкультурного взаимодействия (Berry J., 1992, Pedersen P., 1994, «Cultural competence...», 1992, Sue D.W. et al., 1998, Cross T. et al., 1989, Krause I. – B., 1998, Havenaar J.M., 1990). Межкультурные ситуации (кросс-культурные) предполагают взаимовлияние нескольких культур, ряда специфических этнических факторов. Культурологическую компетентность следует понимать как континуум – процесс, в результате которого человек становится компетентным в области культуры. Т. Кросс (Cross T. et al., 1989) описывает, например, шесть фаз такого континуума, начиная от деструктивности и кончая культурологическим профессионализмом. Культурологическая компетентность

есть не просто способность одного индивида понимать культуру другого индивида. В нее входит также так называемая институциональная или организационная культура, в частности, культура центра социально-психологической помощи и реабилитации, которая привносит в кросс-культурное взаимодействие дополнительные измерения и аспекты.

Анализ феномена культурной компетентности предполагает исследование ее внутренней структуры и условий развития. Обычно здесь перед консультантом встают следующие вопросы:

- Какой должна быть первая встреча консультанта с клиентами разных этнокультурных групп?

- Каким должен быть подход (основное направление и теоретико-практическая ориентация) к работе с клиентом, принадлежащим данной этнокультурной группе?

- Что консультант обязательно должен учитывать в работе с клиентами, принадлежащими данной этнокультурной группе?

- Какие навыки кросс-культурного взаимодействия могут помочь консультанту минимизировать ошибки в процессе понимания и помощи клиентам, принадлежащим к данной этнокультурной группе?

Ответы на эти вопросы важны не только теоретически, но и практически, помогая консультанту избежать проявлений дискриминации в отношении в клиентом. Условно можно выделить три уровня взаимоотношений терапевта с клиентами, принадлежащими разным этнокультурным группам (Sue D.W., Sue D., 1990, Но М.К., 1992, Paniagua F.A., 1994):

- концептуальный уровень, **уровень понимания** – представление клиента и терапевта об открытости, дружелюбности, честности, эмпатичности, мотивированности и направленности, сензитивности и уровне умственного и/или личностного развития друг друга как представителей разных этнокультурных групп,

- поведенческий уровень, **уровень общения** – восприятие клиентом терапевта как компетентного в его/ее профессии, решении тех или иных проблем, а также

восприятие терапевтом клиента с точки зрения его готовности и способностей следовать рекомендациям и планам, выработанным в ходе консультаций, совместных обсуждений, способностей к самоуправлению и самопомощи,

- **ценностно-культурный уровень** – обычно описывается с помощью двух гипотез (Paniagua et al., 1993, Tharp R.G., 1991): соответствия и универсальности.

Существенным компонентом профессионализма и антидискриминационного поведения в области культуры являются

1) оценка культурного разнообразия той или иной общности,

2) культурологическая самооценка – исследование собственной этнокультурной идентичности и особенностей культуры в целом,

3) адаптация к культурному многообразию – способность и особенности процессов культурной ассимиляции и т.п. (Brislin R. et al., 1986, др.).

Б.Флуд (Flood B., 1988) пишет о необходимости для консультантов, работников центров социально-психологической помощи, работающих в той или иной общности, разработки **«реестра культуры»**, включающего отличительные черты (позитивные, негативные, сильные, слабые стороны, возможности и ограничения, структурные и процессуальные особенности) той или иной культуры, ее общие особенности, культурное достояние. Реестр является источником, из которого сообщество и отдельные его члены могут черпать материал для разработки проектов личностного и социального развития, предназначенных для своего округа («нашего места»).

Психологу важно понимать, что культура представляет собой индивидуальный и коллективный опыт, общие ценности и знания. Каждый из нас должен прикоснуться к собственной культуре, чтобы понимать культуру других людей. Один из путей – исследование ритуалов и стереотипов, которые являются фундаментальными выражениями культуры. В качестве эффективных импульсов-фраз самоизучения и понимания существующих в

своей культуре отношений, например, к опеке, больным людям, нуждающимся в помощи, принятых в социуме способов контроля индивидуального поведения и осуществления власти можно предложить ответить на вопросы типа: а) «Когда я болел(а)?», б) «Когда в детстве меня наказывали...» Ответы на эти вопросы, отражающие прошлый опыт помощи и/или контроля, позволяют понять актуальное состояние и теперешнее поведение (Brislin R. et al., 1986, Doel M. et al., 1995, Paniagua F.A., 1994, Berry J.W., 1992, Locke D.C., 1994, Pedersen P., 1994, Richeport-Haley M., 1998, Mullavey-O'Byrne C., 1994).

I. Общекультурная структура.

Брислин с соавт. выделяют три основных категории, описывающие опыт кросс-культурных взаимодействий (Brislin R. et al., 1986, p.39, Mullavey-O'Byrne C., 1994, p.197-220):

- направленность переживаний в специфических культурных ситуациях, эмоциональный ответ,
- ошибки (непонимание) и возможные конфликты из-за различий в представлениях обыденных и привычно обсуждаемых сферах человеческого хнания,
- культурно обусловленные различия в способах организации принятия, передачи и сообщения информации, объяснения происходящего: человеческого поведения в конкретной ситуации общения.

Эти три категории делятся на ряд подкатегорий.

1) характер эмоциональных переживаний: тревожность и неподтвержденные ожидания (disconfirmed expectancies),

- принадлежность (belonging), уровень толерантности (level of tolerance for ambiguity) к неоднозначности, конфронтация с собственными предубеждениями.

2) Область знаний: профессиональные и межличностные роли, время и космос, язык и ценности, индивидуальная и групповая преданность.

3) Основа культурных различий: категоризация и объяснение, дифференциация, ин- и аутгрупповые различия, стили обучения, учения, воспитания.

Так, ситуация с неподтверждающимися ожиданиями («как должно быть») связана с переживанием фрустрации

(«вещи не такие, какими мы их видим»). Конфронтация с собственными предубеждениями связана с чувством тревоги и негативизма. Однако, несмотря на все эти сложности, этнокультурные различия трансформируются и транслируются в процессах социальных контактов, общения, как их важный элемент.

Эффективность помощи людям разных этнокультурных групп, включая иммигрантов, членов групп меньшинства, предполагает:

- помощь в удовлетворении их нужд, знание о культурно-специфичных системах потребностей,
- межличностную и кросс-культурную компетентность в общении,
- умение активизировать внутренние ресурсы той или иной общности.

Н. Шороземски (Shoroszemski N., 1989, p.19) полагает, что важнейшим барьером эффективной помощи является недостаток конфиденциальности и чувство собственной неадекватности, переживаемое работником. А.Ямрозик и С.Боланд (Jamrozik A., Boland C., 1988, p.32) указывают роль языковых барьеров, неправильные способы организации социальных контактов, низкий уровень умений и авторитетности социальных служащих, ригидность систем социальной помощи и ее отделов. Многие из этих проблем носят структурный характер (решаются на уровне социальной политики). Однако проблемы, связанные с установками и уровнем компетентности и конфиденциальности, решаются в процессе обучения и специальной подготовки социальных работников. Такое обучение должно быть сфокусировано на развитии межкультурной сензитивности и навыков кросс-культурного взаимодействия, релевантных тому или иному контексту, ситуации оказания психологической помощи.

Р. Сандерс и другие указывают необходимость осмысления интернациональной перспективы взаимоотношений, включающей кросс-культурный и компаративистский подход в построении и осуществлении профессиональных обучающих программ. Важна роль сензитивности и понимания культурных особенностей своей

и других общностей, умение применять имеющиеся знания и навыки для решения проблем, возникающих в различных культурных контекстах (Hokenstadt J., 1984, Sanders R., 1977, p.79, др.).

Эмпирическое исследование этой проблемы включает изучение ошибок и особенностей общения и понимания, трудностей возникающих в ситуациях помощи, роль общекультурных рамок и социальных установок, эффекты культурного переноса в процессе миграций, теорию аккультурации (Berry J.W., 1990 и др.).

В последнее время кросс-культурные работы по психотерапии смыкаются с интересными исследованиями в рамках

1) ксенологии («xenol» – «чуждый»), отчасти принадлежащими сфере социальной философии, отчасти – являющиеся чисто психологическими, а также

2) некоторыми идеями интерсубъективного подхода: изучению способности понимания Чужого как «Другого».

Эти идеи заставили исследователей обратить свое внимание на проблему экологичности познания и понимания, его субъектности, существование множественных критериев его адекватности, особое внимание (Яусс Х.Р., 1993, Ванденфельс Б., 1994, «Improving intercultural...», 1994). Особенно важными проблемы ксенологии становятся при обсуждении вопросов межкультурной адаптации и выживания в изменяющемся мире.

В этой ситуации перспективным направлением (преимущественно зарубежных) исследований в сфере межкультурного взаимопонимания является изучение межкультурных особенностей познавательных процессов, сосредоточенное:

1. на поиске кросс-культурных универсалий в способах осмысления реальности и поведенческих паттернах представителей разных культур, в том числе языковых универсалий

2.разработке моделей установления взаимопонимания (продуктивного контакта) между представителями различных культур,

3.изучении роли ценностных различий в восприятии ситуаций межкультурных контактов и осмыслении человеком мира,

4.условий формирования межкультурной компетентности (overseature) в целом (Анерт Р. и др., 1993, «Введение в практическую...», 1997, Стефаненко Т.Г., 1998, Krause I. – B., 1998, Myers D.G., 1993, Philipchack R., 1994, др.).

Общая закономерность заключается в том, что как только люди начинают вести себя подобно друг другу, они начинают и одинаково думать (Myers D., 1993, Greeley J., Sheatsley R., 1971; Taylor S. et al., 1978), что, несомненно, облегчает первые этапы установления контакта. Общие стандарты антидискриминационного поведения привели к уменьшению различий расовых аттитюдов среди людей разных вероисповеданий, принадлежащих к разным классам, проживающих в разных географических регионах. Результат влияния поведения общества на его расовые аттитюды указывает одновременно на возможность и опасность его использования в массовых масштабах.

Особый пласт проблем связан с анализом вопросов языковой (лингвистической) компетентности субъектов кросс-культурного взаимодействия. Здесь же рассматривается проблема понимания невербальных проявлений, их роли в налаживании собственно вербального контакта (Sawyer M., Smith L.E., 1994). Однако основные пласты проблемы связаны с этнокультурными особенностями самой невербальной коммуникации.

Мы не можем не общаться невербально (Singelis T., 1994, p.274, Mullavey-O'Byrne C., 1994, др.). Невербальная коммуникация выполняет ряд функций: сопровождение вербальной коммуникации, изменение ее смысла, регуляция социальных взаимодействий, выражение переживаний и передача аттитюдов. В первую очередь это обусловлено характеристиками самого невербального взаимодействия: первичность (онтогенетическая и филогенетическая), непосредственность (unmediated), многозначность (ambiguous), необходимость учета роли трех типов контекстов: индивидуального (общая экспрессивность),

контекстуального (особенности ситуации), культурного (культурные нормы и смыслы).

Выделяют четыре наиболее распространенные ловушки, в которые чаще всего попадает консультант при интерпретации вербального и невербального поведения клиента:

- некорректное понимание смысла – ошибки объяснений (misattribution),

- реагирование (выбор) на неверные (малозначимые для понимания конкретного субъекта в данной ситуации) сигналы,

- контекстуальные ошибки (неучет или излишнее внимание к контексту НВК),

- недостаток сигналов.

Успешность невербального и вербального взаимодействия с клиентом, связана с: точным пониманием смысла «высказываний» клиента, осознанием собственных проявлений, способность к модификации своего поведения в иной культурной среде.

Важным моментом способности к пониманию клиента и взаимопониманию является свобода консультанта от значительных личностных проблем (blind spots), умение использовать свои контрпереносы и переносы клиента в терапевтических целях, осознавать способы и стратегии понимания происходящего клиентом и свои собственные способы понимания (Браун Д., Педдер Дж., 1998, 1992, Кейсмент П., 1993, Сандлер Д. и др., 1993, Balint M., Balint E., 1961, др.).

В ситуации кросс-культурного взаимодействия наиболее очевидными «мертвыми зонами» (неосознаваемыми) в сознании консультанта оказываются его расистские установки, фиксирующие знания, опыт взаимодействия с представителями иных этнокультурных групп. Поэтому перед тем, как ставить диагноз и делать выводы о сути происходящего с клиентом или в жизни клиента, практику важно (Pedersen P., 1994, Jackson E.L., Westmoreland G., 1992, Jenkins J.O., Ramsey G.A., 1991, Paniagua F.A., 1994):

– критически оценить свои собственные убеждения, расширять свой собственный опыт, знания о различных культурах,

- стремится осознавать все возможные последствия и эффекты проявления расизма во взаимоотношениях с клиентом,

- жизни при выборе стратегии взаимодействия и воздействия на клиента учитывать социально-экономический статус клиента, связанные с ними особенности поведения и представлений клиента, специфические условия его,

- осознавать культурную обусловленность возникновения и особенностей формы проявления психологических синдромов, ориентироваться на распространенные в фолк-психологии данного этноса представления о болезнях и их лечении,

- уметь задавать понятные клиенту, культурно адаптированные вопросы, время от времени проверять наличие взаимопонимания.

Для самооценки нарушений восприятия клиентов разных этнокультурных групп можно, например, предложить ряд вопросов, отражающих различные дистанции взаимоотношений (Paniagua F.A., 1994).

Расистские установки консультанта обычно приводят к :

- использованию обыденных объяснений феноменов душевной жизни клиента, поверхностной интерпретации патологических симптомов, неучету «экзистенциального», ценностного слоя поступков, высказываний и переживаний клиента,

– сверхдиагностике, заключающейся в приписывании «шизоидности» или любой другой психопатологии клиентам той или иной этнокультурной группы по сравнению со своей,

- ошибочной диагностике, исходящей из обыденных и научных представлений о том, что бывает, а что- нет, какого рода нарушения встречаются у представителей того или иного народа часто, а какие – редко (типа мифа о том, что «у негров нет депрессии»),

- ошибки диагностики, связанные с культурно-специфической симптоматикой и существованием культурно-специфических «болезней» и симптомокомплексов, часть из которых просто не нуждается в лечении в силу их культурной обусловленности и нормативности (Yamamoto J. et al., 1993, Jenkins J.O., Ramsey G.A., 1993, Paniagua F.A., 1994, «Culture ethnicity...», 1993, Walker R.D., LaDue R., 1986).

Желание противостоять некомпетентности в области культуры не всегда подкрепляется соответствующими навыками, особенно если помощь клиенту оборачивается вызовом ему. Мало обращать внимание на проявление расистских установок и стараться их избегать, нужно уметь преобразовывать ситуации, связанные с проявлениями дискриминации (Doel M., Shardlow St., 1994, Anderson W., 1988, «Antidiscriminatory practice...», 1991).

Антидискриминационная практика включает ряд необходимых шагов:

- осознать возможные предпосылки неравенства,
- тщательно продумать проблемную ситуацию, дилемму с позиций как индивида, так и группы,
- изменить дилемму, не отказываясь от учета их позиций,
- делится впечатлениями откровенно, но соблюдая чувство меры, обсудить возможные выборы,
- работать так, чтобы «включать» обсуждение и проработку дилеммы всегда, где это только возможно и желательно.

Таким образом, важно изучать и фиксировать не только опыт дискриминации, но и возможные (эффективные антидискриминационные практики в отношениях 1) психолог – клиент и 2) коллега – коллега.

Поэтому главный вопрос заключается в том, какие именно умения должен обладать и какие действия должен уметь совершать и каких избегать специалист в области психологического здоровья, чтобы продемонстрировать культурную компетентность, организовать контакт , гарантирующий как клиента, так и самого консультанта,

психиатра от любых проявлений культурной дискриминации (Krause I. – В., 1998, Havenaar J.M., 1990).

Приведем пример одной из известных интегративных моделей организации помощи в ситуации кросс-культурного контакта, помогающей существенно снизить влияние расовых и этнических предрассудков и повысить эффективность кросс-культурного психотерапевтического взаимодействия, является модель Р. Дейнэ (Dana's assessment model) (Paniagua F.A., 1994, p.120-125, Dana R.H., 1994, 1998). Эта модель предполагает необходимость:

- исследования и учета аккультурации клиента и терапевта при выборе подхода и организации контакта с клиентом (практически осуществляется с помощью специальных методик, сходных с описанной выше),

- соблюдения поведенческой этики – помогает организовать отношения, ориентированные на решение конкретной задачи, доверительные отношения с клиентом,

- использования и изучения языка клиента там, где это возможно (например, при тестировании),

- использование специфических в культурном отношении процедур и психотерапевтических подходов оправдано для низко аккультурированных клиентов,

- необходимость использования культурно-специфических стратегий информирования клиента о ходе и результатах психотерапии (исследования), при разъяснении своих выводов, терминов.

II. Миграции и культурный перенос.

В литературе выделяют ряд факторов кросс-культурных контактов, связанных с культурным переносом. Кокс (Cox D., 1980) выделяет три основных подхода, которые могут быть использованы при изучении этого феномена:

Психологический – фокусируется на способах приспособления изменяющегося опыта к новой культуре, связанным с ними сложностями («рисками»): ностальгия, культурный шок (culture shock), маргинальность, культурное напряжение (напряженность), культурное утомление (Сухарев А.В., 1998, 1999, Стефаненко Т.Г., 1996, 1999, Mullavey-O'Byrne C., 1994, Furnham A., Bochner S., 1986).

Социологический. Социальные условия также играют важную роль в помощи мигрантам приспособиться к новой культуре. Способ или характер помощи мигрантам, беженцам, наличие и роль локальных этнических сообществ (меньшинств) в культуре-хозяине (культуре большинства), распространенные в культуре-хозяине установки оказывают влияние на адаптацию (Pollak S., McCarthy J., 1984, p. 21). Необходимость поиска работы, потребность в самоопределении у мигрантов и беженцев, необходимость реализации мультикультурной концепции социальной помощи – это «риски», связанные с социальным аспектом (Стефаненко Т.Г., 2002, Pedersen P., 1994, др.).

Процессуально-ориентированный. Термин «аккультурация» (Berry J., 1990, p.242-252) выступает как структура (рамка) для описания процесса адаптации человека или группы к новой культуре. Дж.Берри выделяет собственно аккультурацию – адаптацию социальной группы, и психологическую аккультурацию – адаптацию индивидуального субъекта в инокультурной среде.

Для того, чтобы охарактеризовать аккультурацию используется три основных концепта: 1) вынужденность контактов с инокультурной общностью (voluntariness of contacts), 2) аттитюды аккультурации (acculturation attitudes), 3) стресс аккультурации (acculturation stress). Эти три концепта дают возможность кратко охарактеризовать понятие «аккультурации». Рассмотрим их подробнее.

1. Дж. Берри выделяет 5 этнических групп, **5 типов социальных общностей**, по-разному переживающих ее: беженцы, иммигранты, местные жители – представители большинства и представители меньшинства, временные жители (учащиеся или работающие).

Разница между ними заключается:

- в степени добровольность кросс-культурных контактов,

- в степени постоянства этих контактов (носят ли контакты временный или постоянный характер).

Это сказывается на том, насколько проблемным оказывается контакт: так, мигранты испытывают меньше сложностей, чем беженцы и местные жители, а временные

жители (учащиеся, туристы) – больше, чем постоянно живущие в стране представители их же этнических групп.

Аттитюды аккультурации различны у доминантной культуры и культуры, подвергающейся аккультурации (dominant culture, acculturating culture). Это представление позволяет Дж.Берри описать взаимоотношения между аттитюдами аккультурации и стратегиями аккультурации (acculturation strategy). Центральный показатель включения (перехода) субъекта в другую культуру – степень, в которой субъект считает и хочет считать себя принадлежащим ей (размер субъективного вклада в культуру страны-хозяина). Другие факторы – широта контактов субъекта со своей и инокультурной группой, желание и степень свободы этих контактов. При этом выделяется несколько стратегий (Торопова Е.Л., 1994, Соснин В.А., 1997, Mullavey-O'Byrne С., 1994, Kalin R., Berry J., 1983, Pedersen P., 1994, Paniagua F.A., 1994):

1) стратегия обособления (separatioism) собственной группы,

2) ассимиляции (following the assimilation track) собственной группы и культуры в культуру большинства,

3) стратегия интеграции (integration strategy) своей и чужой культур.

4) Маргиналы (marginalization) характеризуются низким интересом к контактам с членами всех: как своей, так и чужой культуры.

Степень свободы в выборе собственной стратегии принятия важных государственных и политических решений связана с характером распространенных в обществе аккультурационных аттитюдов и установок.

«Аккультурационный стресс» – термин используется для описания поведения, ассоциирующегося со стрессом, который переживает человек в процессе аккультурации. Дж. Берри полагает, что культурные изменения (изменения культуры) не всегда приводят к стрессу. Многие взаимодействия культур приводят скорее к позитивным, чем деструктивным, эффектам.

Тем не менее, существует взаимосвязь между характером аккультурации и уровнем стресса. Так,

маргиналы и обособившиеся переживают более выраженный стресс, чем те, кто выбирает стратегии интеграции и ассимиляции (Стефаненко Т.Г., 1999, Торопова Е.Л., 1999, Berry J.W., 1990, Berry J.W. et al., 1988). В качестве других важных факторов можно назвать характер установок (установок) аккультурации, уровень их осознания, наличие и характер социальной помощи, доступ к принятию важных социально-политических решений.

III. Оценка культурного разнообразия включает ряд взаимосвязанных показателей:

1. Индивидуализм-коллективизм – кластер установок, верований, убеждений и поведенческих реакций по отношению к себе и людям (Hui C., Triandis H., 1986, Goodman, 1994). Существенную роль здесь играет характер взаимосвязи (различие и/или близость) аутентичной и социальной личности (self-image), внутреннего и социального Я субъекта (authentic self, social self from Gudykunst W., Ting-Toomey S., 1990, p.84) – того, чем человек является для себя самого и для других.

2. Известным примером является независимая и взаимозависимая личности (independens and interdependence self from Markus H.R., Kitayama S., 1991). В связи с этим Ф. Хсу (Hsu F.L.K., 1985) разводит понятия «личность» (person) и «человек» (people). **Независимая личность** характеризуется вниманием к собственным потребностям, толерантностью к неопределенности и самоконтролем, социальной и личностной гибкостью и зрелостью (Kumagai H.A., 1981, Markus H.R., Kitayama S., 1991). Первое понятие связано с существующим в индивидуалистических культурах разделением человека и общества, это человек индивидуалистического сообщества (Yochida T., 1994, p.252-253).

Второе понятие описывает человека коллективистических сообществ, в которых человек воспринимается как , прежде всего, развивающийся в общении и взаимодействии с ценностями человеческого бытия (Rubin J., 1980 from Yochida T., 1994, p.254-255). Независимая личность ориентируется преимущественно на собственный субъективный опыт (внутреннюю реальность).

В общении она ориентирована на создание позитивной атмосферы, предупреждение конфликтов («святая ложь»), умолчание неприятных фактов. Типична ориентация на внешнее согласие, стремление уйти от неприятных тем, меняя предмет обсуждения. Другие выступают как некая внешняя, экстернальная реальность.

Взаимозависимая личность ориентируется преимущественно на объективный (внешнюю реальность) опыт. В общении стремится опираться на факты. Быть честным («честность- лучшая политика»), я и другие выступают как интерсубъективная реальность. Д.Хо выделяет пять важных показателей взаимозависимости: коллективизм, реципрокность (reciprocity), направленность на других (other-directidness, other-oriented person), поддержка гармонии взаимоотношений и открытость в решении конфликтов, конформность (Но D.Y.F, 1995, Yoshida T., 1994). К. Судзуки использует термин (Suzuki K., 1985) «kikibari» – действие «по велению сердца», умение сочувствовать, сензитивность и желание помочь. Эти «незначительные» для индивидуалистических культур детали могут оказать существенное влияние на судьбу крупных социальных проектов в коллективистических сообществах.

В индивидуалистических культурах (например, в Австралии, США) существует значительная разница внутреннего (inner self) и социального Я (public self). Перед людьми этой культуры постоянно стоит выбор: «быть аутентичным и честным» или «прятать свое реальное Я».

В коллективистических культурах, в которых отношения основаны на внутренней взаимосвязи людей в группе (Индонезия, Таиланд), напротив, Я определяется через взаимоотношения с другими людьми, способы публичного проявления Я регулируются социальными нормами. Основной ценностью является не индивидуализм, а помощь другим. Эти культуры более ригидны в плане динамики личностного развития их членов (Mullavey-O'Byrne C., 1994, Paniagua F.A., 1994)

3. Высоко- и низкоконтекстуальная коммуникация. По Э. Холу, высоко и низкоконтекстные (high -context and

low-context) стили общения (Hall E.T., 1976) в разной степени зависят от ситуации взаимодействия.

Высококонтекстуальное общение характеризуется многосмысленностью, особой значимостью и амбивалентностью контекста, более характерно для коллективистических культур.

Низкоконтекстуальное общение – более однозначное, открытое – характерно для индивидуалистических культур (Hall E.T., 1976, Gudykunst W., Ting-Toomey S., 1990, p.44).

Западная культура видит каждого индивида как уникального и поощряет развитие личности каждого индивида. Мы ценим самовыражение, независимо от того, что выражено личностью. Мы приветствуем выражение эмоций, аутентичность, креативность, спонтанность. Наиболее важно, что мы ценим индивидуальное достижение – талант. Результаты многих исследований показали, что люди из США, Австралии, Англии, Канады, Нидерландов – наиболее индивидуалистичны.

Так, если клиент пойдет к американскому психологу, он проинструктирует выражать свои эмоции и чувства. В западной психологии душа и тело – во многом не связанные друг с другом, автономные феномены. Распространено представление о том, что их можно лечить по отдельности. То, что происходит с душой не связано с физическими заболеваниями. Поведение, переживания и сознание субъекта – хотя и взаимосвязанные, но в разной мере отражающие «истинную суть» человека. При этом в западном понимании истины, имеется одна пресуппозиция – представление о том, что истину можно передать другому человеку, что ею можно поделиться. Понимание и непонимание – принципиально близкие по своей сути процессы. Непонимание связано с отсутствием знаний или слов для обозначения происходящего во внешнем и внутреннем мире.

Не все культуры учат свое население выражать себя. Во многих других культурах, особенно азиатских и африканских, индивид побуждается не к самовыражению, а быть частью группы, особенно семьи. Не все культуры ценят и творчество. Представители Тайваня, Перу, Пакистана,

Колумбии и Венесуэлы менее индивидуалистичны (Hofstide G., 1980).

Соотношение духа и тела в человеке – одна из основных проблематик существования в восточной философии и психологии. Если клиент обратится к японскому психотерапевту, который использует Морита-терапию, он научит его подавлять эмоции и импульсы, научит дисциплине.(Weisz J et al, 1984). В буддизме душа и тело как будто «два хозяина» делят один и тот же кров. Сущность одного из них, в буддизме – «Дао», в психологии – бессознательное, которое на разных уровнях проявляется и ощущается вторым как Бог, душа, истинное «Я». Второй же – «не менее таинственное существо», управляющее территорией сознания, тела, личности, мира». Парадокс в том, что они совершенно различны, и по большинству действий противоречивы. Душа свободна. Ей нужно только одно: быть, но быть не отдельно, а быть в согласии, в гармонии с телом, зачастую исполняя роль спасителя тела. Ее не так легко погубить, это, скорее всего вообще невозможно, но проще простого ее не замечать, не считаться с ней. Но если она взбунтуется, то она вполне может себе позволить войти в любое безумие, одномерность и зажатость, потому что для нее время малозначимо.

В рамках восточной психотерапии понимание и непонимание истины (большой или маленькой) – два очень разных процесса, у каждого из которых есть свои цели, своя стратегия. У каждого вопроса есть две стороны, как у человеческой маски, умение смотреть в обратную сторону – это искусство, которым просто обязан владеть психотерапевт. Набор случайных процессов, которые человек почти не замечает, остающийся для человека набором случайных процессов, не зависимо от его значимости – непонимание. Это достаточно активный процесс. У него немного целей, но они очевидны: уменьшилась тревожность, сохранена рациональность, снята ответственность. Одна из ловушек – привычка нашего первичного познавательного процесса, идентичности, навешивать ярлыки на необычные и неизвестные переживания. Специалист по процессуальной работе,

поэтому, сконцентрирован на возможном процессе, промелькнувшем в один миг, который расстраивает и разрушает наши идентичности. Если терапевт не умеет внимательно следовать обратной связи клиента, то важно бывает не привносить в работу собственные процессы. Если мы замечаем внутри себя состояния, которые, кажется, мешают нашей работе, и осознанно используем их, – это означает, что мы становимся специалистами по процессуальной работе. «Открытие того, что все происходящее с кем-то есть часть тебя самого, позволяет фасилитатору на деле быть целостной личностью, находиться внутри и вне процесса клиента одновременно» (Mindell A., 1993)

Процессуальная работа как разновидность дзен-психотерапии, пишет Э.Минделл (1997), сосредотачивается на том, чтобы представить все внутренние части целого и объяснить существующие между ними отношения, старается открыть духовное в самых обыденных проявлениях реальности. Излечение предстает как исЦЕЛение души и тела (Папуш М.В, , 1997 и др.).

Учет культурного многообразия клиентов центра социально-психологической помощи при комплектовании персонала (Wilcox R. et al., 1991) предполагает, например:

- использование системы наставников, принадлежащих к разным культурам и выбираемых с учетом мнения членов центра,

- подготовку консультантов-билингвов, принадлежащих разным культурам,

- развитие кросс-культурной компетентности консультантов и клиентов.

Понимание коллективистических культур индивидуалистическими предполагает понимание того, что:

- Во многих случаях межличностная реальность (отношения) важнее внутренней и внешней (объективной) реальности,

- Коллективизм имеет свои плюсы: свобода как возможность время от времени менять свои взгляды, умение сказать миру нет разными способами, возможность уделять много времени выражению чувств к другим людям,

интересоваться их мнением, всегда имеющаяся возможность измениться и исправиться.

- Важно обдумать, как в той или иной ситуации человек иной культуры воспринимает внутренние, внешние и межличностные слои взаимодействия. Надо сосредоточить внимание не на собственном понимании, а на возможных контрастах восприятия ситуации другим человеком.

- Больше внимания надо уделять невербальному общению.

- Реализация желания изменить человека иной культуры, помочь ему предполагает:

- Необходимость формулировать высказывания так, чтобы вызывать у него позитивные чувства (принятие).

- Учиться использовать извинения: как для смягчения фразы (вежливость), так и для того, чтобы предотвратить или суметь вовремя исправить ошибки.

- Перед принятием решения учитывать альтернативные мнения и оценки, а также нормы принятия решений, распространенные в культуре клиента.

- Предлагать клиенту менее директивный и менее четко направленный, чем в общении с представителями собственной группы, стиль общения.

- Говорить «нет» не прямо, а по возможности используя специальные конструкции, контрвопросы и т.д. (типа «Yes, but...»)

- Использовать специальные конструкции (ритуально-вежливого общения) (Yoshida T., 1994, p.263).

Итак, понимание культуры является тем ключом, который превращает подчас бессмысленную активность специалиста, пытающегося оказать воздействие на своего клиента, в их осмысленное взаимодействие (Doel M. et al., 1995, Sue D.W. et al., 1998, Krause I. – B., 1998, Havenaar J.M., 1990). Культурологическая компетентность выступает как совокупность индивидуальных эмоционально-познавательных установок, паттернов и шаблонов поведения, стратегий установления межличностных и деловых взаимоотношений, позволяющих индивидам организованно и слаженно совместно работать в условиях межкультурного взаимодействия.

Мультикультурный подход к консультированию является существенной частью антропологических и этнографических исследований (Draguns J., 1989, Sue D., Sue D.W., 1984, Casas J., 1984). Он постулирует необходимость включения в определение культуры и изучения:

1. этнографических переменных (этничность, национальность, язык, религию),
2. демографических переменных (возраст, гендер, место жительства),
3. статусных переменных (социальные, экономические и политические),
4. групповой принадлежности субъекта (к той или иной семье, организации, идее, стилю жизни),

Мультикультурный подход, подобно антипсихиатрическому подходу- фиксируют значимость учета ценностных различий и связанных с ними различий образов жизни людей, принадлежащим разным социокультурным группам. Две эти перспективы представляют собой попытку осмысления сложностей понимания другого человека, связанных с особенностями и противоречиями их жизненных миров и ценностных систем.

Подчеркнем, что мультикультурное консультирование – это не только ценностная установка или метод организации взаимодействия. Это целый подход, который объединяет в себе идеи психоаналитической, бихевиоральной и гуманистической психологии и опирается на мультикультурные ценности (Pedersen P., 1991, 1994). Необходимость мультикультурного консультирования связана с заботой о точности выводов и преодолении культурных ограничений.

Антипсихиатрический (антипсихологический) подход к организации консультативного взаимодействия – в настоящее время также существует как особое направление, имеющее свою систему ценностей, эпистемологических правил, включающий в себя наиболее прогрессивные техники и идеи психоаналитической, бихевиоральной и гуманистической психологии и опирается на общечеловеческие ценности. Среди этих ценностей ведущей

является забота об экологичности психологического воздействия, его гуманности и духовности.

Мультикультурный подход вносит в систему психологического консультирования ряд изменений:

- Все консультанты нуждаются в развитии осознания существования и природы (как клиента, так и своих) культурных особенностей осмысления, переживания и поведения, ценностей и образов жизни людей разных групп.

- Этический императив «помогать, делать свое дело хорошо» в мультикультурной перспективе звучит «быть точным».

- Подготовка к консультативной деятельности психолога включает ознакомление с особенностями образа жизни, в том числе особенностей внутреннего мира, моделей построения межличностных отношений и общения, клиентов-представителей культурных меньшинств и подготовка значительной доли консультантов – представителей этих меньшинств.

- Более полный репертуар умений, стратегий и техник, которые могут быть использованы с учетом культурных различий, и существенно повышают эффективность коммуникации (общения).

Антипсихиатрический подход предлагает отнести к клиенту или пациенту, попытаться понять его, исходя из представления о непреодолимом различии культур «нормальных» и «ненормальных» людей. Он также вносит в систему психотерапии и психиатрической ряд изменений:

- Все консультанты нуждаются в развитии осознания существования различных по своему содержанию, структуре и процессам функционирования ценностных систем, особенностей и их природы (как клиента, так и своих).

- Этический императив «помогать, делать свое дело хорошо» в антипсихиатрической перспективе звучит «доверять мнению клиента».

- Подготовка к консультативной деятельности психолога включает ознакомление с особенностями бытия, в том числе особенностями внутреннего мира, межличностных отношений и общения, различных клиентов и пациентов, консультации со специалистами, имевшими удачный опыт

консультирования таких клиентов, консультации с самими клиентами, учет их мнения в ходе психотерапии.

- Более полный репертуар умений, стратегий и техник, которые могут быть использованы с учетом этих особенностей, и существенно повышают эффективность коммуникации (общения).

К.Ли и Б.Ричардсон (Lee C.C., Richardson B.L., 1991) выделяют несколько важных моментов современного состояния осмысления мультикультурной перспективы психологического консультирования: Несложно заметить, что антипсихиатрическая модель психологической помощи сталкивается с теми же проблемами (Таблица №21).

К.Ридлей (Ridley C., 1989) описывает примеры межкультурной некомпетентности и расизма, снижающие точность консультирования. Опираясь на выделенные им аспекты, можно привести сходные примеры некомпетентности, демонстрирующие недоверие консультанта мнению и оценкам клиента (Таблица №22).

В мультикультурном подходе отмечается, что люди могут воспринимать свою культуру как «учителя», который говорит «что, кому и как делать». Поэтому, стремясь понять клиента, важно смотреть не только на само поведение, а на те ожидания и ценности, которые его определяют. Только тогда консультант может надеяться быть точными в вашем помогающем воздействии на клиента, его поведение.

В антипсихиатрическом подходе отмечается, что желание консультанта рассматривать себе как духовного учителя или гуру, говорящего как и кому надо жить, на какие ценности опираться, деструктивна. Очень важно обращать внимание на ценности и представления самого клиента, пытаться понять их «изнутри», доверяя клиенту, даже в моменты «брёда».

Известный американский психолог Д.А.Киппер, в одном из интервью говорил о том, что, если у больного бред величия, и он считает себя Наполеоном, то «мы не разоблачаем его, а подыгрываем ему. От разоблачений у больного бред лишь усиливается, а от розыгрыша ситуации сверхценные идеи напрочь гаснут, бредовые имеют тенденции к сглаживанию,

затуханию и даже обратному развитию...» (по Карпенкова И.В., 1999).

Таблица №21. Проблемы мультикультурной и антипсихиатрической перспектив консультативной помощи

Мультикультурная перспектива консультирования	Антипсихиатрическая перспектива консультирования
Необходимо взглянуть и переосмыслить то, что мы узнали в рамках традиционного подхода к психологическому консультированию, с точки зрения мультикультурной перспективы .	Необходимо взглянуть и переосмыслить принципы, техники и факты традиционного подхода к психологическому консультированию, с точки зрения антипсихиатрической перспективы .
Все формы консультирования могут быть неприемлемыми для представителей того или иного культурного меньшинства просто в силу того, что они являются частью доминантной культуры .	Традиционные формы консультирования могут быть неприемлемы для психически больных, уже в силу того, что они являются частью мира «нормальных» людей .
Мультикультурализм часто может обсуждаться, но не имеет реального значения в построении контактов и исследовании практики консультирования.	Антипсихиатрические, антипсихологические установки часто обсуждаются, но обычно не имеют реального значения в построении контактов и исследовании практики консультирования.
Прекращение игнорирования межкультурных различий делает понимание менее стереотипным (выход за пределы стереотипов).	Прекращение игнорирования ценностных и культурных различий делает понимание менее стереотипным (осуществляется выход за пределы стереотипов).
Недооценка специфики культуры , попытка ориентироваться только на «общечеловеческие» закономерности, приводит к новому виду расизма.	Недооценка особенностей образа жизни психически больных и людей, имеющих психологические проблемы, попытка ориентироваться только на «общечеловеческие» закономерности, приводит к новым видам дискриминации пациентов и клиентов.

Доверие означает понимание того, что если клиент объявляет себя Наполеоном, значит, ему это нужно. Не предложив человеку альтернативного способа самовыражения, вряд ли можно рассчитывать изменить ситуацию.

В целом, мультикультурное консультирование как подход стимулировало исследование таких проблем, как:

- демографические изменения в обществе и изменения состава клиентуры, необходимость обеспечения возможности получения образования, иной социальной и психологической защиты,

- увеличение внимания к социальным меньшинствам и давления общества на группы социальных меньшинств,

- необходимость активизации работы с меньшинствами, клиентами – их представителями и рост группового сознания (этнокультурных общностей и их отдельных членов),

- проблемы обучения билингвов и билингвистического обучения, подготовки специалистов, владеющих несколькими языками.

Антипсихиатрический подход стимулировал исследование проблем:

- влияния социально-политических изменений в обществе и на изменение состава клиентуры, необходимости обеспечения психологической помощи и защиты,

- способствовал увеличению внимания к психически больным и фактам давления общества, социальной стигматизации «носителей» психических болезней и серьезных психологических проблем,

- привел к осмыслению необходимости активизации собственно консультативной работы в обществе в целом и с психически больными людьми в особенности,

- рост группового сознания (этнокультурных общностей и их отдельных членов),

- проблемы подготовки специалистов, умеющих налаживать контакт, находить общий язык общения с пациентами психиатрических клиник.

Наряду с новыми возможностями, у мультикультурного консультирования довольно много

методологических слабостей (Ponterotto J.G., Casas J.M., 1991):

- отсутствие единой концептуальной основы,
- переменные самого «консультативного процесса» более значимы, чем психосоциальные переменные, в том числе этнокультурные переменные, немногие работы строятся по аналогии с особенностями ситуаций реального мира,
- сильная зависимость результатов конкретных примеров общения от принадлежности клиента и консультанта к той или иной этнокультурной группе, неопределенный уровень обобщения (генерализации) результатов,
- доверие к собственным оценкам и стратегиям понимания клиента основывается на собственных культурных нормах, неадекватное описание культурных особенностей субъекта (клиента),

Таблица №22. Примеры некомпетентности специалиста, снижающие качество консультирования

Примеры межкультурной некомпетентности, снижающие точность консультирования	Примеры некомпетентности, снижающие экологичность консультативного контакта
<p>Соответствующая культуре клиента степень закрытости (открытости) приводит к ошибкам консультанта в оценке готовности клиента решать его проблемы (наличии сопротивления, диалогической интенции – ее силе и направленности) и в понимании сути проблем клиента</p>	<p>Соответствующая ценностям и представлениям клиента степень закрытости (открытости) приводит к ошибкам консультанта в оценке готовности клиента решать его проблемы (наличии сопротивления, диалогической интенции – ее силе и направленности) и в понимании сути проблем клиента.</p>
<p>Дискомфорт, испытываемый консультантом в присутствии представителя той или иной культуры, по непонятной для консультанта причине, Помощь превращается в попытку доминирования (патерналистские отношения), отмечается «дефицит гипотез», бедность объяснений проблем клиента,</p>	<p>Дискомфорт, испытываемый консультантом в присутствии клиентов, имеющих те или иные проблемы, по непонятной для консультанта причине, помощь превращается в попытку доминирования, наблюдается «дефицит гипотез», шаблонность объяснений проблем клиента,</p>

<p>Перенос позитивных или негативных чувств переживаемых клиентом к представителям иных этнокультурных групп, на консультанта может приводить к ошибкам интерпретаций происходящего во взаимоотношениях с консультантом и внутреннем мире клиента</p>	<p>Перенос позитивных или негативных чувств переживаемых клиентом к «нормальным» людям и повседневным правилам взаимодействия, на консультанта может приводить к ошибкам интерпретаций происходящего во взаимоотношениях с консультантом и внутреннем мире клиента</p>
<p>Перенос позитивных или негативных чувств, переживаемых консультантом к представителям иных этнокультурных групп, на клиента также может приводить к ошибкам интерпретаций происходящего во взаимоотношениях с консультантом и внутреннем мире клиента</p>	<p>Перенос позитивных или негативных чувств, переживаемых консультантом к психически больным или людям, имеющим те или иные психологические проблемы, на клиента приводит к ошибкам интерпретаций происходящего во взаимоотношениях с консультантом и внутреннем мире клиента</p>

- неадекватность подхода к анализу проблем мультикультурного взаимодействия в терминах «меньшинства», ошибки (недостатки) способностей к оценке индивидуальных особенностей отдельного представителя (субъекта) культурного меньшинства (его уникальных, идиосинкразических характеристик).

Методологические слабости антипсихиатрической модели консультирования также довольно существенны:

- слабая разработанность концептуальной основы, ее различных уровней,

- большее внимание уделяется не столько ценностям, сколько самой практике консультирования, основные феномены и поведенческие паттерны которой типа «вопрошания», «говорения», «ответности» и «молчания» осмысляются на почти философском уровне, как категории человеческого бытия,

- сильная зависимость результатов конкретных примеров общения от принадлежности клиента к той или иной группе психически больных и принадлежности консультанта к той или иной психотерапевтической школе, неопределенный уровень обобщения (генерализации) результатов,

- доверие к собственным оценкам и стратегиям понимания клиента основывается на собственных ценностях и нормах, не вполне адекватное, подчас весьма метафоричное и субъективное, описание особенностей внутреннего мира субъекта (клиента),

- резкое противопоставление собственной идеологии и подхода другим направлениям ведет к игнорированию накопленного в них опыта и представлений об организации помогающего контакта, учета индивидуальных, идиосинкразических и общих, типичных черт клиента и ситуации взаимодействия с ним.

Мультикультурный подход вносит в общую теорию консультирования следующие моменты:

- Представление о нежелательности применения концепта «нормальный» к пониманию людей, ситуаций и культур.

- Необходимость изучения межкультурных различий и их учета как на уровне теоретических, так и практических работ, процесса обучения.

- Индивидуализм – не единственный способ человеческого поведения, у коллективизма есть свои особенности и возможности, в том числе терапевтические. Зависимость личности – не обязательно является негативной чертой культуры. Она должна быть понята через особенности социального контекста в целом. Для культур с высоко контекстным общением сложно понять без конкретных примеров абстракции низкоконтекстуальных культур.

- Понимая человека или группу, мы не можем игнорировать их историю (историю культуры).

- Для человека важна система естественной поддержки со стороны общества и близких людей.

- Линейное (логическое) мышление должно иногда дополняться нелинейным (интуитивным). Не все в поведении и образе мыслей человека иной культуры должно быть понятно консультанту, не все требует логического понимания и объяснения.

- Когда человек прав, а система –нет, перед попыткой оказания давления на клиента, необходимо сначала выяснить, как изменение системы повлияет на индивида.

- Мы все должны проанализировать собственные взгляды и их культурные основания (Pedersen P., 1988).

Антипсихиатрический подход вносит в общую теорию консультирования следующие моменты:

- Представление о нежелательности применения концепта «нормальный» к пониманию людей, ситуаций и культур.

- Необходимость изучения особенностей жизненного мира и систем ценностей, их различий «нормальных» и «психически больных» людей, их учета как на уровне теоретических, так и практических работ, процесса обучения.

- Существует более чем один способ человеческого поведения, более чем одна эффективная модель коммуникации, более чем одна стратегия осмысления человеком себя, мира, других людей и более чем одна, определяющая многие из этих реальностей система ценностей. Задача специалиста – нахождение и построение общего языка, общего пространства взаимодействия с клиентов и реконструкция его способа бытия через осмысление способа со-бытия с клиентом.

– Для человека важна система естественной поддержки со стороны общества и близких людей.

- Линейное (логическое) мышление должно иногда дополняться нелинейным (интуитивным). Не все во внутреннем мире человека поддается и должно поддаваться объяснению и интерпретации.

- Выступая как «двойной агент» – общества и индивида, консультант должен в первую очередь ориентироваться на мнение и ценности клиента.

- Понимать человека или группу можно по-разному, но наиболее эффективный путь к пониманию, помогающий избежать стереотипизации и оценочности, есть понимание в ситуации «здесь-и-теперь».

- Психолог должен осознавать собственные взгляды и их ценностные основания.

В целом мы обнаруживаем существенное сходство этих подходов, проявляющееся во внимании к особенностям отдельного человека, его системы индивидуальных и культурных ценностей, представлений. Однако антипсихиатрическая модель, по-видимому, на сегодняшний день обладает более значимым эвристическим потенциалом, в частности, в силу своей большей обобщенности и проработанности. В свою очередь, представление о психической болезни как об особом мире, особой культуре существенно обогащает тот ценностный и «смысловой горизонт», который используется для интерпретации происходящего как с «нормальным», так и с психически больным человеком. Объединенный вывод, к которому приходят оба этих подхода: в психотерапевтическом процессе консультант может позволить себе выбрать практически любую модель, способ взаимодействия с клиентом или понимания клиента, если выполняются три взаимосвязанных условия:

- уважение и принятие клиента, признание его «всеобщей человечности»,
- высокая степень осознания консультантом того, что именно он делает, как то или иное слово, поступок могут быть услышаны, поняты клиентом,
- стремление понять клиента в логике его собственных переживаний, представлений, поступков и ценностей.

Проблема подготовки субъекта к кросс-культурному контакту является сферой, во многом интегрирующей в себе знания и представления о сути межкультурных контактов.

Обычно подготовка субъекта к кросс-культурному взаимодействию включает два этапа или аспекта:

- обучающие занятия, тренинги, упражнения и тесты на самоисследование и диагностику общей и специфической готовности к тем или иным контактам,
- подготовка к конкретной ситуации общения: оценка возможных ошибок, ловушек и разработка общего направления построения контакта, исходя из особенностей собственной культуры и культуры другого человека.

Наиболее распространенный термин, обозначающий различные формы подготовки к кросс-культурному

взаимодействию, объединяющий такие формы работы как семинары, «рабочие группы» (workshops), тренинги и т.д., – **кросс-культурные обучающие программы (cross-cultural training programs)** (Bhawul D., 1990, Landis D., Brislin R., 1983 и др.). Интернациональные обучающие программы бывают нескольких типов: академические, религиозные, социальные, индивидуальные, частные, коммерческие, деловые. Общая цель этих программ – повышение эффективности контактов людей разных культур. Они реализуют четыре основные задачи:

- В ходе обучения приобретается позитивный опыт кросс-культурного взаимодействия. Программы составляются исходя из желания сделать кросс-культурные контакты, жизнь людей, включенных в них приятными, научив их различать внешнюю («факты») и внутреннюю («чувства») реальность, стоящую за тем или иным поступком или высказыванием, тем или иным ритуалом или культурной нормой.

- Происходит обучение способам достижения реципрокности позитивных взаимоотношений в кросс-культурном взаимодействии, формируется установка и готовность к установлению реципрокных позитивных и принимающих отношения с представителями других культур.

- Развиваются способности участников программ к эффективному решению рабочих проблем (задач профессиональной деятельности).

- Облегчается процесс адаптации к инокультурной среде в начале контакта и к своей среде после завершения кросс-культурного взаимодействия.

Наиболее известным эффектом кросс-культурного взаимодействия является феномен культурного шока или «шока перехода» (Сухарев А.В., 1998, 1999, Стефаненко Т.Г., 1996, 1999, Oberg K., 1960, Furnham A., Bochner S., 1986, Varna L., 1983, Kim Y.Y., 1988).

Однако, шок и связанная с ними временная дезорганизация деятельности не является неизбежностью адаптации к инокультурной среде. Цикл вхождения в новую культуру включает ряд этапов, в том числе этап личностного

роста, следующий за этапами стресса и адаптации (Стефаненко Т.Г., 1996, 1999. Kim Y.Y., 1988).

Как уже отмечалось, при разработке программ обучения кросс-культурному взаимодействию для преодоления негативных эффектов адаптации необходимо учитывать следующие аспекты:

- необходимость осознания участниками программ особенностей культуры и культурных различий, ценностное отношение к ним, изменение эмоционально-оценочного отношения и реинтерпретация имеющегося опыта межкультурного взаимодействия,

- необходимость некоторых общих и специальных знаний о другой культуре, знание фактов, необходимых для эффективного личностного и профессионального взаимодействия,

- важность приобретения некоторых поведенческих навыков и умений, позволяющих оптимизировать кросс-культурное взаимодействие.

Если обратиться к практике подготовки психологов-консультантов, то, соответственно, можно выделить три наиболее существенных уровня взаимоотношений терапевта с клиентами, принадлежащими разным этнокультурным группам (Sue D.W., Sue D., 1990, Но М.К., 1992, Paniagua F.A., 1994):

- 1) **ценностно-культурный уровень**, отражающий соответствие и близость ценностных установок и мировоззрения клиента и его консультанта (Paniagua et al., 1993, Tharp R.G., 1991),

- 2) **концептуальный уровень, уровень понимания** – представление клиента и терапевта об открытости, эмпатичности, мотивированности и направленности, сензитивности друг друга как представителей разных этнокультурных групп,

- 3) **поведенческий уровень, уровень общения** – восприятие клиентом терапевта как компетентного в его/ее профессии, решении тех или иных проблем, а также восприятие терапевтом клиента с точки зрения его готовности и способностей следовать рекомендациям и планам, выработанным в ходе консультаций, совместных

обсуждений, способностей к самоуправлению и самопомощи.

Деятельность консультанта разворачивается в рамках двух основных систем: «специалист-клиент» и «специалист-специалист». Первой традиционно оказывается гораздо больше внимания, вторая выступает как еще одна сфера обучения навыкам эффективных кросс-культурных контактов.

В целом эффективность консультативной помощи связана с тем, насколько консультант подготовлен к общению с клиентом иной этнокультурной группы на каждом из трех выделенных уровней. В ситуации кросс-культурного взаимодействия наиболее очевидными «мертвыми (неосознаваемыми) зонами» в сознании субъекта оказываются его расистские установки, фиксирующие знания и опыт взаимодействия с представителями иных этнокультурных групп (уровень ценностей и уровень понимания). Перед тем, как ставить делать выводы о сути происходящего с клиентом или в жизни клиента, практику важно (Bulhan A.H., 1985, Rhodes P.J., 1992, Pedersen P., 1994, Jackson E.L., Westmoreland G., 1992, Jenkins J.O., Ramsey G.A., 1991, Paniagua F.A., 1994):

- критически оценить свои собственные убеждения, расширять свой собственный опыт, знания о различных культурах,

- стремиться осознавать все возможные последствия и эффекты проявления расизма во взаимоотношениях с клиентом,

- жизни при выборе стратегии взаимодействия и воздействия на клиента учитывать социально-экономический статус клиента, связанные с ними особенности поведения и представлений клиента, специфические условия его,

- осознавать культурную обусловленность возникновения и особенностей формы проявления психологических синдромов, ориентироваться на распространенные в фолк-психологии данного этноса представления о болезнях и их лечении,

- уметь задавать понятные клиенту, культурно адаптированные вопросы, время от времени проверять наличие взаимопонимания.

Особое внимание в программах подготовки уделяется изменению опыта субъекта. Уже отмечалось, важность опытного обучения (experiential learning) по сравнению с дидактическим или когнитивным подходом. Опытное обучение и тотальное погружение (total immersion) в изучаемый контекст важны на каждом из этапов кросс-культурного обучения: 1) перед отъездом (pre-departure), 2) во время контакта (during the experience), 3) по завершении контакта (post-return).

Успешность обучения проявляется:

- в степени, в которой гость упорядочивает свои инокультурный опыт,
- в степени, в которой он идентифицируется с культурой страны-хозяина,
- уровне культурной компетентности и ролевой аккультурации.

В ходе обобщения результатов исследований, выполненных в рамках известного гавайского проекта «Развития навыков кросс-культурного взаимодействия консультанта» (DISC) были суммированы основные сферы (области) компетентности консультанта (Pedersen P., 1981). Было выделено три основных сферы компетентности:

- важнейшие открытия (самопонимание консультанта),
- важнейшие знания (о консультировании и его культурных особенностях),
- важнейшие умения (во взаимодействии с клиентом).

К первому разделу относятся:

- осознание особенностей и правил собственной культуры,
- осознание того, как ценности консультанта могут восприниматься клиентом,
- комфортность осознания различий между собой и клиентом, их принятие,
- знание, как относится к культурно отличным представлениям и способам поведения.

Ко второй группе относятся:

-
- понимание социокультурной динамики (общих и конкретных тенденций) взаимодействия культуры большинства и меньшинства,
 - знание о культуре клиента,
 - знание о традиционном психологическом консультировании (его теории и практике),
 - знание институциональных барьеров мультикультурного консультирования.

К третьей группе относятся:

- способность создавать различные способы выражения вербальных высказываний, соответствующих и/или учитывающих особенности норм разных культурных систем,
- способность создавать различные способы выражения невербальных «высказываний», соответствующих и/или учитывающих особенности норм разных культурных систем,
- умение точно давать и получать вербальную и невербальную обратную связь,
- умение объяснять изменения системы взаимодействия, когда это становится нужно.

Поскольку, как становится видно из этого списка, в большинстве обучающих программ подразумевается, что центральный фактор успеха межкультурного взаимодействия – межличностные навыки, то неудивительно, что одной из самых известных процедур, лежащих в основе целого ряда конкретных методик, является социально-психологический тренинг (Kealey D., Ruben B., 1983, Hawes E., Kealy D., 1981, p.161).

Цели кросс-культурного тренинга в ситуации совместной деятельности психолога и клиента таковы:

- осознание того, как в процессе эффективного межкультурного взаимодействия могут сглаживаться противоречия и выдающиеся особенности каждой из культур, сближаться системы ценностей и мировоззрение,
- осмысление способа и характера влияния культурных особенностей на процесс и результаты совместной деятельности, взаимопонимание,
- анализ влияния культурных особенностей на поведение и взаимодействие представителей разных культур.

Внутри тренинга и как самостоятельная процедура используются диагностико-развивающие межкультурную компетентность и готовность к кросс-культурным контактам упражнения.

Важную часть заданий на развитие и диагностику кросс-культурной компетентности составляют упражнения, стимулирующие саморефлексию.

Каждый тип упражнений связан с представлением о том, в чем заключается основа проблемы кросс-культурного взаимодействия, каковы основные условия его успешности и компоненты (знания, умения и ценностные установки), что может служить надежными критериями компетентности специалиста.

Еще один тип упражнений мы встречаем в работах П. Педерсона (Pedersen P., 1994). В своей модели кросс-культурного консультирования он отмечает, что мультикультурный консультант нуждается в понимании: **происходящего в эксплицитном диалоге клиента и консультанта, во внутреннем диалоге клиента и во внутреннем диалоге консультанта.**

Чем больше культурных различий между субъектами, тем более сложным является понимание внутреннего диалога клиента консультантом. Важно также сознавать, что часть диалогов клиента является «позитивной» (подтверждающей понимание со стороны консультанта, правильности выбранной им линии поведения), а другая часть – «негативной» (фиксирующей моменты непонимания и неадекватного поведения консультанта). Консультируя клиента другой культуры терапевт может не понимать, почему клиент ведет себя – так или иначе. При этом бывает и так, что консультант, понимая смысл переживаний клиента, не может их высказать, вербально оформить.

В триадической модели внутреннего диалога консультанта П. Педерсена («triad model») участвуют сам консультант и две его «субличности»: проконсультант и антиконсультант. Эта модель показывает, как консультант может использовать позитивный (про-консультативный) и негативный (антиконсультативный) внутренний диалог во взаимодействии с клиентом.

В отношении системы «консультант-консультант» Д. Кели и соавторы (Kealey D., Ruben B., 1983, Hawes E., Kealy D., 1981, p.161) отмечают ряд специфических показателей успешного межкультурного профессионального взаимодействия:

- наличие контактов, взаимодействие представителей всех национальных групп сообщества (в том числе профессионального сообщества),

- интерес к особенностям языкового выражения происходящего (обыденных событий), построению обыденных профессиональных выражений (фраз),

- знания об особенностях невербальной коммуникации в разных культурах,

- знания об особенностях того или иного фрагмента деловой культуры: общих закономерностях и обычаях делового общения,

- взаимное обучение специалистов разных этнокультурных групп,

- толерантность и открытость по отношению к особенностям организационной культуры и организационной ментальности,

- аттитюды кооперации и сотрудничества, их общая типичность и конкретное содержание.

Эффекты обучения в системах «специалист – клиент» и «специалист – специалист» становятся более выраженными и разнообразными, когда:

- человек понимает другую культуру, интересуется ее особенностями,

- имеет специальные знания о стране, осознает ее особенности,

- знает язык страны, может описать событие на разных языках,

- имеет интернациональное сознание (понимание общности людей разных культур, их потребностей и характеристик) (Hansel B., 1985, 1988).

Подведем итоги.

Мультикультурное консультирование – один из современных подходов, позволяющих не только переосмыслить многие феномены кросс-культурного

взаимодействия в специфическом контексте – ситуации психологического консультирования, но представляющий собой новую методологическую рамку, вносящую в представления о сути консультативного контакта целый пласт новых феноменов и ракурсов анализа. Наиболее общие изменения касаются представления о том, что любой консультативный контакт является, по сути, кросс-культурным или мультикультурным. В общении с клиентом иной этнокультурной группы консультант должен учитывать особенности своей культуры и культуры, к которой принадлежит клиент. Одним из основных этических императивов в мультикультурной перспективе является требование «быть точным». Такого рода «точность» предполагает специальные процедуры кросс-культурного обучения и процедуры, стимулирующие развитие рефлексии консультанта, направленные на повышение его культурологической компетентности.

Культурологическая компетентность специалиста выступает как совокупность индивидуальных эмоционально-познавательных установок, паттернов и шаблонов поведения, стратегий установления межличностных и деловых взаимоотношений, позволяющих индивидам организованно и слаженно совместно работать в условиях межкультурного взаимодействия.

Существенным компонентом профессионализма в области культуры являются:

- оценка специалистом культурных особенностей и культурного разнообразия поведенческого и когнитивного репертуара клиентов-представителей той или иной общности,

- самооценка – исследование консультантом собственной этнокультурной идентичности и особенностей своей культуры в целом, своего поведенческого и когнитивного репертуара,

- адаптация к культурному многообразию – способность и особенности процессов культурной ассимиляции, аккультурации и т.п..

- осознание мультикультурной сущности любых контактов, поликультурной идентичности клиента и самого

консультанта, изучение культурно-детерминированных особенностей переживания и осмысления клиентом различных жизненных проблем, культурных особенностей проявлений различных психических нарушений.

Культурологическая компетентность представлена системой уровней и аспектов взаимодействия: предполагает:

- наличие у консультанта определенной ценностно-смысловой позиции (в том числе антирасистских установок),
- гибкость способов интерпретации и понимания происходящего в эксплицитном и имплицитных диалогах консультанта и клиента,
- богатство поведенческого репертуара и высокую языковую компетентность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологическое консультирование – одна из форм человеческого общения. Специфика этой формы построения взаимодействия людей заключается в том, чтобы сделать этот контакт действительно человеческим и человечным.

Понятие «человеческом компетентности» как условия эффективного помогающего взаимодействия включает ряд основных компонентов. Одним из интегральных показателей человеческой компетентности: личностного развития и компетентности в общении служит понимание человека человеком.

Понимание и самопонимание представляют собой специфически человеческие феномены. Понимание человеком своего и чужого бытия есть понимание его экзистенциальных смыслов: его обращенности к реализации и трансценденции индивидуальных и общечеловеческих жизненных ценностей.

«Человеческая компетентность консультанта» в процессе консультативного общения является ведущим условием и фактором успешности контакта. Структуру ее образуют:

- мировидение, мировоззрение и понимание других людей, индивидуальные ценности консультанта, связанные со спецификой его жизненного опыта и социокультурной ситуации индивидуальной жизни,
- собственно профессиональная компетентность и профессиональные ценности,
- самопонимание (компетентность в самом себе) и ценностное отношение к себе как к человеку,
- самопонимание и ценностно-смысловое отношение к себе как к профессионалу.

Степень интеграции-дизинтеграции (согласования - рассогласования) этих компонентов, вписанность профессиональных ценностей и смысловых установок в контекст собственно личностных ценностей, характеризуют личностную и профессиональную зрелость консультанта, его готовность к построению помогающего контакта.

Самопонимание клиента – второе наиболее значимое условие успешного психотерапевтического контакта. Самопонимание клиента выступает также как один из основных результатов и показателей эффективности консультирования.

Развитие самопонимания клиента заключается в осмыслении индивидуальности формы и всеобщей человечности содержания собственных переживаний. Клиент учится быть консультантом самому себе, поэтому в структуре его «человеческой компетентности» по мере продвижения консультативного процесса происходит формирование ценностно-смысловой позиции и способов осмысления себя и мира, которые могут быть отнесены к профессиональной компетентности. Степень освоения клиентом профессиональной консультативной позиции и квазипрофессиональных способов самопомощи может быть различной и соотнесена с этапами собственно личностного развития субъекта.

Основным содержанием и отношением в системе психотерапевтического взаимодействия становится формирование отношения клиента к психологии как сфере о «действительно человеческом» способе бытия, освоение этой сферы. В ходе этого процесса происходит включение психологического знания в целостную систему личности, его интеграция и индивидуальное осмысление, овладение психотехническими принципами и приемами саморегуляции и саморазвития.

Понимание психологом клиента – процесс многомерный и полифоничный: включает осмысление субъекта, его проблем в контексте его социального и природного, внутреннего и внешнего (межличностного), актуального, прошлого и возможного бытия, требует соотнесения собственных процессов понимания клиента с его самопониманием.

Для консультанта профессиональное самосовершенствование означает обогащение психотехнического знания, общих принципов и теоретико-практических схем консультирования в процессе общения с клиентами, исследование тех способов и форм, которыми

индивидуальный опыт каждого субъекта расширяет границы его профессиональных знаний и опыта.

ЛИТЕРАТУРА

- Аббатов В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004. 166 с.
- Абельс Х. Интеракция, идентификация, презентация. Введение в интерпретирующую социологию. С. Пб.: Алетейя, 1999. 272с.
- Абрамова Г. С. Психологическое консультирование. Теория и практика. М.: Прометей, 2018. 362 с.
- Абросимова Е.А. Сопrotивление в психологическом консультировании и психотерапии // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2020. № 1 (39). С. 274-278.
- Автандиян Е.А. Доверительная коммуникация в педагогике, психологическом консультировании и «восточных практиках». Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Русайнс", 2021. 102 с.
- Адлер А. Наука жить. Киев: Port-Royal, 1997. 288 с.
- Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прагма, 1993 . 123 с.
- Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практ. руководство. М., 1999. 487 с.
- Актерьян И.А. Теоретические подходы, модели и методы психологического консультирования // Гуманитарное и социальное знание: теория, стратегия, практика. Сборник научных статей. Ростов-на-Дону: Общество с ограниченной ответственностью "Наука-Спектр", 2021. С. 8-14.
- Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / Под ред. М.М. Горбатовой, А.В. Серого, М.С. Яницкого. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. С. 82-90.
- Алексеев А.А., Громова Л.А. Поймите меня правильно. С. Пб.: Эконом. шк., 1993. 352с.
- Алешина Ю.Б. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: РИЦ Консорциума «Социальное здоровье России», 1993. 174с.
- Алешина Ю.Б. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: МГУ, 2012. 208 с.
- Алешина Ю.Б., Петровская Л.А. Психология общения: психологическая компетентность пропагандиста. М.: Знание, 1989. 210 с.
- Алещенко Е.А. Особенности оказания психологической помощи при телефонном консультировании //: Социальное развитие современного российского общества: достижения, проблемы, перспективы. сборник научных трудов. Новокузнецк, 2021. С. 10-14.
- Аминов Н.А., Молоканов М.В. Социально-психологические предпосылки специальных способностей школьных психологов // Вопр. психол. 1992. № 1-2. С.74-84.

-
- Амяга Н.В. Самораскрытие и самопредъявление личности в общении. // Личность. Общение. Групповые процессы. М., 1991. С.37-74.
- Амяга Н.В. Самораскрытие педагога в общении со старшеклассниками. Дисс.на соиск. уч. степ. канд. психол.наук. М: МГУ, 1989. 238с.
- Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л.: ЛГУ, 1968. 340 с.
- Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания: Избранные труды. М. Воронеж: МПСИ, 1996. С. 196-280.
- Андреас К., Андреас С. Измените мышление и воспользуйтесь результатами (новейшие субмодальные вмешательства НЛП). С. Пб, Ювента, 1994, 238 с.
- Андреева А.С. Арт-терапия в психологическом консультировании // Студенческий. 2021. № 4-2 (132). С. 49-50.
- Андреева Г.М. Психология социального познания. М.: Аспект-Пресс, 1997. 237с.
- Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. Современная социальная психология на Западе. М.: МГУ, 1978. 272с.
- Андреева М.В., Кондаурова О.П. Забота психолога о подопечном и самом себе как компонент психологического консультирования и психотерапии // International Journal of Medicine and Psychology. 2021. Т. 4. № 5. С. 42-47.
- Андронникова О.О. Основы психологического консультирования. М.: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2021. 424 с.
- Андронникова О.О. Специальные проблемы психологического консультирования. Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Научно-издательский центр ИНФРА-М», 2021. 352с.
- Аникина В.О. Специфика и характер психологического консультирования специалистов, работающих с детьми // Психологическое консультирование детей и родителей. Васильева Н.Л., Иванова В.Ю., Аникина В.О., Плешкова Н.Л., Лебедева Е.И., Яничева Т.Г., Солодунова М.Ю., Блох М.Е., Соломахо Н.В. Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2020. С. 200-234.
- Антология российской психотерапии и психологии. Сетевое научно-практическое издание. Москва: Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2022 . 480с.
- Антонов, А.И. Социология семьи. М.: Просвещение, 2004. 335 с.
- Антонова Н.В., Камалетдинова З.Ф. Психологическое консультирование: когнитивно-поведенческий подход. Учебное пособие. Москва: Юрайт, 2020. 200с.
- Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуации и психологическая защита // Психол. журн. 1994. Т. 14. № 2. С. 56-66.
- Арпентьева М.Р. Смысл болезни и боли: переоформление как исцеление // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. № 4 (11). С. 16-24.

Арпентьева М. Р. Антикризисная стихотворная психотерапия // Вестник ПГУ им. Шолом-Алейхема. 2018. №2 (31). С. 9-31. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/antikrizisnaya-stihotvornaya-psihoterapiya> (дата обращения: 25.01.2023).

Арпентьева М. Р., Ртищева А. Р., Терентьев А. А. Этническая сказкотерапия / Под ред. М. Арпентьевой. Калуга: КГУ им. К. Э. Циолковского, 2017. 714 с.

Арпентьева М. Р., Терентьев А.А. Сказкотерапия в развитии понимания себя и мира / Под ред. М. Арпентьевой. Калуга: КГУ, 2016. 792 с.

Арпентьева М.Р. Аллология: метаязыки взаимопонимания // Актуальные проблемы современной татарской филологии. Сборник статей II Всероссийской научно-практической конференции, посв. пам. Р.Г. Сибатагова К.С. Давлетшина / Ред. Колл.: И. Ф. Зарипова, Л. Р. Сагидуллина, Г. У. Гайнуллина, Р. Р. Идрисов, З. С. Каримова. Казань: КФУ, 2015. С. 29-33.

Арпентьева М.Р. Большой алкоголизм: идентификация "пациента" как жертвоприношение // Гуманитарный вестник (Горловка). 2017. № 3-1. С. 274-294.

Арпентьева М.Р. Бульварный роман: повседневные и профессиональные психотерапевтические отношения. / М.Р. Арпентьева // Масова література: проблема інтерпретації, змісту та форми. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. Миколаїв, 16–17 жовтня 2015 р.. Україна, Миколаїв: Миколаївський національний університет ім. В. О. Сухомлинського, 2015. 274 с. С.10-12.

Арпентьева М.Р. Взаимопонимание в кросс-культурном консультировании: теория и практика // Омский научный вестник. Серия Общество. История. Современность. 2017. № 4. С. 39-47.

Арпентьева М.Р. Взаимопонимание в профессионально-деловом и интимно-личностном общении // Воспитательный процесс в учреждениях образования: состояние, перспективы инновации. Материалы Международной научно-практической конференции / Научный редактор А.С. Койчуева. М., 2018. С. 112-116.

Арпентьева М.Р. Взаимопонимание в профессионально-деловом и интимно-личностном общении // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2018. № 1 (35). С. 6-17.

Арпентьева М.Р. Взаимопонимание как феномен межличностных отношений. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2016. 500с.

Арпентьева М.Р. Военный стресс и реабилитация военнослужащих / М.Р. Арпентьева // Технологии восстановительной медицины в военное и мирное время. Сб.ст. I Международной научно-практической конференции «Медицина военного времени. Донбасс 2014-2015». 29 - 31 октября 2015 г., Донецк / Под ред Кулемзиной Т.В. и др.. ДНР, Донецк: Курс нетрадиционной медицины Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, 2015. 196. С. 66-75.

Арпентьева М.Р. Восточные практики духовной и психологической помощи // Актуальные вопросы изучения истории, международных

отношений и культур стран Востока. материалы международной научно-практической конференции. М., 2018. С. 102-118.

Арпентьева М.Р. Дебрифинг в работе с военным стрессом // Инвалиды и общество. 2015. № 2 (15). С. 42-49.

Арпентьева М.Р. Дебрифинг как форма социально-психологического консультирования // Вестник Костромского государственного университета. - Серия «Педагогика. Психология. Социальные науки». 2015. Т.21. №4. С.108-111.

Арпентьева М.Р. Диагностика и коррекция понимания художественных текстов // Художественный текст: проблемы чтения и понимания в современном обществе. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Ответ. ред. Э.А. Радь. М., 2018. С. 26-31.

Арпентьева М.Р. Диалог как сущность общения // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2018. № 1 (18). С. 8-12.

Арпентьева М.Р. Диалог как сущность педагогического общения. Часть 2. Интеграция, перцепция и коммуникация // Образовательные технологии (г. Москва). 2018. № 1. С. 125-133.

Арпентьева М.Р. Диалог как сущность педагогического общения. Часть 1. Интеракция как спектакль и соревнование // Образовательные технологии (г. Москва). 2017. № 4. С. 112-121.

Арпентьева М.Р. Жизнеутверждающий потенциал личности и профилактика психических расстройств // Международна научна школа «Парадигма». Лято-2015. 20-23 августа 2015 г., Варна. - Сборник научни статии в- В 8 т. Т.4: Психология / Под ред. А.В. Берлов, Л.Ф. Чупров. България, Варна: ЦНИИ «Парадигма», 2015. 414 с. - С.22-33

Арпентьева М.Р. Жизнеутверждающий потенциал семьи (часть 1) // Вестник Калужского университета. 2018. № 1. С. 15-30.

Арпентьева М.Р. Жизнеутверждающий потенциал семьи (часть 2) // Вестник Калужского университета. 2018. № 2. С. 78-88.

Арпентьева М.Р. Жизнеутверждающий потенциал семьи и личности: формирование, развитие, восстановление // Психолого-педагогические особенности семьи XXI века: коллективная научная монография / Отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск: Зебра, 2016. 414 с.. С. 17-56.

Арпентьева М.Р. Жизнеутверждение и нравственно-психологические аспекты здоровья и болезней. Калуга: КГУ, 2017. 454с.

Арпентьева М.Р. Здоровье и жизнеутверждающий потенциал человека // Инновационные здоровьесохраняющие технологии в повышении качества жизни. Материалы научно-практической конференции «Здоровье как критерий потенциала человека» 1 июля 2015 г., Донецк. Донецк: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 2015. С.55-70.

Арпентьева М.Р. Интегративная модель кризисной терапии и конфликтная компетентность // Стратегии развития общества и социальная работа. Материалы докладов и сообщений в виде научных

статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ростов-на-Дону: ЮФУ, 2020. С. 370-380.

Арпентьева М.Р. Клинико-психологическое и социально-психологическое консультирование: общее и специальное // Медицинская психология в России. 2016. Т. 8. № 5 (40). С. 8.-12.

Арпентьева М.Р. Консенсус: психология организации переговоров // Вестник федерального института медиации. 2017. № 1. С. 94-108.

Арпентьева М.Р. Консультативный диалог: профессиональные и непрофессиональные аспекты. Части 1 и 2 // Управление развитием профессиональной компетентности личности: история, теория, практика. Сборник материалов Международной научно-практической конференции. В 2-х томах. Ответственные редакторы Н.И. Исаева, С.И. Маматова. М., 2017. С. 32-47.

Арпентьева М.Р. Консультирование в социальной работе: аспекты и проблемы развития // Актуальные проблемы психологического знания. 2015. - №1. С.108-118.

Арпентьева М.Р. Контент-анализ: психолингвистический анализ текстов // Математические методы и модели в управлении, экономике и социологии. Сб. научн. тр. Выпуск 9 / Ответ. Ред. Барбако О.М., Зобнин Ю.А. - Тюмень: Тюменский Государственный Нефтегазовый Университет, 2015. 486с. С.13-26.

Арпентьева М.Р. Конфликт или конфронтация: принципы достижения консенсуса в консультировании // Интериал. 2017. № 2-3 (2-3). С. 121-125.

Арпентьева М.Р. Конфликт интересов и мотивация эдологической деятельности / М.Р. Арпентьева // Աշխարհընկալան բժշկութիւնն. տեսութիւննից արակ- տիկա: 2-րդ միջազգային գիտաժողովի նյութերի ժողովածու, տպւոնմբերի 24-26, 2015թ. Երևան. ԵՊԻՀ հրատ, 2015. 168 էջ: - էջ. С.116-139.

Арпентьева М.Р. Конфликтная компетентность и интегративная модель кризисной терапии // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. 2019. Т. 13. № 10. С. 16-21.

Арпентьева М.Р. Ксенологический подход: метаязыки взаимопонимания // И.А. Бодуэн де Куртенэ и мировая лингвистика. V Бодуэновские чтения: труды и материалы. Под ред. К.Р. Галиуллина, Е.А. Горобец, Г.А. Николаева. М., 2015. С. 17-20.

Арпентьева М.Р. Ксенопсихологическая модель социально-психологического консультирования // Вестник Костромского государственного университета. - Серия «Педагогика. Психология. Социальные науки». 2016. №1. С.45-49.

Арпентьева М.Р. Культуры вины и культуры стыда: многоликая ответственность и развитие человека в сообществе // Международна научна школа «Парадигма». Лято-2015. 20-23 августа 2015 г., Варна. Сборник научни статии в 8 т. - Том. 6. Хуманитарни науки / Под ред. Д.К. Абакарова, В.В. Долгова. България, Варна: Научно-исследовательский институт «Парадигма», 2015. - 322с. - С. 71-79.

Арпентьева М.Р. Лингвистика в исследованиях психотерапии: стратегии психотерапевтической помощи // Актуальные проблемы языкознания. 2016. Т. 1. С. 224-228.

Арпентьева М.Р. Медиация в контексте проблем альтернативного разрешения споров // Вестник федерального института медиации. 2017. № 2. С. 48-64.

Арпентьева М.Р. Медиация как альтернативное разрешение споров // Перспективы психологической науки и практики. сборник статей Международной научно-практической конференции. М., 2017. С. 193-200.

Арпентьева М.Р. Медиация: современные представления и модели // Психодиагностика, консультирование и посредничество в профессиональных и непрофессиональных отношениях. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" Торонто, 2018. С. 239-268.

Арпентьева М.Р. Метапознавательные структуры и понимание в дидактической коммуникации // Мир психологии. - 2015. №3. С.

Арпентьева М.Р. Модусы дидактической коммуникации и понимание // Вестник Костромского государственного университета. Серия «Педагогика. Психология. Социальные науки». 2015. №1. С.33-42.

Арпентьева М.Р. Мультикультурное психологическое консультирование: пути взаимопонимания // Вестник КГПИ. 2016. № 2. С. 36-51.

Арпентьева М.Р. Мультикультурное психологическое консультирование: особенности взаимопонимания // Актуальные вопросы экономики, управления и права: сборник научных трудов (ежегодник). 2016. № 4. С. 44-65.

Арпентьева М.Р. Ожидания и игры: диалогическое и монологическое общение // Социальные явления - журнал международных исследований. 2015. № 1 (3). С. 32-40.

Арпентьева М.Р. Отношение пациентов к болезням и проблемы реабилитации // Валеология. 2016. № 4. С. 46-54.

Арпентьева М.Р. Отношения пожилых и старых людей к себе и миру и варианты психологической помощи // Клиническая геронтология. 2017. Т. 23. № 9-10. С. 4-6.

Арпентьева М.Р. Пожилые инвалиды: проблемы инклюзии и метатехнология понимания // Клиническая геронтология. - 2014. Т. 20. № 11-12. С. 39-45.

Арпентьева М.Р. Понятия эдологической (помогающей) и экспертной (диагностической) компетентности // Авдеева Т.Н., Арпентьева М.Р., Ефремов Д.В., Клейберг Ю.А., Киенко Т.С., Кисляков П.А., Лавриненко И.Г., Макаренко И.А., Савченко Д.В., Силаева О.А., Салимгереев М.К., Чикалов Н.А., Шмелева Е.А. Помогающее и экспертное поведение: субъекты, объекты и ситуации помощи и экспертизы. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" под ред. Арпентьевой М. Р., Торонто, 2019. С. 305-313.

Арпентьева М.Р. Практическая подготовка специалистов в области психологического консультирования, психодиагностики и профайлинга, посредничества и медиации // Психодиагностика, консультирование и посредничество в профессиональных и непрофессиональных отношениях. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" Торонто, 2018. С. 519-529.

Арпентьева М.Р. Проблема понимания в психологическом консультировании. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2014. - 680с.

Арпентьева М.Р. Проблема понимания в современной психологии // Методология современной психологии. 2018. № 8. С. 17-29.

Арпентьева М.Р. Проблема профессионализма помогающей (эдологической) деятельности // Вестник Курганского государственного университета. 2019. № 2 (53). С. 75-80.0

Арпентьева М.Р. Проблемы здоровьесбережения и взаимопонимания учителя и учащихся в учебном процессе // Валеология. 2015. - №1. С.104-111.

Арпентьева М.Р. Проблемы понимания психологом клиента в ситуации кросс-культурного взаимодействия // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. 2017. № 3-4 (64-65). С. 33-39.

Арпентьева М.Р. Проблемы эффективности психологического консультирования в зарубежных исследованиях // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2015. Т. 21. № 3. С. 38-42.

Арпентьева М.Р. Протравматический и посттравматический стресс: психологическая реабилитация жертв массового насилия / М.Р. Арпентьева // Știință, Educație, Cultură, conferința științifico-practică internațională.. Materiale conferinței științifico-practice internaționale 4 februarie, 2016. Moldova, Comrat: Univ. de Stat din Comrat, 2016. Т.1. 618 p. P.383 388. (0,6 п.л.)

Арпентьева М.Р. Психологическая помощь военнослужащим: фокусы и проблемы // Технологии восстановительной медицины в военное и мирное время. Сб.ст. I Международной научно-практической конференции «Медицина военного времени. Донбасс 2014-2015». 29 - 31 октября 2015 г., Донецк / Под ред Кулемзиной Т.В. и др.. - Украина, ДНР, Донецк: Курс нетрадиционной медицины Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, 2015. 196. С. 43-54.

Арпентьева М.Р. Психологическая реабилитация и абилитация лиц с ОВЗ // Инклюзивная культура в современном обществе. Сборник трудов международной научно-практической конференции. М., 2018. С. 24-42.

Арпентьева М.Р. Психологическая реабилитация семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2017. Т. 6. № 1. С. 23-32.

Арпентьева М.Р. Психологические аспекты иммунных нарушений // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. Т. 5. № 4 (19). С. 516-533.

Арпентьева М.Р. Психологическое консультирование семей детей и взрослых с ОВЗ (инвалидов) // Арпентьева М.Р., Брайцева С.В., Воробьева М.А., Гриднева С.В., Демчук А.В., Киценко Н.В., Степанова Г.А., Тащёва А.И. Психолого-педагогическое сопровождение развития детей с ОВЗ и их семей. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" Торонто: Альтасфера, 2019. С. 146-174.

Арпентьева М.Р. Психологическое консультирование: теория и практика психологической безопасности // Вестник Прикамского социального института. 2017. № 1 (76). С. 128-136.

Арпентьева М.Р. Психологическое сопровождение занятий физической культурой и спортом // Физическая культура в системе аграрного профессионального образования: идеи, технологии, перспективы. Сборник материалов VI научно-практической конференции, посв. 100-летию юбилею университета. Омск: Омский государственный аграрный университет имени П.А. Столыпина, 2017. С. 9-28.

Арпентьева М.Р. Психология здоровья: базовые установки обучения // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2018. № 2 (9). С. 84-101.

Арпентьева М.Р. Психология и психотерапия здоровья: особенности отношения к болезням и ограничениям здоровья и стратегии реабилитации // Инвалиды и общество. 2018. № 1 (27). С. 40-53.

Арпентьева М.Р. Психосоциальное сопровождение лиц с ОВЗ и их семей. СПб.: Лань, 2020-2023. 252с.

Арпентьева М.Р. Психотерапевтические аспекты текстов "Нью Эйдж" // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2018. № 3. С. 17-42.

Арпентьева М.Р. Психотерапевтические и ксенопсихотерапевтические отношения в фантастических произведениях // Yearbook of Eastern European Studies. 2016. № 6. С. 23-45.

Арпентьева М.Р. Развивающая модель педагогического общения и здоровьесбережение // Валеология. 2015. - №2. С.69 -77.

Арпентьева М.Р. Разработка интегративной модели дидактической коммуникации и понимание // Вестник Костромского государственного университета. Сер. «Педагогика. Психология. Социальные науки». 2014. Т. 20. №3. С. 73-78. (

Арпентьева М.Р. Самопредъявление и самораскрытие личности в сексуальном общении: проблемы гармонии сексуальных отношений в семье // Инновационные технологии работы с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации: региональный опыт социальных преобразований. М., 2016. С. 28-36.

Арпентьева М.Р. Свободы и запреты развития в раннем детстве и жизнеутверждающий потенциал личности // Дошкольное и начальное

образование: проблемы, перспективы, инновации развития. материалы Международной научно-практической конференции. Сургут: Сургутский государственный педагогический университет, 2017. С. 66-69.

Арпентьева М.Р. Семейные кризисы в семейной психотерапии // Психологические проблемы современной семьи. сборник материалов VIII международной научно-практической конференции. Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург: УрФУ, 2018. С. 502-509.

Арпентьева М.Р. Современная вокалотерапия: возможности и ограничения // Музыкальная культура и образование: инновационные пути развития: материалы II международной научно-практической конференции. М., 2017. С. 10-13.

Арпентьева М.Р. Современная консультативная психология России: тенденции становления научной консультативной психологии // Психодиагностика, консультирование и посредничество в профессиональных и непрофессиональных отношениях. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" Торонто: Альтасфера, 2018. С. 136-165.

Арпентьева М.Р. Современная мифология: бульварный роман // Фольклорный текст в современном культурном контексте: традиция и ее переосмысление. Сборник статей по материалам международной научной конференции. М.: Институт филологии РАН, 2016. С. 110-125.

Арпентьева М.Р. Современная психологическая репродуктология // Демографический потенциал стран ЕАЭС. Сборник статей VIII Уральского демографического форума. Ответственный редактор А. И. Кузьмин. 2017. Екатеринбург, С. 261-270.

Арпентьева М.Р. Современные стратегии психотерапевтической помощи // Системогенез учебной и профессиональной деятельности. материалы VII Международной научно-практической конференции. М., Ярославль, 2015. С. 252-255.

Арпентьева М.Р. Социальная работа в новейший период российской истории: теоретические подходы, проблемы и тенденции в осмыслении теории и практики // Отечественный журнал социальной работы. 2021. № 1 (84). С. 94-109.

Арпентьева М.Р. Социально-психологическое здоровье разновозрастных семей: конфликты и взаимопонимание // Вестник Владимирского государственного университета им. А.Г. и Н.Г. Столетовых. Серия: Педагогические и психологические науки. 2014. № 19 (38). С. 135-147.

Арпентьева М.Р. Социально-психологическое консультирование в контексте социальной психологии здоровья // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии: сб. научных ст. I Международной научно-практической конференции. 14-15 апреля 2015 г., Брест / Под общ. ред. Е.И. Медведской. - Беларусь, Брест: Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2015. Ч. 2 320 с. С.6-20.

Арпентьева М.Р. Социально-психологическое консультирование как взаимопонимание // Вестник КГПИ. 2016. № 2. С. 52-67.

Арпентьева М.Р. Теоретические и практические вопросы психологического консультирования и супервизии. Калуга: КГУ им К.Э. Циолковского, 2016. 430с.

Арпентьева М.Р. Техники и фокусы психологической поддержки семей и детей с ОВЗ // Психолого-педагогическое сопровождение развития детей с ОВЗ и их семей. / Арпентьева М.Р., Брайцева С.В., Воробьева М.А., Гриднева С.В., Демчук А.В., Киценко Н.В., Степанова Г.А., Тащёва А.И. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" Торонто: Альтасфера, 2019. С. 115-146.

Арпентьева М.Р. Тревел-психотерапия, или психотерапевтический туризм // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2018. Т. 3. № 2. С. 91-98.

Арпентьева М.Р. Эдология: проблемы помогающего поведения и помогающих отношений // Помогаящее и экспертное поведение: субъекты, объекты и ситуации помощи и экспертизы / Авдеева Т.Н., Арпентьева М.Р., Ефремов Д.В., Клейберг Ю.А., Киенко Т.С., Кисляков П.А., Лавриненко И.Г., Макаренко И.А., Савченко Д.В., Силаева О.А., Салимгереев М.К., Чикалов Н.А., Шмелева Е.А. Коллективная монография. Сер. "Актуальные проблемы практической психологии" под ред. Арпентьевой М. Р., Торонто: Альтасфера, 2019. С. 10-52

Арпентьева М.Р. Японские модели психосоциальной поддержки // Россия - Япония: политика, история и культура. Сборник статей и докладов участников международной научно- практической конференции. Казань:Издательство Академии наук РТ, 2018. С. 11-18.

Арпентьева М.Р., Брайцева С.В. Компоненты репродуктивного здоровья и его нарушений // Актуальные проблемы социальной психологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под научной редакцией О.А. Белобрыкиной, М.И. Кошеновой. М., 2017. С. 13-16.

Арпентьева М.Р., Голубчиков Г.М., Малышева Е.В. Психологические аспекты здорового образа жизни // книге: Физическая культура в системе профессионального образования: идеи, технологии и перспективы. Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. Омск, 2021. С. 69-77.

Арпентьева М.Р., Золотарева Т.Ф. Историография профессиональной подготовки социальных работников // Профессиональная библиотека работника социальной службы. М.: ООО Изд-во «Социальное обслуживание», 2015. 360с.

Арпентьева М.Р., Клейберг Ю.А., Котов-Дарти С.Ф., Кондратьев С.Д., Макаренко И.А., Салимгереев М.К., Храмова Ф.И. Ювенальная девиантология: теоретико-прикладные основы и перспективы развития. Коллективная монография. Махачкала, 2019. 280с.

Артемьева Е.Ю., Вяткин Ю.Г. Психосемантические методы описания профессий. // Вопр. психол. 1986. №3. С.127-133.

Арт-методы в психологическом консультировании. Методические рекомендации / Сост. Т.Е. Косаревская, Р.Р. Кутькина.

-
- Витебск: Витебский государственный университет им. П.М. Машерова, 2021. Том Часть 2. 39 с.
- Арт-терапия - новые горизонты / Под ред. А.И. Копытина. - М.: Когито-центр, 2006. - 336 с.
- Аршинова В.В., Арпентьева М.Р., Кузнецова Н.В., Новаков А.В. Вопросы психологического сопровождения в спорте, рекреационно-оздоровительной и лечебной практиках // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2019. Т. 4. № 1. С. 106-114.
- Атватер И. Я вас слушаю. М.: Экономика, 1988. 110с.
- Ашуркова А.В., Веселкова Е.А. Психодрама Я. Морено основные положения и техники в психологическом консультировании // Современная школа России. Вопросы модернизации. 2021. № 8-2 (37). С. 138-141.
- Базаров Т.Ю. К проблеме инструментария практического социального психолога. // Вестник МГУ, сер. 14. Психология. 1997. №3. С.45-56.
- Базаров Т.Ю. Социально-психологические методы и технологии управления персоналом организации. Автореф. дисс. док. психол. наук. М.: МГУ, 1999. 40с.
- Балашова С.В. Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии [Электронный ресурс]: пособие для самостоятельной работы для студентов. Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2009. 39 с.
- Барановский А.Ю., Ворохобина Н.В., Белоногов Л.И., Билецкая М.П., Богданов Н.Н., Волкова Е.А., Кирьянова В.В., Королькова Т.Н., Кузнецова О.Ю., Макаров А.К., Малахов С.Ф., Медведев В.П., Назаренко Л.И., Ноздрачев А.Д., Петров Д.П., Полийчук Т.П., Пономаренко Г.Н., Строев Ю.И., Фролова Е.В., Чурилов Л.П. и др. Ожирение (клинические очерки) / Редакторы: Барановский А.Ю., Ворохобина Н.В. Санкт-Петербург: Диалект, 2007. 240 с.
- Барт Р. S/Z. М.: РИК «Культура», 1994. 303с.
- Барышников Н.А. Особенности подхода к детям, больным шизофренией в процессе обучения и воспитания. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1995. №4. С.47-61.
- Батищев Г.С. Деятельностная сущность человека, как философский принцип // Проблема человека в современной философии. М.: Политиздат, 1969. С.73-144.
- Батяйкина В.В. Групповое психологическое консультирование как средство устранения чувства одиночества у женщин // Студенческий. 2021. № 40-3 (168). С. 40-42.
- Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 424 с.
- Бейкер К. [и др.]. Теория семейных систем М. Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. Москва: Когито-Центр, 2008. 496 с. URL: <https://www.iprbookshop.ru/15661.html> (дата обращения: 10.04.2022).
- Белан Е.А. Психология совладающего поведения. Краснодар: Кубанский гос.ун-т, 2004. 280с.

-
- Беличева С.А. Превентивная практика и социальная работа с детьми и семьями группы риска в Финляндии.//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1995. №4. С.62-66.
- Белова, Е. В. Методы НЛП и арт-терапии в работе психолога и менеджера: учебное пособие / Е. В. Белова, Е. В. Зинченко; Южный федеральный университет, Академия психологии и педагогики. Таганрог: Южный федеральный университет, 2017. 99 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=492976> (дата обращения: 22.01.2023). Библиогр.: с. 92-96.
- Белокрылова Г.М. Профессиональное становление студентов-психологов. Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. М.:МГУ, 1997. 26с.
- Бендлер Р. Используйте ваш мозг для изменения. М.: Прагма. 1991. 184с.
- Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных: Пер. с англ. С. Пб.: Братство, 1991. 424 с.
- Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. М.: Прогресс, 1988. 400 с.; Санкт-Петербург: Университетская книга, 1996. -399 с.
- Берн Э. Люди, которые играют в игры... М.: Прогресс, 1991. 345с.
- Берн Э. Транзакционный анализ и психотерапия: Пер. с англ. СПб. : Братство. 1994. 224 с.
- Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание: Пер. с англ. М.: Прогресс, 1986. 420 с.
- Беспаленко Е.М. Супервизия как один из методов теоретического и практического повышения квалификации педагогов-психологов в области психологического консультирования // Вестник Воронежского института развития образования. 2022. № 9. С. 253-257.
- Библия. М.: Изд-во МГУ, Высшая школа, 2002. 736 с.
- Бинсвангер Л., Мей Р., Роджерс К. Р. Три примера анализа случая Эллен Вест.// Моск. психотерапевт журн. 1993. №3. С. 85-120.
- Блюмин, А. М. Информационный консалтинг. Теория и практика консультирования. М.: Дашков и К, 2017. 364 с.
- Боброва Д.В.. Оренбург: Экспресс-печать, 2020. 52 с.
- Богданов, Г.Т. Супружеская жизнь: гармония и конфликты. М.: Просвещение, 1991. 426 с.
- Бодалев А.А. Вершина в развитии взрослого человека. М.: Наука, Флинта, 1998. 168с.
- Бодров В.А. Психологическая адаптация и стресс // Прикладная психология как ресурс социально-экономического развития Современной России. М.:АНОУМО, 2005. С. 64 65.
- Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении М.: МПА, 1996, С.Пб.: Сударыня, 1999. 28с.
- Большой энциклопедический словарь. М.: Большая Российская энцикл., 1998. 1435 с.

-
- Бондаренко А.Ф. Личностное и профессиональное самоопределение ответственного психолога-практика. // Моск. психотерапевт. журн. 1993. №1. С.63-76.
- Бондаренко А.Ф. Социальная психотерапия личности (психосемантический подход). Киев: КГУ, 1991. 160с.
- Бондаренко А.Ф., Федько С.Л. Тенденции индигенизации и их осмысление в современной консультативной психологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. №5(28) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 10.05.2016).
- Бондаренко Г.В., Страхов А.И. Самонаправленное внимание...// Познавательные процессы и личность в норме и патологии. Ярославль: Ярославский госуд. университет, 1995. С.59-60.
- Борисова А.А. Проницательность как проблема психологии общения.// Вопр. психол. 1990. №4. С. 117-125.
- Боровик А.А. Выбор партнера в трансгенерационном подходе // Молодой ученый. Международный научный журнал. -№ 52 (238) -2018. -С.248-251.
- Боуэн М. (Bowen M.) Духовность и личностно-центрированный подход // Вопр. психол. 1992. № 3-4. С. 24-33.
- Бохарт А.К. (Bouchart I.K.) Эмпатия в клиент-центрированной психотерапии: сопоставление с психоанализом и Я-психологией.// Иностранная психология. 1993. Т.1. 2. С. 23-30.
- Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003.
- Братусь Б.С. К проблеме развития личности в зрелом возрасте // Вестник МГУ. Сер. 14, Психология 1980 № 2 С. 3 12.
- Братусь Б.С. Опыт обоснования гуманитарной психологии.// Вопр. психол. 1990. №6. С. 9-16.
- Братченко С.Л. Развитие у студентов направленности на диалогическое общение в условиях групповой формы обучения. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Л.: ЛГУ, 1987. 16с.
- Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию. Принципы и практика психодинамики. М.: НФ «Класс», 1998. 224с.
- Браун Дж. Психология Фрейда и постфрейдисты. М.: Ваклер, Reef-Book, 1997. 304с.
- Брилл А. Лекции по психоаналитической психиатрии. Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 335с.
- Брудный А.А. Психологическая герменевтика. Учебное пособие. М.: Лабиринт, 1998. 336с.
- Брутман В.И. , Варга А.Я., Родионова М.С., Исупова О.Г. Девиантное материнское поведение. // Московск. психотерапевт. журн.. 1996. 4. С.81-98.
- Брушлинский А.В.Целостность субъекта основание для системности всех его качеств / Психологическая наука в России XX столетия, проблемы теории и истории. Гл. 9. М., 1997. С. 559 570.

Брэндон Р. Погруженность в настоящее во взаимоотношениях помощи. // Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С.216-227.

Букалов А.В., Карпенко О.Б. О статистике отношений в супружеских парах // Соционика, ментология и психология личности. 1999 №1. С.34-39.

Булаш Н.В. Психологические особенности карьерного консультирования женщин после длительного перерыва в трудовой деятельности // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. 2020. № 7. С. 53-57

Бурлакова Н.С. Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии. Дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. М.: МГУ,1996. 234с.

Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А. Возрастно-психологический подход в консультировании - психологическая помощь в решении проблем современного детства // Психология развития: полвека пути. к 50-лет. кафедры возрастной психологии факультета психологии МГУ имени М. В. Ломоносова. Пенза: ПГУ, 2021. С. 179-200.

Буханик А.И, Проблемы психотерапевтического знахарства или альтернативная психотерапия в России.// Независимый психиатрический журн. 1996. №4. С.32-33.

Былкина Н.Д. Алекситимия.// Вестник Московского ун-та. Сер.14. Психология. 1995. №1. С.43-53.

Былкина Н.Д. Развитие зарубежных психосоматических теорий.// Психол.журн. 1997. №2. С.149-160.

Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб.: Питер, 2001. 380с.

Бэндлер Р., Гриндер Дж. Нейро-лингвистическое программирование и структура гипноза. СПб: Из-во «Петербург XXI век», 1995, 317 с.

Валеева Г. В., Проблема осознания смысла жизни в консультировании по вопросам субъективной составляющей здоровья // Форсайт образования: ценности, модели и технологии дидактической коммуникации XXI века. Коллективная монография / Под ред. М.Р. Арпентьевой и др. Канада, Торонто: Изд.-лит. агентство Альтасфера, 2018. (Сер. Актуальные проблемы практической психологии. Выпуск 4. С.197-20.

Валеева Г.В Гармонизация детско-родительских отношений. Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2016. 250 URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27558566>; <http://elib.cspu.ru/xmlui/handle/123456789/1015>

Валеева Г.В. Консультирование по вопросам субъективной составляющей здоровья // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2018. № 2 (30). С. 112–119.

Валеева Г.В. Психологическая готовность субъектов образования к оздоровительной деятельности в интересах личной безопасности //

Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2020. № 2. С.45-56.

Валеева Г.В., Дудченко З.Ф. «Я-концепция» как фактор здоровья личности // Здоровьесберегающее образование залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: сб. материалов IX Международной науч.-практ. конф., 11-12 ноября. г. Челябинск: Изд. Библиотека А. Миллера, 2018. С. 45–48.

Валеева Г.В., Меньшова А.Ю. Сказочная жизнь или жизненная сказка. Практикум по сказкотерапии. Челябинск: Искра-Профи, 2014. 115 с.

Валеева Г.В., Тюмасева З.И. Здоровьесберегающее взаимодействие учебно-методическое пособие. Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. 128с.

Валеева Г.В., Тюмасева З.И. Практические аспекты психологии здоровья. Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2020. 265 с.

Валеева Г.В., Тюмасева З.И. Субъективные предпосылки формирования зависимого поведения студентов вуза // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2019. № 5. С. 247-260

Валеева Г.В., Тюмасева З.И. Технология консультирования в области субъективного здоровья: монография. Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2022. 234 с.

Валеева Г.В. Технологии психосистемного семейного консультирования: теоретические основы и методические рекомендации освоения и использования. Часть 1. Общие проблемы консультирования / Введ., заключение М.Р. Арпентьевой. Под научной ред. М.Р. Арпентьевой. Россия, Калуга: Эйдос (ИП Стрельцов А.И.); Канада, Торонто: Издательско-литературное агентство Альтасфера, 2023. 704 с.

Валеева Г.В. Технологии психосистемного семейного консультирования: теоретические основы и методические рекомендации освоения и использования. Часть 2. Частные подходы к консультированию / Введ., заключение М.Р. Арпентьевой. Под научной ред. М.Р. Арпентьевой. Россия, Калуга: Эйдос (ИП Стрельцов А.И.); Канада, Торонто: Издательско-литературное агентство Альтасфера, 2023. 504 с.

Валеева, Г.В. Тюмасева З.И., Психологическая готовности будущих учителей к оздоровительной деятельности: монография Челябинск: Изд-во ЗАО «Цицеро», 2014. 140 с.

Ванденфельс Б. Своя культура и чужая культура. Парадокс науки о «Чужом». // Логос. 1994. № 6. С.77-97.

Ванштейн Э.Дж. Применение парадокса в медицинской практике.// Моск. психотерапевт. журн. 1997. №2. С.63-77.

Варга А.Я. Аутопсихотерапевтическое сочинение на религиозную тему // Московский психотерапевтический журнал. 1994. № 1. С.164-170.

Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. -Москва: Изд-во Когито-Центр, 2017. -182 с.

Варга А.Я., Драбкина Т.С. Системная семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2001. 144с.

-
- Васильева Н.Л., Иванова В.Ю., Аникина В.О., Плешкова Н.Л., Лебедева Е.И., Яничева Т.Г., Солодунова М.Ю., Блох М.Е., Соломахо Н.В. Психологическое консультирование детей и родителей / Под ред. В.О. Аникиной. Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2020. 336 с.
- Васильева Н.Л., Иванова В.Ю., Аникина В.О., Плешкова Н.Л., Лебедева Е.И., Яничева Т.Г., Солодунова М.Ю., Блох М.Е., Соломахо Н.В. Психологическое консультирование детей и родителей. Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2020. 336 с.
- Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. М.: ИЦ «Академия», 1999. 440с.
- Василюк Ф.Е. Психотехника выбора / Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/Под ред. Д.А.Леонтьева. В.Г.Щур. М.: Смысл, 1997. С.284-313.
- Василюк Ф. Е. Психотехника переживания: Учебное пособие. М.: ТПО «Ахилл», 1990. 22 с.
- Василюк Ф.Е. Молитва молчание психотерапия. // Московск. психотерапевт. журн.. 1996. N4. с.141-145.
- Василюк Ф.Е. На подступах к синергийной психотерапии. // Моск. психотерапевт.журн. 1997. №2. С.5-24.
- Василюк Ф.Е. Семиотика психотерапевтической ситуации и психотехника понимания. // Московск. психотерапевт. журн.. 1996. №4. С.48-68.
- Василюк Ф.Е. Структура образа ...// Вопр. психол. 1993. 5. С.5-19.
- Василюк Ф.Е. Уровни построения переживания и методы психологической помощи. // Вопросы психологии. 1988. № 5. С.27-37.
- Васко А., Гарсия-Маркес Л., Драйден У. (Vasco A. et al.) «Психотерапевт, познай самого себя»: диссонанс между метатеоретическими и личностными ценностями психотерапевтом различных теоретических ориентаций. // Московск. психотерапевт. журн.. 1996. №3. С.164-199.
- Васьковская С.В. , Горностай П.П. Теория и практика психологического консультирования. Киев: Вища школа,1996. 192с.
- Вачков, И.В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. М.: Ось-89, 2007. 144 с
- Введение в практическую социальную психологию./ Под ред. Ю.М.Жукова, Л.А.Петровской, О.В.Соловьевой. М.:Наука, 1996. 255с.
- Вводные замечания. // Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С. 3-16.
- Велосо П.Э. Динамика отношения к болезни у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких. Автореф. канд. дисс. М.: МГУ, 1990. 22с.
- Вердильоне А. Мое ремесло. Свидетельство психоаналитика. С. Пб.: Новый Геликон, 1993. 239с.

-
- Веселаго Е. Современные системные расстановки: история, философия, технология» Киев-Бостон: Голиман, 2013. 310с.
- Веселкова Е.А., Бродская В.С. Динамика сновидений в психологическом консультировании, как фактор эффективности работы // The Scientific Heritage. 2020. № 44-4 (44). С. 49-51.
- Веселкова Е.А., Бродская В.С. Поиск супермамы (магического родителя) для внутреннего ребёнка в психологическом консультировании // The Scientific Heritage. 2022. № 87-2 (87). С. 64-66.
- Виилма Л. Полное собрание сочинений. Екатеринбург: У-Фактория; 2000-2007. 2296 с.
- Вилюжанина Т.А. Особенности психологического консультирования онлайн // Вестник Донецкого национального университета. Серия Д: Филология и психология. 2020. № 1. С. 123-132.
- Винникот Д. Разговор с родителями. М.: НФ «Класс», 1995. 112с.
- Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. М.: НФ «Класс», 1997. 172с.
- Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005 / 2008. 336 с.
- Возрастно-психологическое консультирование / Сост. А.М, Муталимова. Махачкала: Дагестанский государственный педагогический университет, 2022. Выпуск 10. 448с.
- Волобуева Н.М. Психологическая культура как условие развития жизнестойкости студентов. Дисс.... кандидата психологических наук. Белгород: Белгород. гос. нац. исслед. ун-т., 2012. 183 с.
- Вопросы психологии межличностного познания и общения. Сб. научн. трудов. / Под ред. С.Г.Кукосьяна. Краснодар.: КГУ, 1985. 192 с.
- Воробьева Л.И., Снегирева Т.В. Психологический опыт личности.// Вопр. психол. 1990. №1. С. 5-13.
- Вулис Р. Если ваш близкий страдает душевной болезнью. М.: Нолидж, 1998, 192с.
- Габдуллина Л.И. Взаимосвязь направленности педагога в общении и их ценностно-смысловые отношения. // Психологический вестник Ростовского государственного университета. Часть 1., вып.2. Ростов: Ростовский государственный университет., 1997. С. 434-440.
- Гаврилова О.П. Психотерапевтический потенциал педагогического общения в восприятии студентов и преподавателей. Дипл. раб. М.: МГУ, 1997. 70с.
- Гаврилова Т.П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии.// Вопр. психол. 1975. №2. С.147-158.
- Гаврилова Т.П.,Снегирева Т.В. К итогам работы в группах К.Роджерса и Р.Сэнфорд.// Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. 1989. №2. С.45-56.
- Гадамер Г. Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики. М.: Прогресс, 1988. 699с.
- Газизова Р.Р. Этика психологического консультирования в России: проблемы и возможности формирования профессиональной этики у

-
- будущих психологов // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2021. № 1 (57). С. 248-254.
- Ганиева Р.Х. Культурное и духовное измерение в психологическом консультировании // Minbar. Islamic Studies. 2022. Т. 15. № 1. С. 197-221.
- Ганиева Р.Х. Мультикультурный подход в психологическом консультировании: этнорелигиозный аспект (разбор случая) // Minbar. Islamic Studies. 2020. Т. 13. № 1. С. 196-216.
- Гараганов А.В. Метод «causaltherapy». Причинный подход в психологическом консультировании и терапии. Москва: Издательские решения, 2022. 192с.
- Гаранян Н.Г. Практические аспекты когнитивной психотерапии. // Московск. психотерапевт. журн., 1996. №3. С. 29-48.
- Глэддинг, С. Психологическое консультирование. СПб.: Питер, 2002. 736 с.
- Годфруа Ж. Что такое психология? В 2 т. Т.2. М.Мир, 1992. 376с.
- Голунова Е.Н. Особенности динамики диалога в ситуации психологического консультирования. Дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. М.: ПИ РАО, 1998. 158с.
- Гордон Д. Терапевтические метафоры (оказание помощи другим посредством зеркала). Канск, 1994. 144 с.
- Гордон Д. Терапевтические метафоры. М.: Прагма, 1991. 210с.
- Горин С. Гипноз: техники россыпью. Канск, 1995. 230 с.
- Горохова И.В., Филиппов М.Н., Ерофеева М.А. Основные теоретические подходы к психологическому консультированию воспитанников интернатных учреждений // Прикладная психология и педагогика. 2021. Т. 6. № 3. С. 82-91.
- Горянина В. А. Знаки любви // Семья и школа. 1996. № 1. С. 9-11.
- Горянина В. А., Масалков И. К. Психосоциологические методы социальной инженерии. Ч. 2. Нейро-лингвистическое программирование: модели и инструменты взаимодействия. М., 1995. 82 с.
- Горянина В. А.. Психокоррекция стиля взаимодействия: Дис. ... д-ра психол. наук. М., 1996. 485 с.
- Гостев А.А., Фомин А.Г. Проблемы оказания духовно-психологической помощи: святоотеческий вклад в психологическое консультирование // Гуманитарное пространство. 2020. Т. 9. № 6. С. 643-649.
- Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности: психологические механизмы. СПб.: Знание, 1999. 340с.
- Гребенников И.В. Основы семейной жизни. М.: Просвещение 2001. 568 с.
- Гребенщикова, Л.Г. Основы куклотерапии. Галерея кукол. СПб.: Речь, 2007. 80 с.
- Григорьев Н. Б. Психологическое консультирование, психокоррекция и профилактика зависимости: учебное пособие. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. 304 с.
- Гримак Л.П. Гипноз и прелестность. М.: Республика, 1997. 304с.

-
- Грининг Т. История и задачи гуманистической психологии.// *Вопр.психол.* 1988. №4. С.97-112.
- Гришина Н.В. Жизненные модели адаптации, самореализации, самотрансценденции онтологический выбор // *Ананьевские чтения. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход.* СПб, 2008. С. 682-683.
- Грюнвальд, Б.Б., Макаби Г.В. Консультирование семьи. Москва: Когито-Центр, 2008. 415 с.; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56461> (22.01.2023).
- Гуттенбюль-Крейг А. Власть архетипа в психотерапии и медицине. СПб.: Б.С.К., 1997. 117с.
- Гуттенбюль-Крейг А. Наивные старцы. Анализ современных мифов. СПб.: Б.С.К., 1997. –96с.
- Гулина, М. А. Основы индивидуального психологического консультирования. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. 346 с.
- Гусев С.С., Пушкинский Б.Я. Обыденное мировоззрение: структура и способы организации. С. Пб.: Наука, 1994. 240с.
- Гусев С.С., Тульчинский Г.Л. Нормативно-ценностный подход к проблеме понимания. // *Понимание как логико-гносеологическая проблема.* Киев: Наукова думка. 1982. С.150-170.
- Гущина Т.В.. Защитное и совладающее поведение в дисфункциональной семье в период кризиса: Дис.... канд. психол. наук. Кострома: КГУ, 2005. 228 с.
- Данилова Е.Е. Беседа как один из методов работы школьного психолога. Киров: Эниом, М.: МГУ, 1991. С.74-83.
- Данилова М.В., Матигина Д.С. Аспекты формирования межличностных отношений подростков посредством психологического консультирования // *Современный ученый.* 2020. № 3. С. 130-136.
- Дементьева, И.Ф. Первые годы брака. Проблемы становления молодой семьи. М.: Наука, 1991. 349 с.
- Джэндлин Е.Т. Субвербальная коммуникация и экспрессивность терапевта: тенденции развития клиент-центрированной психотерапии.// *Моск. психотерапевт. журн.* 1993. №3. С.75-92.
- Диалог: теоретические проблемы и методы исследования. /Под ред. Ф.М.Березина. М.: АН СССР, 1991. 160 с.
- Дилтс Р. Изменение убеждений с помощью НЛП. М.: Независимая фирма "Класс", 1997. 192 с.
- Дмитриев А.В. Социология юмора. Очерки. М.: РАН, 1996. 160с.
- Добрович А.Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения. М.: Просвещение, 1987. 287 с.
- Добрович А.Б. Кто в семье психотерапевт ? М.: Знание, 1985. 80с.
- Долгополов Н.Б. Гештальт «здесь и теперь».// *Московск. психотерапевт. журн.* 1994. №3. С.53-81.

Дорожевец А.Н. Искажение образа физического Я у больных ожирением и нервной анорексией. Автореф. канд. дисс. М.: МГУ, 1986. 20с.

Доронкин В.К. Машинно-ориентированное психологическое консультирование: проблемы, перспективы, тренды // Психологические исследования: актуальные направления и перспективы. Сборник научно-практических исследований молодых ученых / Под ред. Преображенской К.В., Санкт-Петербург: Русская христианская гуманитарная академия им. Ф.М. Достоевского, 2020. Том. 1. С. 217-221.

Доронкин В.К. Цифровые технологии в психологическом консультировании: проблемы, перспективы, тренды // Вестник Русской христианской гуманитарной академии. Психологические и педагогические науки. 2020. Т. 1. № 1. С. 39-43.

Дружинин В.Н. Психология семьи. СПб.: Питер, 2006. 178 с.

Дубровин В.М., Левкина Е.В., Титов С.С. Применимость технологий онтологического моделирования в психологическом консультировании // Интернаука. 2022. № 11-2 (234). С. 25-27.

Дюбина Т.Г. Возможности современных технологий в очном и дистанционном психологическом консультировании // Человек. Общество. Наука. 2020. № 4 (4). С. 21-25..

Евдокименко Н.А. Групповое консультирование как средство психологической помощи младшим школьникам, испытывающим одиночество // Студенческий вестник. 2021. № 16-1 (161). С. 82-84.

Евстратова А.А. Психологическое консультирование и его методы работы в паре "мама-ребёнок" // Студенческий вестник. 2020. № 45-1 (143). С. 88-89.

Елисеева Н.Д. Проявление особенностей менталитета в практике психологического консультирования // International Journal of Medicine and Psychology. 2022. Т. 5. № 5. С. 109-115.

Елфимова М.М., Рюмина И.М. Практикум по кризисному психологическому консультированию. Оренбург: Экспресс-печать, 2021. 92с.

Елфимова М.М., Цариценцева О.П.. Возрастно-психологическое консультирование. Оренбург: Оренбургский государственный педагогический университет, 2022. 70с.

Емельянов Ю.Н. Активные методы социально-психологической подготовки специалистов // Вопросы психологии. 1985. № 6. С.88-95.

Емельянов Ю.Н. Обучение паритетному диалогу. Л.:ЛГУ, 1991. 130с.

Енчин Г.Ю. Особенности психологического консультирования в онлайн формате // Роль образования в посткризисном развитии: научные исследования и психолого-педагогическое сопровождение. Сборник научных статей. Челябинск: Типография ООО "Печатный двор", 2022. С. 65-70

Ерина И.А., Ярошук О.Н. Особенности построения контакта в процессе психологического консультирования // Modern Science. 2022. № 6-4. С. 114-117.

-
- Ермолаева А.В. Детский телефон доверия: основы дистанционного психологического консультирования. Информационно-методическое пособие. Москва: АО «Первая Образцовая типография», 2021. 312с.
- Еромасова А. А. Личностное развитие студентов средних специальных педагогических учебных заведений на занятиях психологией Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук, 1998 МПГУ. 26с.
- Ефимкина, Р.П. Пробуждение Спящей красавицы. Психологическая инициация женщины в волшебных сказках: монография. СПб.: Речь, 2006. 263 с.
- Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Растянкин Р.В. Диагностика и развитие компетентности в общении. Практическое пособие. Киров: Эниом, М: МГУ, 1991. 96с.
- Завалишина Д.Н. Творческий аспект практического мышления // Психол. журн. 1991. № 2. С.16-25.
- Зарецкий Ю.В. Опыт психологического консультирования учителей, работающих в режимах онлайн и офлайн // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2 (108). С. 137-150.
- Защиринская, О.В. Сказкотерапия в работе психолога: учебно-методическое пособие: [16+] / О.В. Защиринская; Санкт-Петербургский государственный университет. Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского Государственного Университета, 2016. 134 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=458131> (дата обращения: 30.01.2023).
- Зейгарник Б.В. Теории личности в зарубежной психологии. М.: МГУ, 1982. 128с.
- Зеличенко А.И., Степанов Г.М. Психосемантика и изучение профессионального сознания психолога // Вестник МГУ, сер.14. Психология. 1989. № 3. С.20-33.
- Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Волшебный источник творчества: сказкотерапия.// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1997. №3. С.15-26.
- Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Мастер сказок. 50 сюжетов в помощь размышления о жизни, людях и себе для взрослых и детей старше 7 лет. СПб.: Речь. 2012. 220 с.
- Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Основы сказкотерапии. СПб.: Речь, 2010. 172 с.
- Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Формы и методы работы со сказками /. - СПб.: Речь, 2008. 240 с.
- Зинченко В.П. Гетерогенез творческого акта: произвольный вклад когнитивной психологии и психологии действия // Точки-Рунта. 2006. №1-2 (6). С.153-197.
- Змеев С. И. Андратогика: становление и пути развития //Педагогика, 1995. № 2. С. 67.
- Знаков В.В. Духовность человека в зеркале психологического знания и религиозной веры.// Вопр. психол. 1998. №3. С.104-114.
- Знаков В.В. Понимание в познании и общении. М.: ИП РАН, 1994. 237с.

-
- Знаменитые случаи из практики психоанализа. Сб./ Сост Г.Гринвальд. Под ред. А.А. Юдина. М. : «REFL-book», «Port-Royal», 1995. 288с.
- Золотарева Т.Ф., Минигалиева М.Р. Основы психологической самопомощи социального работника. М.: Изд-во МГСУ, «Союз», 2001. - 182 с.
- Золотарева Т.Ф., Минигалиева М.Р. Проблемы социально-психологической помощи жертвам террора. М.: Изд-во МГСУ, «Союз», 2002. 256 с.
- Золотарева Т.Ф., Минигалиева М.Р. Социально-психологическая помощь в ЦСО. М: Изд-во МГСУ, «Союз», 2000. 147с.
- Зубкова Т.С., Тимошина Н.В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 224с.
- Зураева А.М., Джелиева З.Т. Психологическая помощь в онлайн-консультировании // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Т. 8. № 1. С. 48.
- Иванова Е.В. Смысл болезни в контексте семейных взаимоотношений. // Вестник Московского ун-та. Сер.14. Психология. 1993. №1 С.31-38.
- Измайлова Ю.Н. Изучение восприятия художественного текста и его перспективы в психологическом консультировании // Студенческий вестник. 2021. № 9-1 (154). С. 49-50.
- Ионин Л.Г. Понимание и экспертиза // Вопросы философии. 1991. № 10. С.48-58.
- Кабаченко Т.С. Нарушения психологической безопасности в контексте активности профессионала. Автореф. дисс. докт. психол. наук. М.: МГУ, 2000. 52с.
- Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья –термин или концепция?// Вопросы психологии. 1993. №1. С.86-88.
- Каган В.Е., Исаев Д.И. Половое воспитание у детей и подростков. Л.: Медицина, 1988. 240с.
- Казанжи М.И., Арпентьева М.Р. Фасилитация и ингибиция как феномены межличностных отношений // Личность, интеллект, метакогниции: исследовательские подходы и образовательные практики. Материалы III-й Международной научно-практической конференции. Калуга, КГУ, 2018. С. 142-161.
- Калашникова О.В. Технологии психологического консультирования. Учебно-методическое пособие / Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2022. 118с.
- Калина Н.Ф. Основы психотерапии. Семиотика и психотерапия. М.: Рефл-букф, Ваклер, 1997. 270с.
- Калитеевская Е.Р., Ильичева В.И. Адаптация или развитие: выбор психотерапевтической стратегии. // Психол. журн. 1995. 1. с. 115-121.
- Калмыков А.А. Введение в экологическую психологию. М.: МНЭПУ, 1999. 128с.
- Калмыкова Е.С. Исследование психотерапии за рубежом: некоторые методологические проблемы. // Психол. журн. 1992. № 2. С.54-65.

-
- Камалетдинова З.Ф., Бутовская Е.В. Формирование навыков психологического консультирования у студентов-психологов // Психология обучения. 2020. № 2. С. 55-63.
- Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. С. Пб.: Б.С.К., 1997. 145с.
- Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. М.: Российское Педагогическое Агентство, 1997. 192с.
- Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М.: Гардарика, 2007. 320с.
- Караванова Л.Ж. Рабочая программа дисциплины «Возрастно-психологическое консультирование». Москва: Российский университет дружбы народов, 2021. 48 с.
- Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985. 302 с.
- Карпович, Т.Н., Павлова И.М. Психологическая коррекция эмоциональной сферы в юношеском возрасте: учебно-методическое пособие: [18+]. Минск: РИПО, 2009. 102 с. URL: <http://lib.biblioclub.ru/index.php?page=book&id=485928> (дата обращения: 29.01.2023).
- Карпович, Т.Н., Павлова И.М. Система метафор в психологическом консультировании и коррекции: учебно-методическое пособие. Минск: РИПО, 2016. - 80 с.; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioschool.ru/index.php?page=book&id=485929> (22.01.2023).
- Карунная, О.В. Работа со сказкой как психолого-педагогическая технология: учебно-методическое пособие. Архангельск: Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова (САФУ), 2014. 96 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=436419> (дата обращения: 30.03.2023).
- Катунин А.П., Качлаов З.П. Степень научной разработанности проблемы психологического консультирования // Научное обозрение. Серия 2: Гуманитарные науки. 2020. № 5. С. 72-80.
- Кашапов М.М. Психологическое консультирование. Учебник и практикум. Москва, 2020. 320с.
- Кейсмент П. Обучаясь у пациента. Воронеж: Модек, 1995, 256с.
- Киселева А.А. Модель группового психологического консультирования педагогов // Методология современной психологии. 2020. № 12. С. 78-82.
- Киселева А.А., Кузьмин М.Ю. Терапевтические факторы, обеспечивающие эффективность группового психологического консультирования: литературный обзор // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2020. № 2 (40). С. 40-49.
- Киселева М.Б. Арт-терапия в работе с детьми. СПб.: Речь, 2006. - 160 с.
- Кислинг Б. Радость секса. С. Пб: Питер, 1998. 320с.
- Кицына Т.А. Властно-бюрократические жанры в системе психиатрического дискурса. // Психологический вестник Ростовского государственного университета. Часть 1., вып.2. Ростов: Ростовский государственный университет., 1997. С.124-132.

-
- Кларин М.В. Инновационные модели обучения в зарубежных педагогических поисках. М., 1994. 222с.
- Клеман К.Б., Брюно П., Сэв Л. (Clement С.В. et al.) Марксистская критика психоанализа. М.: Прогресс, 1976. 281с.
- Климов Е.А. Гипотеза «метелок», и развитие профессии психолога // Вестник МГУ, сер.14. Психология. 1992. № 3. С.3-13.
- Климов Е.А. Об одном ходе мысли, полезном для психолога. // Вестник МГУ. сер.14. Психология. 1991. № 2. С.3-12.
- Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-на-Дону:РГУ, 1996. 509с.
- Климов Е.А. Развивающийся человек в мире профессий. М.: МГУ, Обнинск: ОГПЦ «Детство», 1993. 56с.
- Клюева Н.В., Руновская Е.Г., Армашова А.Б. Этика в психологическом консультировании. Москва: Юрайт, 2023. 186с.
- Ковалев Г.А. Три парадигмы в психологии три стратегии психологического воздействия // Вопросы психологии. 1987. № 3. С.41-49.
- Коваль Н.А., Куценко В.А. Основы психологического консультирования развития внутриличностной компетенции женщины // Современность и социальное здоровье личности. сборник научных трудов. Тамбов: Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, 2022. С. 55-58.
- Коган Л.Н. Цель и смысл жизни человека. М.: Мысль. 1984. 252с.
- Козлова М.А., Козлов А.В. К вопросу о применении метафорических ассоциативных карт в процессе психологического консультирования студентов // International Journal of Advanced Studies in Education and Sociology. 2022. № 3. С. 37-42.
- Козьяков, Р.В. Практикум по индивидуальному и групповому консультированию: учебно-методические материалы. Москва: Директ-Медиа, 2014. - 31 с.; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=224729> (дата обращения 22.01.2023)
- Колесникова, Г. И. Психологическое консультирование. -М.: Феникс, 2006. 283 с.
- Колпачников В.В. Индивидуальные модели консультативного процесса и психологическое здоровье в консультировании.// Журн. практ. психолога. 1997. №5. С.18-26.
- Комиссарова Е.В. Семейное консультирование как метод психологической поддержки // Вестник научных конференций. 2020. № 4-3 (56). С. 48-49.
- Комиссарова О.А. К вопросу о психологическом консультировании // Научные труды Московского университета имени С.Ю. Витте. Сборник научных статей. Москва: Издательство Московского университета имени С.Ю. Витте, 2021. С. 134-140.

-
- Комогорцева А.В., Цыганкова А.Е. Психологические аспекты стадий юридического консультирования // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 34. С. 1573-1578.
- Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Минск: Навука і тэхніка, 1993. 478с.
- Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага: Медицина, 1983. 260с.
- Коннер Р. Рамочные метафоры в трансе (Семинар). Томск- 1999. 50с. URL: <http://www.koob.ru> (дата обращения 22.01.2023)
- Коннер Р.Ф., Зырова Ю.И., Каленский М.И., Дроздовский Ю.В. Стратегический подход к семейной психотерапии // Психологический офис. 2022. Р.1. URL: https://www.psyoffice.ru/2921-8-psychology-book_o138_4.html (дата обращения 22.01.2023)
- Кононова Т.А., Гурьева Н.А., Смирнова В.И., Разгуляева Д.Н., Резник В.А., Исаева И.Р. Психологическое сопровождение несовершеннолетних беременных в ситуации репродуктивного выбора. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины», 2022. 44 с.
- Копытин, А.И Теория и практика арт-терапии / А.И. Копытин. - СПб.: Питер, 2002. -368 с.
- Копьев А.Ф. Между свободой и необходимостью: к методологии краткосрочного консультирования.// Вопр. психол. 1996. №4. С.44-54.
- Копьев А.Ф. Особенности индивидуального психологического консультирования как диалогического общения. Автореферат дисс. ... психол. н. М.: АПН СССР, 1991. 18 с.
- Копьев А.Ф. Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации // Вопр. психол. 1990. № 3. С.17-25.
- Кораблина Е.П., Баканова А.А., Акиндинова И.А., Родина А.М. Психологическое консультирование. Практическое пособие. Москва, 2020 220с.
- Корепанова Е.В., Максимова К.Ю. Особенности психологического консультирования подростков // Наука и Образование. 2021. Т. 4. № 3.С.16.
- Корепина Е.И., Нестеренко И.Е. Особенности психологического консультирования взрослых по вопросам внутриличностных конфликтов // Правовые, экономические и гуманитарные вопросы современного развития общества: теоретические и прикладные исследования. Сборник научных трудов. Под общ. Ред. Л.А. Демидовой, Т.А. Куткович. Новороссийск, 2022. С. 70-78.
- Коржова Е.Ю. Психологическое познание судьбы человека. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, «Союз», 2002. 334 с.
- Коробкова В.В., Шеина М.Б. Воспитательный потенциал семьи // Педагогическое образование и наука. 2009. № 6. С. 99-102.

-
- Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Проблема алекситимии в контексте психосоматических расстройств.// Телесность человека: междисциплинарные исследования. М.: Наука, 1993. С.142-150.
- Коростылева Л.А. Психология самореализации личности: брачно-семейные отношения. СПб: СПбГУ, 2000. 299с.
- Котро Ж., Моллар Е. Когнитивная терапия фобий.// Моск. психотерапевт. журн. 1996. №3. С. 93-111.
- Коттлер Дж., Браун. Психотерапевтическое консультирование. СПб.: Питер, 2001. 424 с.
- Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический Проект, 2009. - 154 с.
- Кочюнас Р. Психотерапевтические группы. М.: АП, 2000. 280с.
- Кравченко А.И. Социология. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 416с.
- Крайнюков С.В., Горюнова Ю.В. Психосемантический анализ метафор в психологическом консультировании // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1 (111). С. 165-183.
- Крипнер С., де Карвало Р.Д. Проблема метода в гуманистической психологии. // Психол. журн. 1993. №2. С.113-126.
- Кроль Л.М. Между живой водой и мертвой.// Моск. психотерапевт. журн. 1997. №2. С.38-62.
- Кроник А.А., Кроник Е.А. В главных ролях: вы, мы, он, ты, я. М.: Мысль, 1989. 220с.
- Кроник А.А., Кроник Е.А. Психология человеческих отношений. Дубна: Издательский центр «Феникс», М.: Когито-центр, 1998. 224 с.
- Крюкова Т.Л Психология совладающего поведения. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, студия оперативной полиграфии «Авантитул», 2004. 240с.
- КрюковаТ.Л., Сапоровская М.В., Куфтяк Е.В. Психология семьи: Жизненные трудности и совладение с ними. СПб.: Речь, 2005. 240с.
- Кудряшова Л.Д. Системно-психологическая оценка кадров руководителей и управленческих систем. Кишнев, 1983. 159с.
- Кузнецов М.О. Разработка стратегии коррекции уровня фрустрации у химически зависимых людей в процессе психологического консультирования // Молодой ученый. 2020. № 46 (336). С. 535-537.0
- Кузьмина Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. М.: Высшая школа, 1990. 119с.
- Кузьмина Н.В., Деркач А.А. Акмеология: пути достижения вершин профессионализма. М.: РАУ, 1993. 140с.
- Кукосян О.Г. Профессия и познание людей. Ростов-на-Дону: РГУ,1981. 160с.
- Кулаков С.А., Эйдемиллер Э.Г. Супервизия как метод обучения и контроля над учебной деятельностью на цикле "Психология и психотерапия семьи" // Семейная психология и семейная терапия. 2000. № 2. С. 71-81.

Кулганов В.А., Пономарева И.М., Бандура О.О. Психологическое консультирование в кризисных ситуациях. Москва: Издательство "КноРус", 2021. 244с.

Куттер П. Современный психоанализ. С.Пб.: Б.С.К., 1997. 351с.

Куттер П. Элементы групповой терапии. Введение в психоаналитическую практику. С. Пб.: Б.С.К., 1998. 198с.

Куценко Н.Ю., Ярославцева И.В. Отражение экзистенциальной традиции в практике психологического консультирования // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2021. Т. 35. С. 45-55.

Куценко Н.Ю., Ярославцева И.В. Структурно-содержательный анализ экзистенциальной теории в ее значении для практики психологического консультирования // Вестник Кемеровского государственного университета. 2020. Т. 22. № 1 (81). С. 152-162.

Кьеркегор С. Наслаждение и долг / С. Кьеркегор -Киев: Изд-во AirLand, 1994. -495с.

Кэсон Э., Томпсон Р. Работа со стариками и умирающими. // Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С. 296-311.

Лазарус Р. Теория стресса и психосоматические исследования // Эмоциональный стресс. М.: Медицина, 1970 С.178-209.

Леви В. Дом души. // Леви В. Исповедь гипнотизера. В 3 кн. Кн.1. М.: Семья и школа, 1994. 368с.

Левшунова Ж.А. Консультирование родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школьной психологической службы // Человек и язык в коммуникативном пространстве: сборник научных статей. 2021. № 12 (21). С. 147-150.

Лейбин В.М. Фрейд, психоанализ и современная западная философия. М.: Политлит, 1991. 397с.

Лейнг Р. Расколотое «Я». С. Пб.: Белый кролик, ИЦ «Академия», 1995. 352с.

Лейнер Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; Семинар: Пер. с нем. М.: Эйдос, 1996. 253 с.

Леннеер-Аксельсон Б., Тюлефорс И. Психосоциальная помощь населению. Перевод со швед. М.: ИСР АРСС, 1995. 231с.

Леонтьев Д.А. Мандрикова Е.Ю., Е.И. Рассказова Е.И., А.Х. Фам А.Х. Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева. Москва: Изд-во Смысл, 2011. 679с.

Леонтьев Д.А. Субъективная семантика и смыслообразование. // Вестник МГУ, сер.14. Психология. 1990. №3. С.33-42.

Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.

Летуновский, В.В. В поисках настоящего: экзистенциальная терапия и экзистенциальный анализ: учебное пособие: [16+]. Москва: Галактика,

-
2021. 319 с. URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=688211> (дата обращения: 22.01.2023).
- Лешкевич Т. , Ерина Е., Паниотова Т. Философия и сказка: сборник научных трудов / Отв. ред. А. Иванова. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2015. 226 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=363014> (дата обращения: 30.01.2023).
- Либин А., Либина А. Стили реагирования на стресс: психическая защита или совладание со сложными обстоятельствами // Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998. С. 190-204.
- Линде, Н. Д. Психологическое консультирование: Теория и практика. - М.: Аспект Пресс, 2013. 272 с. URL: <http://www.iprbookshop.ru/8876.html>
- Лисовский В.С., Вебер Л. Книга молодой семьи. Л.: Лениздат, 1990. 226с.
- Личностный потенциал работника: проблемы формирования и развития. М.: Наука, 1987. 225с.
- Логинова М.В. Психологическое содержание жизнестойкости личности студентов. Дисс.... канд. психол. наук. М.: Соврем. гуманитар. акад., 2010. 225 с.
- Лосева В.К., Луньков А.И. Рассмотрим проблему. М.: РАО, Ассоциация «Профессиональное образование», 1995. 48с. С.8-31.
- Лэнгле, А., Уколова Е.М., Шумский В.Б. Современный экзистенциальный анализ: история, теория, практика, исследования . Москва: Логос, 2014. 556 с. Мей Р. Мужество творить. М.: ИОИ, 2008. 160 с.
- Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. М.: МПА, 1994. 368 с
- Любан-Плоцца Б. И др. Психосоматический больной на приеме у врача. СПб.:..., 1994. 180с.
- Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. М.: Психодиагностическая Ассоциация, 1998. 496 с.
- Маданес К., Маданес К. Тайное значение денег. М.: НФ «Класс», 1998. 192с.
- Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6.С. 87-101.
- Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ. СПб.: Питер, 2002. 267 с.
- Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журн 2001. № 1. Т.22. С. 16-24.
- Мальцева Т.В., Реуцкая И.Е., Петров В.Е. Психологическое консультирование личности в процессе профессионализации. Москва: Издательский Центр РИОР, 2022. 136с.
- Мантрова М. С. Психологическое консультирование.. М.: ФЛИНТА, 2017. 116 с.
- Марголина Е.Л. Осознание педагогом манипуляций во взаимоотношениях с учащимися. Психологический вестник Ростовского

-
- государственного университета. Часть 1., вып.2. Ростов: Ростовский государственный университет., 1997. С. 364-369.
- Маркер А.В., Алтунина А.А. Результаты реализации программы психологического консультирования по развитию доверия к миру у подростков с низким уровнем жизнестойкости // Современное педагогическое образование. 2020. № 3. С. 159-162.
- Марков М. Технология и эффективность социального управления. М.: Прогресс, 1982. 267с.
- Маркова А. К. Психологические критерии и ступени профессионализма учителя. М.: Педагогика, 1995. 96с.
- Маркова А.К. Психология профессионализма. М.:Педагогика, 1996. 230с.
- Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. СПб.: Евразия, 1997/2002. 432с
- Мастеров Б.М. Психологические условия самоизменения человека в практике консультирования. Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. М.:ИЦСиД РАО, 1998. 24с.
- Мачурина Т.Н. Теория хаоса и фракталы в психотерапии и клинико-психологическом консультировании // Математическое образование. 2022. № 2 (102). С. 38-42.
- Медведева Г. Л. Роль психологической компетентности социального работника в организации социального обслуживания пожилых людей. // Мир психологии. 1999. №2. С.164-168.
- Мей Р. Искусство психологического консультирования. М.: НФ «Класс», 1994. 144 с.
- Мей Р. Любовь и воля. М.: Ваклер, 1997. 420с.
- Мелибрда Е. Я-Ты-Мы. Психологические возможности улучшения общения: Пер. с польск. М.: Прогресс, 1986. 256 с.
- Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование. Работа с кризисными и проблемными ситуациями. М.: Смысл, 2001. 448с.
- Мергенталлер Э., Калмыкова Е.С., Стинсон Ч. Транскрипты психотерапевтических бесед. // Психол. журн. 1996. №3. С. 129-136.
- Микляева А.В., Румянцева П.В. «Что мне делать со своей беременностью?»: стратегии психологического консультирования (на материале интернет-форума) // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1 (107). С. 113-126.
- Милосердие / Под ред. М.П.Мчедлова. М., 1996. 217с.
- Минделл Э. Психотерапия как духовная практика. М.: Независимая фирма «Класс», 1997. 160с.
- Минигалиева М.Р. Взаимопонимание в консультативном диалоге. М., Калуга: Манускрипт, МГТУ им Н.Э. Баумана, 2002. 210с.
- Минигалиева М.Р. Взаимопонимание в психологическом консультировании: процессы и компоненты.. - Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2014. 560с.
- Минигалиева М.Р. Взаимопонимание в психологическом консультировании: этнокультурные особенности и стратегии // Вестник

Костромского государственного университета. Сер. «Педагогика. Психология. Социальные науки». - 2014. - №2. С.45-49.

Минигалиева М.Р. Взаимопонимание в психологическом консультировании: стратегии, схемы, компоненты, этапы, циклы и уровни понимания.. Saarbrucken: Lambert Academic Publishing, 2012. 630с.

Минигалиева М.Р. Взаимопонимание в психологическом консультировании: фокусно-стратегическая модель. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012. 345 с.

Минигалиева М.Р. Взаимопонимание в супервизорском консультировании: школы, модели, стратегии, компоненты. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2014. - 564с.

Минигалиева М.Р. Взаимопонимание: фокусно-стратегическая модель. М.: Союз, 2007. 330с.

Минигалиева М.Р. Взрослость / М.Р. Минигалиева // Общие основы психологии. Часть 2. Возрастная психология. Учебное пособие для студентов / Под ред. В.А. Романенко, Н.П. Ничипоренко. - Калуга: КГПУ, 1999, 2006 (издания 1,2 - стереотипные). - 200 с. - С.133-145

Минигалиева М.Р. Изучение психологии и самопознание студентов. Психотерапевтическая модель педагогического общения Л.А. Петровской. Saarbrucken: Lambert Academic Publishing, 2012. 632с.

Минигалиева М.Р. Когнитивные схемы и эвристические процессы в социальном познании. Калуга: КФ РГСУ, 2000, 2004. 214 с.

Минигалиева М.Р. Когнитивные схемы и эвристические процессы в социальном познании // Мир психологии. 1999. №3. С.37-46.

Минигалиева М.Р. Кризисы в жизни человека: клиническая психология и оккупационный подход. М.: РГСУ, 2005. 260с.

Минигалиева М.Р. Кросс-культурные аспекты взаимодействия профессионалов // Государство и гражданское общество в России: новые практики взаимодействия. Коллективная монография. Волгоград: ВГУ, 2012. - С.578-589.

Минигалиева М.Р. Кросс-культурные аспекты социально-психологической помощи: понимание и толерантность. Калуга: МГТУ им Н.Э. Баумана, Манускрипт, 2002. 190с.

Минигалиева М.Р. Личностные типы и социальные контакты людей позднего возраста // Психология старости. Хрестоматия / /Под ред. Д.Я. Райгородского. М.: Бахрах-М, 2004. - 736с. - С. 350-364.

Минигалиева М.Р. Метатехнологии понимания в психологическом консультировании замещающих семей // Актуальные проблемы психологического знания. 2014. № 4. С. 79-92.

Минигалиева М.Р. О стратегиях понимания психологом клиента // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2001. №3. С.75-84.

Минигалиева М.Р. Особенности стратегий понимания консультантов в мультикультурном диалоге // Вестник Костромского государственного

-
- университета. Сер. «Педагогика. Психология. Социальные науки». 2013. №1. С.147-150.
- Минигалиева М.Р. Понимание как феномен психологического консультирования: условия, трудности, уровни и циклы // Мир образования образование в мире. - 2013. № 1. (49). С. 123-134.
- Минигалиева М.Р. Понимание психологом клиента в психологическом консультировании: стратегическая модель. - Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2012. 670с.
- Минигалиева М.Р. Понимание психологом клиента как творческий процесс.// Материалы Международной научно-практической конференции «Творчество, общение, личность» 27-29 октября 1999 года , г. Великий Новгород. / Отв. редакторы Е.А. Климов, В.И. Тютюнник. М. Великий Новгород: РПО, 1999. 112с. С.98-101.
- Минигалиева М.Р. Практическая подготовка психосоциального работника. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. 508с.
- Минигалиева М.Р. Практические занятия по индивидуальному психологическому консультированию. Калуга: КГПУ, 1999. 106с.
- Минигалиева М.Р. Проблема ответственности психолога-консультанта // Мир психологии. 2001. №2. С.253- 262.
- Минигалиева М.Р. Проблема понимания психологом клиента. Калуга: КГПУ, 1999. 237с.
- Минигалиева М.Р. Проблемы взаимопонимания в мультикультурном консультировании // Представительная власть — XXI век. 2014. № 7-8 (134-135). С. 59-65.
- Минигалиева М.Р. Проблемы клинической психологии и социальной медицины: от классических к новейшим. - М.: РГСУ, 2007. - 340с.
- Минигалиева М.Р. Психологическое консультирование как взаимопонимание: к разработке фокусно-стратегической модели. Saarbrücken: LAP, Lambert Academic Publishing, 2012. 450с.
- Минигалиева М.Р. Психологическое консультирование: теория и практика. Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. 609с.
- Минигалиева М.Р. Социально-психологическая компетентность: интегративная модель // Science in the modern information society II: Proceedings of the Conference 07- 08 november 2013 in New Jersey, Moscow, USA, New Jersey: SPC «Academic», 2013. Vol.2. P.346-350.
- Минигалиева М.Р. Социальные представления: структуры и характеристики: Ракурсы и аспекты исследования социальных представлений в современной социальной психологии. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2012. 257с.
- Минигалиева М.Р. Стратегии и схемы самопонимания клиентов в мультикультурном диалоге // Вестник Костромского государственного университета. Сер. «Педагогика. Психология. Социальные науки». 2012. - №4. С.175-178.
- Минигалиева М.Р. Стратегии понимания клиента в индивидуальном психологическом консультировании. Дисс.... канд. психол. наук. М.: МГУ, 1999. 275с.

-
- Минигалиева М.Р. Стратегии понимания клиента в психологическом консультировании: характеристики, ограничения, возможности. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2014. 626с.
- Минигалиева М.Р. Стратегии понимания клиента в психологическом консультировании. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2012. - 609с.
- Минигалиева М.Р. Супервизия как процесс взаимопонимания: фокусы, стратегии и схемы понимания субъектов супервизии. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2012. 531с.
- Минигалиева М.Р. Супервизорское консультирование: фокусы и стратегии взаимопонимания. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012. 195с.
- Минигалиева М.Р. Супружеские конфликты // Артамонова Е.И., Екжанова Е.В., Зырянова Е.В. и другие. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Под ред. Е.Г. Силяевой (1-е, 2-е, 3-е и послед. изд., стереотип.). - М: Московский государственный социальный университет, ИЦ «Академия», 2002, 2003, 2004, 2008, 2011. - 192с. - С.50-56.
- Минигалиева М.Р. Толерантность и мультикультурализм: современная этнопсихология и мультикультурное консультирование. Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012. 332 с.
- Минигалиева М.Р. Факторы семейного благополучия, стадии и кризисные периоды брака // Артамонова Е.И., Екжанова Е.В., Зырянова Е.В. и другие. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Под ред. Е.Г. Силяевой (1-е, 2-е, 3-е и послед. изд., стереотип.). М: Московский государственный социальный университет, ИЦ «Академия», 2002, 2003, 2004, 2008, 2011. - 192с. - С.39-49.
- Минигалиева М.Р. Философия и практика социальной работы в России: парадигмы, уровни, проблемы, успехи. - Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2013. - 486с.
- Минигалиева М.Р. Философские аспекты социальной работы: парадигмы и практики. Калуга: КГПУ, 2002. 106с.
- Минигалиева М.Р., Минигалиева Ф.Г. Понимание психологом клиента: опыт практического изучения. Калуга: КГПУ, 1999. 247с.
- Минигалиева М.Р., Рожкова Н.Г. Жизненные перспективы замещающих семей и их сопровождение в центрах социальной поддержки. Научная монография // Профессиональная библиотека работника социальной службы. М.: ООО Изд-во «Социальное обслуживание», 2014. №6. 256с.
- Миславский Ю.А. Психотерапевт или пастырь ? (К проблеме соотношения теологической и гуманистической парадигм помощи личности). // Вопр. психол. 1992. № 3-4. С.69-75.
- Митина Л.М. Учитель как личность и профессионал. М.: Дело, 1994. 216с.
- Молоканов М.В. Двухмерное пространство моделей коммуникативного взаимодействия.//Вопр. психол. 1995. №5. С.51-60.

-
- Мудрик А.В. Социализация и «смутное время». М.: Знание, 1991 (№3 серии «Педагогика и психология»). 80с.
- Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями // Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. № 2. С. 58-67.
- Мухина В. С. Проблемы генезиса личности: Учеб. пособие к спецкурсу. М.: МГПИ им. В. И. Ленина. 1985. 104 с.
- Мухина В. С. Психологическая помощь детям, пострадавшим во время землетрясения в Армении (7.12.1988) // Психологический статус личности в различных социальных условиях: развитие, диагностика и коррекция. М., 1992. С. 3-12.
- Мэнделл Дж.Г. Групповая психотерапевтическая работа с детьми. Пережившими сексуальное насилие. М.: Генезис, 1998. 160с.
- Назарова, А.А. Сказкотерапия как средство коррекции агрессивного поведения младших школьников: выпускная квалификационная работа. Нижний Тагил: Российский государственный профессионально-педагогический университет, филиал, 2019. 95 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=563075> (дата обращения: 30.01.2023).
- Найман А.Б., Краснорядцева О.М. Возможности психологической службы вуза в актуализации ресурсов саморегуляции студентов в условиях онлайн-консультирования // Психология обучения. 2022. № 2. С. 103-112.
- Наливайко Т.В. Исследование жизнестойкости и ее связей со свойствами личности. Автореф. ... кандидата психологических наук. Ярославль: ЯРГУ, 2006. 22с.
- Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. М. 1997 Т.18 №5. С. 20-51.
- Нейпир, О., Витакер К. Семья в кризисе: Опыт терапии одной семьи, преобразивший всю ее жизнь.. Москва: Когито-Центр, 2005. 344 с..
- Некрасов С.В., Возилкин И.В. Жизненные сценарии женщин и сексуальность. Свердловск: Изд-во УУ, 1991. 168с.
- Немковская О.А. Проблема межкультурной чувствительности в психологическом консультировании // Обзор педагогических исследований. 2021. Т. 3. № 5. С. 208-214.
- Немов Р.С. Психологическое консультирование. Учебник. Москва: Юрайт, 2020. 440с.
- Николаев В. Живой в помощи. М.: СофтИздат, 2008. 320с.
- Николаев В. Из рода в род. М.: СофтИздат, 2010. 208с.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 1987. 230с.

Николаева В.В. О психологической природе алекситимии. // Телесность человека: междисциплинарные исследования./ Под ред. В.В. Николаевой, П.Д. Тищенко. М.: Наука, 1993. С.84-93.

Николаева В.В., Арина Г.А. От традиционной психосоматики к психологии телесности. // Вестник Московского ун-та. Сер.14. Психология. 1996. №2 С.8-18.

Общение и диалог в практике обучения, воспитания и психологической консультации. / Под ред. А.А.Бодалева. М.: АПН СССР, 1987. 164 с.

Овсяник О.А. Социально-психологические аспекты профессионализма социального работника. Автореф. дисс. канд. психол. наук. М.: МГУ, 1999. 23с.

Овчаренко Л.Ю. Основы психологического консультирования: теория и практика. Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство Ритм", 2020.324с.

Оганесова Н.Л. Психологическое консультирование по проблемам одиночества // На пересечении языков и культур. Актуальные вопросы гуманитарного знания. 2022. № 1 (22). С. 359-365.

Огинская М.М., Розин М.В. Мифы психотерапии и их функции. // Вопр. психол. 1991. № 4. С.10-19.

Одинцова, М. А. Психология стресса: учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Н. Л. Захарова. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 299 с. — (Высшее образование). URL: <http://biblioonline.ru/bcode/451167> (дата обращения: 29.01.2023).

Оклендер, В. Окна в мир ребенка. М.: НФ «Класс», 1997. 336 с.

Олейник О.А., Миронова Т.И. Основные вопросы психологического онлайн-консультирования в разных странах на примере США, Европы, России // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 10-2 (112). С. 74-77.

Олифиревич Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. СПб: Речь, 2006. 360 с.

Ольшанская С.А., Торопова Д.А. Служба психологического консультирования в вузе как способ профилактики эмоционального выгорания у студентов // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 74-2. С. 267-271.

Онучин А.Н. Каузальная атрибуция в построении образа сверстника у старшеклассников. Автореф. дисс. ...канд. психол. наук. М.: МГУ, 1999. 18с.

Оптинские старцы. Оптинские старцы: наставления, письма, дневники. М.: Лепта Книга, 2012. 816с.

Орел В.Е. Синдром психического «выгорания» личности. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2005. 330 с.

Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека. М.: ИК «Логос», 1995. 260с.

-
- Орлов А.Б., Хазанова М.А. Феномены эмпатии и конгруэнтности. //Вопр. психол. 1993. №4. С.57-64.
- Орлов А.В. Тексты лекций по «Методологическим основам индивидуального психологического консультирования». М.: МГУ, 1997. 48с.
- Орлова Г.А. Исследование литературного дискурса и письменная личность. // Психологический вестник Ростовского государственного университета. Часть 1., вып.2. Ростов: Ростовский государственный университет., 1997. С. 133-145.
- Осечкина Е.И. Анализ эффективности текстовой онлайн переписки в психологическом консультировании с клиентами (на примере сервиса 1-min.ru) // Интернаука. 2021. № 14-2 (190). С. 12-17.
- Павлова Н.Д. Современный диалог-анализ. Обзор зарубежных исследований. // Иностранная психология. 1996. 6. С.34-41.
- Папуш М. Практическая психотехника. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1997. 176с.
- Папуш М.П. «Я» и «Ты» в гештальт-терапии.// Московск.психотерапевт.журн. 1992. №2. С.41-58.
- Папышева Е.М. Влияние четвертой промышленной революции на развитие методологии психологической науки и методов психологического консультирования // Актуальные научные исследования в современном мире. 2021. № 1-7 (69). С. 130-134.
- Пезешкиан Н. Торговец и попугай: восточные истории и психотерапия. М.: Ин-т позитивной психотерапии, 2006. - 160 с.
- Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра. М.: Прагма, 1993. 218с.
- Перлз Ф. Гештальтсеминары. Гештальттерапия-до-словно. М.: ИОГИ, 1998. 326с.
- Петренко В.Ф. Семантический анализ профессиональных стереотипов. // Вопр. психол. 1986. № 3. С.133-143.
- Петровская Л.А. Компетентность в общении: социально психологический тренинг. М.: МГУ, 1989. 216 с.
- Петровская Л.А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга. М.: МГУ, 1982. 168 с.
- Петровская Л.А., Минигалиева М.Р. Изучение психологии и самопознание (самопонимание) личности // Личность и образование: психологическая поддержка развития / Под ред. Е.С. Гуртового, Б.Б.Коссова. Шуя: Изд-во «Весть» ШГПУ, 1999. С.84-93
- Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов-на-Дону, 1996. 140с.
- Петухов В.В. Образ мира и психологическое изучение мышления. //Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. 1984. №4. С.13-21.
- Петухова Ю.Н. Снижение проявления одиночества у людей в процессе психологического консультирования // Молодой ученый. 2020. № 25 (315). С. 357-358.
- Плотникова Е.С. Арт-терапевтическая методика "город отношений" в консультировании студентов вуза, имеющих психологические проблемы

в межличностных отношениях // Прикладная психология и психоанализ. 2021. № 3. С. 10-15.

Подберезный В. В., Арпентьева М. Р., Паничкина М. В. Современные проблемы экологии: экологический подход в образовании, управлении и туризме. Научная монография. Канада, Торонто: Издательско-литературное агентство Альтасфера; Россия, Калуга: Эйдос (ИП И. А. Стрельцов), 2023. 652 с.

Подвойский В.П. Методология, теория и педагогические технологии преодоления профессиональной деформации руководителей социально-культурных учреждений. Автореф. дисс. докт. педагог. наук. М.: МГУК, 1998. 52с.

Подволл Э. Открывать историю душевного здоровья пациента.// Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С. 282-295

Подлияев О.Л. Становление личности. Актуальные концепции. Иркутск: Изд-во ИГПУ, 2000. 128с.

Поляков Ю.Ф. Клиническая психология: состояние и проблемы. // Вестник Московского ун-та. Сер.14. Психология. 1996. №2 С.3-8.

Порус В.Н. Искусство и понимание: сотворение смысла. // Заблуждающийся разум?: Многообразие внеучного знания. / Под ред. И.Т.Касавина. М.: Политиздат, 1990. С. 256-278.

Поттер Дж. Дискурс-анализ как метод исследования естественно-протекающей речи. // Иностранная психология. 1998. №10. С.36-41.

Принцип активизации в социальной работе. / Под ред. Ф. Парслоу. М.: АО «Аспект-Прес», 1997. 223с

Притчи, сказки, метафоры в развитии ребенка. СПб.: Речь, 2007. 296 с.

Протопопова М.А. Влияние психологического консультирования на удовлетворённость браком домохозяек // Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в ВУЗе и школе. 2022. № 38. С. 973-976.

Прусова А.А. Работа с ценностными отношениями взрослых клиентов в разных моделях психологического консультирования // Вестник науки и образования. 2022. № 5-1 (125). С. 101-104.

Прусова А.А. Ценностные отношения взрослых в психологическом консультировании // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2022. Т. 27. № 3 (90). С. 307-315.

Пряхина М.В., Мальцева Т.В., Душкин А.С., Злоказов К.В. Психологическое консультирование. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2022. 204с.

Психоанализ в развитии. Сб. переводов./ Сост. И.Ю.Романов. Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 176с.Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. М.: МПА, 1994. 237 с.

Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии./ Под ред. Л.И. Вассерман, В.П.

Зайцев. Л.: ЛГУ, 1990. 220с.

Психологическое консультирование / Сост. И.Н. Петрова. Чебоксары: Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, 2020. 200с.

Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. / Под ред. Д.А.Ленонтьева, В.Г.Щур. М.: Смысл, 1997. 336с.

Пузырей А.А. Культурно-историческая концепция Л.С. Выготского в современной психологии. М.: МГУ, 1986. 118с.

Рабочая книга школьного психолога. / Под ред. И.В.Дубровиной. М.: Просвещение, 1991. 303 с.

Радзиховский Л.А. Проблема диалогизма сознания у М.Бахтина.// Вопр.психол. 1985. №6. С.103-116.

Распопин Е.В. Консультативная переписка как вид психологического консультирования. Преимущества и недостатки консультативной переписки // Тенденции развития науки и образования. 2022. № 84-6. С. 91-93.

Раупова Ш.А. Особенности психологического консультирования в узбекской семье // Экономика и социум. 2022. № 4-3 (95). С. 292-294.

Рахматшаева В. А. Грамматика общения. М.: Семья и школа. 1995. 292. 189 с.

Рахматшаева В. А. Психология взаимоотношений. М.: Просвещение, 1996. 350 с.

Ребенок должен жить в семье. Информационно-методический сборник / Закл. М.Р. Минигалиевой. Под ред. А.В. Головашкиной, М.В. Гордеевой, М.Р. Минигалиевой и др.. М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, ООО «Малый бизнес», 2013. 120 с.

Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. М.: Наука, 1979. 400с.

Ренева Е.А., Веселкова Е.А. Музыкаотерапия в психологическом консультировании // Современная школа России. Вопросы модернизации. 2021. № 2-1 (35). С. 65-66.

Решер Н. Границы когнитивного релятивизма.// Вопр.философ. 1995. №4. С.35-54.

Решетников М.М. Психологическое консультирование. Случаи из практики. Практическое пособие. Москва: Юрайт, 2020. 240с.

Рикер П. Аналитический дискурс.// Московск. психотерапевт. журн., 1996. №4. С.5-17.

Рикер П. Образ и язык в психоанализе. // Московск. психотерапевт. журн.. 1996. №4. с. 5-22.

Ричардсон Р.У. Силы семейных уз. С. Пб.: Акцидент, Ленато, 1994. 136с.

Робин Ж. М. Фигуры гештальта.// Московск. психотерапевт. журн. 1994. №3. С.25-52 .

Родермель Т.А., Сычева В.С. Психологическое консультирование методом транзактного анализа // Тенденции развития науки и образования. 2021. № 73-8. С. 32-37.

-
- Родермель Т.А., Цветкова М.А. Арт-терапевтические техники в психологическом консультировании // Тенденции развития науки и образования. 2022. № 86-8. С. 82-86.
- Роджерс К. –Р. Клиентоцентрированная терапия. М.: Ваклер, REFL-book, 1997. 320с.
- Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс, Универс, 1994. 480 с.
- Роджерс К.Р. Несколько важных открытий.// Вестник МГУ, сер. 14. Психология. 1990. 2. с. 57- 65.
- Родная Е.В. Изменение уровня телесности клиента в процессе индивидуального психологического консультирования // Студенческий вестник. 2020. № 46-1 (144). С. 62-64.
- Розин В.М. Опыт истолкования маскотерапии Г.Назлойна. // Московск. психотерапевт. журн.. 1996. N4. с.106-120.
- Розин В.М. Психологическая практика Психотехника. Эзотерический опыт. М.: РОУ, 1995. 160с.
- Розин В.М. Размышление о теологической психологии.// Вопр. психол. 1992. №3-4. С.63-66.
- Ротенберг В.С., Бондаренко С.М. Мозг. Обучение. Здоровье. М.: Просвещение, 1989. 240с.
- Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003. 512с.
- Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002. 720с.
- Рудестам К. Групповая психотерапия. М.: Прогресс-Универс, 1993. 368 с.; СПб.: Питер, 2006. 384с.
- Савина Е.А., Филиппова Г.Г., Мещерякова С.Ю., Эйдемиллер Э.Г. Родители и дети. Психология взаимоотношений. Москва Когито-Центр, 2003.230с.
- Савостьянов Ю.Б., Мазур Г.И. Психологическое консультирование родителей по проблемам детского непослухания: возможные причины и стратегии работы // Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в ВУЗе и школе. 2022. № 33. С. 914-918.
- Саймон Р. Один к одному. М.: НФ «Класс», 1996. 224с.
- Сакович, Н.А. Технологии игры в песок. Игры на мосту. СПб.: Речь, 2008. 176 с.
- Самоукина Н.С. Методика психологического консультирования. // Частная школа. 1996. №1,2. С.51-60,50-59.
- Сандлер Д., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик: Основы психоаналитического процесса. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. 176 с.
- Сапьяник Е.Н., Черепанов А.С., Митасова Е.В., Некрасова Е.А., Лаврова Е.В., Иншакова Т.В. Психологическое консультирование и психологическая коррекция. Москва: Юрайт, 2021.271с.
- Сатир В. Как строить себя и свою семью. М.: Педагогика-Пресс. 1992. 192с.
- Седова А.С. Понятие психологического консультирования // Современные научные исследования и инновации. 2020. № 1 (105). С. 53.

-
- Селезнева Е.П. Особенности психологического консультирования онлайн // StudNet. 2020. Т. 3. № 9. С. 450-454.
- Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети. М.: Генериф, 2007. 368с.
- Семина Р.П. Психологическое консультирование как средство повышения адаптации студентов первокурсников // Студенческий вестник. 2021. № 24-1 (169). С. 64-66.
- Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы консультирования. / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. М.: Педагогика, 1984. 208 с.
- Семья: стресс, копинг, адаптация: Проблемы психологии совладающего поведения в семейном контексте / Отв. ред. Т.Л.Крюкова, В.Д. Сапоровская. Кострома: Изд -во КГУ им. Н.А.Некрасова, 2003. 480с.
- Серебрянская М.И. Интегративный подход в сказкотерапии в работе с детьми с ОВЗ и их родителями // Форсайт образования: ценности, модели и технологии дидактической коммуникации XXI века / Под ред. М.Р. Арпентьевой // Актуальные проблемы практической психологии. Торонто:Альтасфера, 2018. С. 632-658.
- Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. С. Пб.: Социально-психологический центр, 1996. 346с.
- Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру СПб: «Речь», 2000. 320с.
- Силвермен Дж., Уолш Д., Филлипсон М., Филмер П. (Silverman J.) Новые направления в социологической теории. М.:Прогресс,1978. 340с.
- Сказкотерапия: грани и технологии. Коллективная монография / Под ред. М.Р. Арпентьевой, И.В. Вачкова, А.В.Головашкиной. Канада, Торонто: Издательско-литературное агентство Альтасфера, 2019. 684 с. (Сер. Актуальные проблемы практической психологии. Выпуск 14)
- Скиннер Р., Клииз Д. Семья и как в ней уцелеть. М.: Независимая фирма «Класс», 1995. 272 с.
- Скиннер Р.Э.С. Психотерапия и духовная традиция. // Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С.40-62.
- Слободчиков И.М. Постановочные" проблемы психологического консультирования контингента осужденных // Актуальные аспекты социально- и психолого-педагогических проблем детства и сопровождения участников образовательного процесса. Москва: РАО, 2020. С. 177-184.
- Смарышева В.А. Кризисное психологическое консультирование. Санкт-Петербург: Восточно-европейский институт психоанализа, 2020. 184с.
- Смолова Л.В. Психологическое консультирование. Учебное пособие. Москва: Юрайт, 2020. 210с.
- Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности: теория и практика психодиагностики. Автореферат диссертации в форме монографии представленной на соиск. уч. степ. докт. психол. наук- М.: МГУ, 1999. 43с.

-
- Соколова Е.Р. Семья нетипичного ребенка. Социокультурные аспекты. Саратов: Повол. фил. Рос. Учебн. Центра, изд-во Саратов ун-та, 1996. 192с.
- Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С. К обоснованию методики диалогического анализа случая. // Вопр. психол. 1997. №2. С.61-76.
- Соколовский М.С. На приеме у психолога: анализ одного случая. // Психол. журн. 1991. № 1. С.76-89.
- Сокольников Э.И. Семья как царство любви и добра. М.: Педагогика, 1996. 210с.
- Солдатова В.И., Яницкий М.С., Серый А.В., Фомин А.Г. Текст как средство дистанционного психологического консультирования: язык и смысловое содержание тематических блогов // Вестник Кемеровского государственного университета. 2021. Т. 23. № 3 (87). С. 729-739.
- Солдатова О.Д., Кузьмина А.Б., Максимова Е.Ю., Фролова И.Д. Психологическое консультирование в системе специальной психологической помощи. Пятигорск: ООО «Рекламно-информационное агентство на КМВ», 2020.192с.
- Солер К. Клинические уроки перехода.// Логос. 1992. №3. С.178-189.
- Сонди Л. Судьбоанализ. Москва: Изд-во Три квадрата, 2007. 480с.
- Сохань Л.В., Кириллова М.В. Жизненная программа личности как способ сознательной организации ее жизнедеятельности // Стиль жизни личности. Теоретические и методологические проблемы.-Киев, 1982. С.223-255.
- Социально-психологическое консультирование / Составители: Алиева М.Б., Даудова Д.М., Алитинова С.А., Муталимова А.М., Мугадова С.Т., Шихамирова Б.А., Явбатырова Б.Г.. Москва-Берлин: Директ-Медиа, 2021. 92с.
- Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. М.: Изд-во МГУ, 1988. 186 с.
- Степанов С.С. Мифы и тупики поп-психологии. М.: ЭКСМО, 2012. 280с.
- Степанько А.Н. Психологическое консультирование // Тенденции развития науки и образования. 2022. № 91-2. С. 126-128.
- Степанько А.Н., Гуляченко И.В., Кумалатов Р.Ш., Ермаков В.В. Стадии психологического консультирования // Modern Science. 2022. № 1-1. С. 350-353.
- Стефаненко Т.Г. Адаптация к новой культурной среде и пути ее оптимизации. // Введение в практическую социальную психологию./ Под ред. Ю.М. Жукова, Л.А. Петровской, О.В. Соловьевой. М.: Наука, 1996. 255с. С.167-185.
- Стюард В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании. М.: НФ «Класс», 1998. 384с.
- Сусанина, И.В. Введение в арт-терапию. М.: Когито-центр, 2007. 95 с.
- Сухарев А.В. Этнофункциональный подход к проблемам возникновения психических расстройств. // Этнографическое обозрение. 1996. №4. С.31-38.

-
- Сучкова Е.Л. Психологическое консультирование по семейным вопросам в практике уголовно-исполнительной системы. Вологда: Вологодский институт права и экономики ФСИН, 2021.65 с.
- Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных невротами и с психосоматическими расстройствами. Л.: Медицина, 1992. 200с.
- Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. Л.: Медицина, 1984. 192 с.
- Теория метафоры./ Сост. Н.Д. Арутюнова. М.: Прогресс, 1990. 511с.
- Теория семейных систем М. Боуэна: основные понятия, методы и клиническая практика / Под ред. К. Бейкер, А. Я. Варги. Москва: Изд-во Когито-Центр, 2015. -508с.
- Терентьев А.А., Арпентьева М.Р. Этнические сказки: культура и человек // Актуальные проблемы современной науки: взгляд молодых ученых. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Грозный: Чеченский государственный педагогический университет, 2017. С. 376-387.
- Терехин В.А. Фрустрационная толерантность в педагогической деятельности. // Психологический вестник Ростовского государственного университета. Часть 1., вып.2. Ростов: Ростовский государственный университет., 1997. С.279-281.
- Тимофеева Д.Ю. Теоретический анализ техник психологического консультирования как инструмента разрешения конфликтов // Аллея науки. 2020. Т. 2. № 12 (51). С. 878-882.
- Тингей-Михаэлис К. Дети с недостатками развития. М.: Педагогика, 1988. 240с.
- Тишкова А.С. Практика применения фототерапии в психологическом консультировании и психотерапии: теоретический экскурс // СМАЛЬТА. 2022. № 1. С. 5-14.
- Ткач, Р.М. Сказкотерапия детских проблем. - СПб.: Речь; М.: Сфера, 2008. - 118 с.
- Ткаченко И.В., Евдокимова Е.В. Основы психологии семьи и семейного консультирования (с практикумом) [Электронный ресурс]: учебное пособие. Электрон. текстовые данные. Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2017. 182 с. URL: <http://www.iprbookshop.ru/58898.html>
- Ткаченко И.В. Личностно-развивающий ресурс семьи: онтология и феноменология: Дис. докт. психол. наук.. Сочи, 2009. 414с.
- Тойч Дж. М., Тойч Ч. К. Второе рождение или искусство познать и изменить себя: Пер. с англ. М.: Центр психол. и психотерапии, Междунар. Иссл. Центр Человека «Санрэй», 1994. 176с.
- Токарь О.В., Шпаковская Е.Ю., Арпентьева М.Р., Баженова Н.Г., Степанова О.П. Синестезия в педагогике и психолого-педагогическом консультировании // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2019. № 4 (25). С. 118-122.
- Трубицкая Л.В. Невербальная коммуникация в психотерапии. // Журн. невропатолог. и психиатрии. 1990. №12. С. 19-62.
- Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система. // Вестник

-
- Московского ун-та. Сер.14. Психология. 1993. №4 С.13-24.
- Тюмасева З.И., Валеева Г.В. Технология консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья обучающихся // Вестник ВЭГУ, 2018. № 5 (97). С. 128–135.
- Тюмасева, З.И., Орехова, И.Л., Валеева Г.В., Гладкая Е.С. Проектирование безопасного и здоровьесберегающего пространства «вуз школа» как условия профессионального становления студентов: коллективная монография / Под науч. ред. проф. З.И. Тюмасевой. Челябинск: Изд. Челяб. гос. пед. ун-та, 2015.
- Уайдер Дж., Рейнольдс Б. Так тренируются «звезды». М.: СП «Уайдер спорт», 1994. 200с.
- Уиллер Г. Гештальт-терапия постмодернизма: За пределами индивидуализма. М., Смысл, ЧеРо, 2005. 489с.
- Уласевич, Т.В. «Мел судьбы» или Работа с метафорой жизни. Ч. 2. Работа с метафорой жизни. - URL: <https://www.b17.ru/article/11179/> (дата обращения: 14.01.2023).
- Урванцев Л.П. Индивидуальные различия в практическом мышлении. // Психологический журнал. 1996. №4. С.97-106.
- Урванцев Л.П. Психология в соматической клинике. Ярославль: Ярославский госуд. университет, 1998. 160с.
- Урванцев Л.П. Психология работы врача. Ярославль: Ярославский госуд. университет, 1993. 140с.
- Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство. М.: Российская психо-аналитическая ассоциация, 1992. 160 с.
- Успенский П.Д. Лекция о сверхчеловеке. Психология возможной эволюции человека. М.: Гумус, 1997. 144с.
- Ухтомский А.А. Уловить содержание и смысл бытия. // Психологический журнал. 1994. Т.15. №2. С.137-152.
- Фаерман М.И. Медитация как инструмент психологического консультирования в аспекте экзистенциального, метасистемного, интегративного подходов в психологии // Ярославский психологический вестник. 2020. № 3 (48). С. 123-128.
- Фаррели Ф., Брандсма Дж. Провокационная терапия. Екатеринбург: Изд-во «Екатеринбург», 1997. 216с.
- Фейдимен Д., Фрейгер Л. Личность и личностный рост. М.: РОУ, 1991. Ч.1 и 2. 110с., 120с.
- Фигдер Г. «Я тебя понимаю, но я тебе этого не скажу». О возможностях психоаналитической педагогики в работе с трудными детьми. // Психологическая наука в образовании. 1998. №1. С. 59-74.
- Филонова Т.Ю., Крикуненко Л.Ю. Практика психологического консультирования: как эффективно консультировать ЛГБТ-клиентов и ЛГБТ-семьи // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. 2022. № 2. С. 47-53.
- Фирсов М.В. Социальная работа в России: теория, история, общественная практика. М.: Союз, МГСУ, 1996. 448с.

-
- Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии. М.: ИП АН СССР, 1991. 244 с.
- Флоренская Т.А. Диалог как метод психологического консультирования.// Психол. журн. 1994. №5. С.44-56.
- Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем./ Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
- Фрейд З. Толкование сновидений. Сб. произведений. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 608с.
- Фрейд А. Введение в детский психоанализ; Норма и патология детского развития; «Я» и механизмы защиты. Сборник. Минск: «Попурри», 2010. 484с.
- Фримен Д. Техники семейной психотерапии. СПб.: Питер, 2001. 384с.
- Фролов Ю.И. Анализ жизнетворческого акта в условиях психологического консультирования // Психология развития: полвека пути. к 50-лет. кафедры возрастной психологии факультета психологии МГУ имени М. В. Ломоносова. Пенза: Пензенский государственный университет, 2021. С. 413-424.
- Фролова С.В. Позитивное психологическое консультирование: теоретические начала и методологические основания // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2021. Т. 21. № 4. С. 427-439.
- Фромм Э. Искусство любить. -Москва: Изд-во АСТ Тран-зикнига, 2014.- 221
- Фромм Э. Психоанализ и этика. М.: Республика, 1993. 415с.
- Халфина Р.Р., Фаттахова Г.Р. Особенности оказания психологической помощи при телефонном консультировании // Вестник психофизиологии. 2020. № 2. С. 45-49.
- Хараш А.У. Межличностный контакт как исходное понятие психологии.// Вопр. психол. 1977. №4. С.78-89.
- Хараш А.У. Принцип деятельности в исследованиях межличностного восприятия.// Вопр. психол. 1980. №3. С.86-96.
- Харди И. Врач, сестра, больной. –Будапешт:Медицина1988. 230с.
- Харчев А.Г. Брак и семья в СССР. М.: Союз, 1979. 112с.
- Хеллинггер Б. Порядки Любви.М.: Изд-во Института психотерапии, 2007. 348 с.
- Хеллинггер Б. Порядки любви: разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. -Москва: Изд-во Института Психотерапии, 2003. 400 с.
- Хеллинггер Б., тен Хофель Б. Долгий путь. М.: Институт консультирования и системных решений, 2009. 260с.
- Холлис, Д. Под тенью Сатурна. Москва: Когито-Центр, 2009. 192 с.; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://lib.biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56545> (дата обращения: 14.01.2023).
- Холмогорова А.Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии.// Московск. психотерапевт. журн., 1996. №3. С.7- 28.

-
- Холодная М.А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. Томск: Изд-во ТГУ, М.: Барс, 1997. 392с.
- Хора Т. Задавать правильные вопросы. // Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С.205-215.
- Хорошева Е.В. Структурно-функциональные особенности семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации. Дисс.... кандидата психол. наук. М.: Моск. гор. психол. пед. ун-т, 2012. 238 с.
- Хохрина И.С. Возрастно-психологическое интернет-консультирование родителей 5-7-летних детей // Молодой ученый. 2022. № 24 (419). С. 562-565
- Хохряков Г.Ф. Парадоксы тюрьмы. М.: Юридлит, 1991. 290с.
- Хрестоматия по возрастной психологии./ Сост. Л.М. Семенюк, ред. Д.И. Фельдштейна 255с.
- Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е. Групповое психологическое консультирование. Москва: Юрайт, 2020. 260с.
- Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е. Психологическое консультирование и психологическая коррекция. Москва: Юрайт, 2020. 423 с.
- Хэмбли Г. Телефонная помощь. Одесса: Перекресток, 1992. 220с.
- Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Московск. психотерапевт. журн., 1992. 2. с. 5-40.
- Цвейг С. Борьба с демоном. М.: Республика, 1992. 304с.
- Цубер Й., Вейс Й. Трудности, возникающие у семей с неполноценными детьми // Клиническая психология / Под ред. М. Пере, У. Баумана. СПб.: Питер, 2002. С.620-621.
- Черехович М.М. Психотерапия и психологическое консультирование осужденных как формы психологической помощи // Образование и наука в России и за рубежом. 2020. № 9 (73). С. 40-44.
- Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики // Тематическое приложение к журналу «Семейная психология и семейная терапия». М.: МГУ, 1997. 210с.
- Черников А.В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. Автореф. ...канд. психол. наук. М.: ИЦ Сид РАО, 1996. 21с.
- Чернявская В.С., Беликова К.А. Факторы результативности психологического консультирования: смысловая реконструкция // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. 2022. Т. 14. № 1. С. 144-151.
- Чернявская В.С., Шарипова О.В. Экзистенциально-психологические предпосылки группового консультирования юношей по проблеме выбора близких межличностных отношений. Владивосток: Морской государственный университет имени адмирала Г.И. Невельского (, 2021.103с.

-
- Черняева С.А. Психотерапевтические сказки и игры. СПб.: Речь, 2002. 168 с.
- Чех Е.В. Я сегодня злюсь. Расскажи мне сказку. СПб.: Речь; М.: Сфера, 2009. 144 с.
- Чубова И.И. Возможности и ограничения психологического онлайн-консультирования детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Луганского государственного университета имени Вл. Даля. 2021. № 7 (49). С. 244-247.
- Чудновский В.Э. Смысл жизни: проблема относительной эмансипированности от «внешнего» и «внутреннего» // Психол. журн. 1995. Т.16. С. 15-26.
- Чусовитин А.В., Родермель Т.А. Психологическое консультирование сотрудников пенитенциарной системы, испытывающих виктимность // Znanstvena Misel. 2020. № 42-3 (42). С. 52-56.
- Шаад И.Н. Психологические характеристики подросткового возраста как основа для консультирования в диаде "подросток - родитель" // Просвещение и познание. 2022. № 2 (9). С. 68-74.
- Шайнберг Д. Научить терапевтов пребыванию с клиентом. // Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. Мн.: Вида-Н., 1998. 320с. С.251-272.
- Шарапов А.О., Матвеев О.В. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии. Москва: Юрайт, 2020. 178 с.
- Шарапов А.О., Матвеев О.В. Технологии психологического консультирования. Москва, Юрайт, 2020. 200с.
- Швейцер А. Жизнь и мысли / Сост., послесл., примеч. А. Л. Чернявского. М.: Республика, 1996. 528 с.
- Шевченко Ю.С., Добридень В.В. О молчании. // Шевченко Ю.С., Добридень В.В. Онтогенетически-ориентированная психотерапия. М., 1998. 160с. С.18-31.
- Шельшакова Н.Н. Метафоры в процессе психологического консультирования // Образование и право. 2021. № 9. С. 435-439.
- Шельшакова Н.Н. Особенности проведения психологического консультирования // Образование и право. 2021. № 9. С. 218-224.
- Шихи Г. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста. СПб.: ООО «Каскад», 2005. 436 с.
- Шмелева Н.Б. Социальная работа: личность и профессия (аспект развития). Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 1999. 209с.
- Шнейдер, Л. Б. Семейная психология. Антология. Москва: Академический Проект, Трикта, 2010. 720 с..
- Шостром Э. Анти-Карнеги или Человек-манипулятор. М.: Авотс, 1992. 170с.
- Шпет Г.Г. Психология социального бытия. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. 492с.

-
- Шредер Ю. Этика компонент методологии науки.// Вестник высшей школы. 1991. №7. С.68-72 и №6. С. 47-52.
- Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей. М.: Дрофа, 2005. 224с.
- Шутценбергер А.А. Тяжелобольной пациент.// Вопросы психологии. 1990. №5. С.94-106.
- Шюц А. Структура повседневного мышления.// СоцИс. 1989. №2. С.129-137.
- Щукина М.А., Гаранжа А.В. Чат-консультирование в кризисной психологической службе для подростков // Вестник Вятского государственного университета. 2021. № 1 (139). С. 115-124.
- Эйдемиллер Э.Г. "Блеск" и "нищета" семейной психотерапии // Неврологический вестник. 2011. Т. 43. № 1. С. 76-86.
- Эйдемиллер Э.Г. Клиническая психология и психотерапия семьи и детства: традиции и современность // Психическое здоровье. 2015. Т. 13. № 2 (105). С. 45-50.
- Эйдемиллер Э.Г. Константность и динамические изменения личности: перспективы исследования // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 1994. № 3. С. 67.
- Эйдемиллер Э.Г. Новое лицо психотерапии: самостоятельная, междисциплинарная специальность // Московский психотерапевтический журнал. 2000. № 3 (26). С. 178-181.
- Эйдемиллер Э.Г. Проблемы интеграции в современной психотерапии: за и против // Российский психотерапевтический журнал. 2012. № 1-2. С. 20-24.
- Эйдемиллер Э.Г. Психотерапия в современном культурном контексте России // Социальная и клиническая психиатрия. 2002. Т. 12. № 4. С. 57-60.
- Эйдемиллер Э.Г. Психотерапия как интегративная духовная практика, основанная на естественно-научной и гуманитарной парадигмах // Психотерапия. 2009. № 10. С. 19-34.2
- Эйдемиллер Э.Г. Семейная психотерапия: состояние, перспективы и тупики развития // Семейная психология и семейная терапия. 2007. № 4. С. 110-125.
- Эйдемиллер Э.Г. Современная нарративная психотерапия // Психическое здоровье. 2008. Т. 6. № 5 (24). С. 62-67.
- Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие. СПб.: Речь, 2003.-336с.
- Эйдемиллер Э.Г., Медведев С.Э. Синергетический подход в изучении взаимодействия помогающих специалистов в психиатрии // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2011. Т. 18. № 4. С. 14-15.
- Эйдемиллер Э.Г., Никольская И.М. Семейная психотерапия и клиническая психология семьи // Российский семейный врач. 2005. Т. 9. № 2. С. 16-21.
- Эйдемиллер Э.Г., Сидоров А.В. Семейно-психологические аспекты проблемы ожирения // Практическая медицина. 2012. № 2 (57). С. 122-124.

-
- Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 1990. 189с.
- Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2008. 672 с.
- Энрайт Дж. Гештальт, ведущий к просветлению. С. Пб.:Прагма, 1994. 140с.
- Эренберг О., Эренберг М. Как получить хорошую психотерапию М.: ИЦ СиД, 1998. 33с.
- Эриксон М., Хейли Дж. Стратегии семейной терапии. М.: Институт Гуманитарных Исследований, 2001. 448с.
- Эткинд А.М. Психология практическая и академическая.// Вопр. психол. 1987. №9. С.20-31.
- Юнг К. Г. Собрание сочинений. Психология бессознательного: Пер. с нем. М.: Канон, 1994. 320 с.
- Юревич А.В. «Онтологический круг» и структура психологического познания.// Психол. журн. 1992. №1. С.6-15.
- Ягнюк К.В. Концепция запроса на психологическую помощь в отечественном психологическом консультировании // Ягнюк К.В. Избранные работы. Сер. "Современная психотерапия" Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Когито-Центр", 2021. С. 116-165.
- Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М.: Октябрь, 1996. 96с.
- Якиманская И.С., Молокостова А.М. Прикладная социальная психология в психологическом консультировании. Учебное пособие / Москва: Издательство "Знание-М", 2021. 168 с.
- Якоби М. Перенос и контр перенос. // Якоби М. Встреча с аналитиком. М.: ИОИГУ , 1998. 140с. С.46-58.
- Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство. С. Пб.: Б.С.К., 1997. 235с.
- Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. -Москва: Изд-во Класс, 2019.- 576 с.
- Ялом И.Д. Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы. М.: НФ «Класс», 1997. 288с.
- Янг Дж. И. Одиночество. Депрессия и когнитивная терапия: теория и ее применение. // Лабиринты одиночества. / Под ред. Н.Е.Покровского. М.: Прогресс, 1989. 624с. С. 552-594.
- Янугец Ю.В., Гордиенко Е.В. Изучение психологического консультирования подростков // Студенческий вестник. 2020. № 47-2 (145). С. 59-60. Argentieva M.R. Peculiarities of clinical-psychological counseling // Bioethics. 2017. № 1 (19). С. 31-39.
- Яусс Х.Р К проблеме диалогического понимания.// Вопр. философ. 1994. № 12. С.97- 106.
- Anderson W.H. The behavioral assessment of conduct disorders in black children .// Psychoeducational assessment of minority group children: A case book./ Ed. by R.L.Jones. Berkely, CA:Cobb&Henry, 1988. P.103-123.
- Anti-discriminatory practice teaching a reference guide./ Ed. by G. Clapton. L.: National Organization for Practice Teaching (N.O.P.T.), 1991. 220p.

-
- Arkin R.M. Self-presentation styles // Impression management theory and social psychological research. N.Y.: Academic Press, 1981. P. 311-333.
- Arpentieva M.R. The debriefing as psycho-technology assistance to victims of war, terrorism and disasters: bioethical aspects // Bioethics. 2018. № 1 (21). C. 36-43.
- Arpentieva M.R. The problem of mutual understanding in a multicultural counseling // concise Compilation of Articles from Representative Power - 21st Century: Legislation, Commentary, problems. 2014. № 5-8. C. 15a.
- Atkinson D.R., Wampold B.E. Mexican Americans' initial preferences for counselors. // J. of Counsel. Psychology. 1993. 40. P.245-248.
- Baker F.M. Afro-Americans. // Clinical guidelines in cross-cultural mental health /Eds. by L. Comaz-Diaz, E.E.H. Griffin. N. Y.: John Wiley,1988. P.151-181.
- Bandura A., Adams N.S., Beyer J. Cognitive process mediating behavioral change. // J. of Personality and Social Psychology, 1977. 35. 125-139.
- Barna L. The stress factor in intercultural relations. // Handbook of intercultural training. Vol. 2. Issues in training methodology. / Eds. by D. Landis, R. Brislin. Elmsford, N. Y.: Pergamon, 1983. P.19-49.
- Bates E., Linder-Pelz S. Health care issues. Sydney: Allen&Unwin, 1990. 320p.
- Baumeister R.F. A self-presentational view of social phenomena // Psychological bulletin. 1982. Vol.91 N1. P.3-26.
- Beavers R., Hampson R Successful families: assessment and intervention. New York: Norton, 1990. 327 p.
- Beck A.T. Cognitive therapy: Past, present and future. // J. of Consulting and Clinical Psychology. 1993. 61. 2. P. 194-198.
- Berry J. et al. Cross-cultural psychology: Research and applications. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1992. 230p.
- Berry J.W. Psychology of acculturation. // Applied cross-cultural psychology. / Ed. by Brislin R. Newbury Park, CA: Sage,1990. P. 232-253.
- Bhawuk D. Cross-cultural orientation programs. // Applied cross-cultural psychology./ Ed. by R.Brislin. - Newbury Park, CA: Sage,1990. P. 325-346.
- Bodenmann G. Stress, kritische Lebensereignisse und Partnerschaft: Universität Fribourg. 2002. 240 s.
- Boss P. Family Stress Management. Newbury Park, CA: Sage Publications. 1999. 280p.
- Boyd-Franklin N. Black families therapy: A multisystems approach. N. Y.: Guilford Press,1989. 210p.
- Brammer L.,Shostrom A. Therapeutic Psychology. N. J.: Prentice-Hall,1977. 342p.
- Brislin R. Cross-cultural encounters: face-to-face interaction. Elmsford, N. Y.: Pergamon, 1981. 290p.
- Brislin R. Understanding culture's influence of behavior. Ft.Worth, TX: Harcourt, Brace, Jovanovich, 1993. 340p.

-
- Brislin R.W. Individualism and collectivism as the source of many specific cultural differences. // *Improving cultural interactions.*/ Eds. by Brislin R.W., Yoshida T. Newbury Park, CA: Sage, 1994. P.71-90.
- Brislin R.W. Working cooperatively with people from different cultures. // *Improving cultural interactions.*/ Eds. by Brislin R.W., Yoshida T. Newbury Park, CA: Sage, 1994- P.17-33.
- Brislin R.W., Yoshida T. The content of cross-cultural training. An introduction. // *Improving cultural interactions.*/ Eds. by Brislin R.W., Yoshida T. Newbury Park, CA: Sage, 1994 P. 1-14.
- Brislin R.W., Yoshida T. The content of cross-cultural training. An introduction. // *Improving intercultural interactions: Modules for cross-cultural training programs.* / Eds. by R.W. Brislin, T. Yoshida. Newbury Park, CA: Sage,1994. 360p. P. 1-14.
- Bulhan A.H. Black Americans and psychopathology: An overview of research and theory. // *Psychotherapy.* 1985. 22. P.370-378.
- Carkhuff R. *Helping in Human Relation.* Vol. 1,2. N. J.:Holt,Rinehart and Winston ,1969. 270p.,258p.
- Casas J. Policy, training and research in counseling psychology. // *Handbook of counseling psychology.*/ Eds. by S.D. Brown, R.W. Lent. N. Y.: John Willey, 1984. P.785-831.
- Chavis G. *Poetry and Story Therapy: The Healing Power of Creative Expression (Writing for Therapy or Personal Development).* New York: Jessica Kingsley Publishers, 2011. 340 p.
- Chavis G., Weisberger L. *The Healing Fountain: Poetry Therapy for Life's Journey.* New York: North Star Press of St. Cloud, 2003. 307 p.
- Chopich E.J., Paul M. Healing your wholeness. // *AHP Perspective.* 1998. october-november. P. 13, 48.
- Chung D.K. Asian cultural commonalities.// *Social work practice with Asian Americans.* / Eds. by D.K. Chung, K. Murase, F. Ross-Sheriff. Newbury Park, CA: Sage, 1992. P.27-44.
- Claiborn C.D. Interpretation and change of counseling. // *J. of Counseling psychology.* 1982. Vol. 29. P.439-453.
- Claiborn C.D., Ward S.R., Strong S.R. Effects of congruence between counselor interpretation and clients beliefs. // *J. of Counseling Psychology.* 1981. Vol 28. 101-109.
- Collins K. S., Furman R., Langer C. L. Poetry therapy as a tool of cognitively based practice // *The Arts in Psychotherapy.* 2006. Vol. 33(3). P. 180-187.
- Comaz-Diaz L. Cross-cultural mental health treatment. // *Clinical guidelines in cross-cultural mental health* / Eds. by L. Comaz-Diaz, E.E.H. Griffin. N. Y.: John Wiley,1988. P. 337-361.
- Corey G.,Corey M. *Becoming a helper.* N. Y.: Brooks\Cole Publishing Company, 1998. 500p.
- Corey G.,Corey M., Callanan P. *Issues and ethics in the helping professions.* N. Y.: Brooks\Cole Publishing Company, 1998. 520p.

-
- Cormier L.Sh., Cormier W.H. Interviewing strategies for helpers.Fundamental skills and Cognitive Behavioral Interventions. Calif.,Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company, 1991. 670p.
- Cox D. Migration and integration in the Australian context Melbourne: Univ.of Melbourne, Department of legal Studies, 1980. 110p.
- Cox R.H. Transcendence and imminence in psychotherapy.// Amer.J. Psychother.. 1997. №4. P.511-521.
- Cross T. et al. Towards a culturally competent system of care. Washington, CA: CASSP Technical Assistance Center, 1989. 160p.
- Cross-cultural training for mental health professionalas./ Eds. bu Lefley P., Pedersen P.B. Springfield, Il.: Charles Thomas,1986. 240p.
- Cruz R. F. Introduction to special issue: The international scope of arts therapies // Arts in Psychotherapy. 2005. Vol. 32(3). P. 167- 169.
- Cultural competence for evaluators./ Ed. by W.Orlandy, R. Weston Kockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. 1992. 300 p.
- Culture ethnicity and mental illness. /Ed. by A.C. Gaw Wachington, DC: American Psychiatric Press, 1993. 560 p.
- Cushner K. Cross-cultural training for adolescents and professionals who work with youth exchange programs. // Improving cultutral interactions./ Eds. by Brislin R.W., Yoshida T. Newbury Park, CA: Sage, 1994. P. 91-109.
- Cushner K. Preparing teacher for an intercultural context. // Improving cultutral interactions./ Eds. by Brislin R.W., Yoshida T. Newbury Park, CA: Sage, 1994- P.109-128.
- Cushner K., Brislin R.W. Intercultural interactions: A practical guide. L.: Sage, 1995. 384.
- Damen L. Culture learning: The fifth dimension in the language classroom. Reading, MA: Addison-Wesley, 1987. 250p.
- Dana R.H. Multicultural assessment perspectives for professional psychology, Boston: Allyn&Bacon, 1993. 210p.
- Dana R.H. Understanding cultural identity in intervention and assessment- L.: Sage, 1998. 272p.
- Detterman D.k. Giftedness and intelligence: one and the same ? // The origins and development of higt ability. Chichester, New York: Wiley (Ciba Foundation Symposium 178). 1993. p.22-31.
- Devore W., Schleisinger E.G. Ethnic-sensitive social work practice. N. Y.: Merril Publ.,1987. 200p.
- Dillard J.L. Black English. N. Y.: Vintage,1973. 140p.
- Dittman-Kohli F., Baltes P. Toward a neofunctional conception of adult intellectual development. //Beyond formal operations./ Eds. L.Alexander et al., N. Y.: Cambridge Univ. Press ,1985. P.230-266.
- Doel M., Shardlow St. Social work practice. Exercises and activities for training and developing social workers. Gower, UK, 1994. 240p.
- Dryden W., Ellis A. Rational-emotive therapy.// Handbook of cognitive-behavioural therapies. / Ed. Dobson. N. Y.: Guilford Press. 1988. P. 214-272.
- Duffrenne M. Pour l'Homme. Essai, P.: Editions de Senil,1968. 380p.
- Edwards D. Discours and cognition. . L.: SAGE Publications, 1996. 368p.

-
- Egan G. The skilled helper: Model, skills and methods for effective helping. Pasific Grove, CA:Brooks/ Cole 1990. 360p.
- Eidemiller E.G. Stages and mechanisms of pathogenic family heredity in neuroses: a paradigm of ontogenically oriented family therapy // International Journal of Mental Health. 1997. T. 26. № 2. C. 37-41.
- Eidemiller E.G., Yustitsky V.V. Family psychotherapy: the basic principles and practical experience // International Journal of Family Psychiatry. 1989. T. 10. № 3-4. C. 325-337.
- Emery E.E Empaty: Psychoanalytic and Client-Centred approaches.// American Psychologist. 1987. Vol. 42. №.5. P. 513-515.
- Endler N.S., Parker J.D.A. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto: Multi-Health System. 1990. 330p.
- Flanerty J.H. et al. Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. // J. of Nervous and mental disease. 1976. P. 257-263.
- Flood B. Developing a culture inventory division of continuing education. Portland: Portland State Univ., 1988. 210p.
- Folkman S., Lazarus R.S. Manual for Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1988. 380p.
- Fong M.L. and Cox B.G. Trust as an underlying dinamic in the conseling process.// Personnel and Guidance J. 1983. 62. p. 163-166.
- Gilligan C.In a different voice. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 1982. 250p.
- Gladstein G. Understanding empathy: Integrating counseling, developmental and social psychology perspectives.// J. of Counseling Psychology. 1983. Vol. 30. 467-482.
- Gontovnick H. Transformation and experiential psychology. // AHP Perspective. october-november. 1998. P. 20.
- Goodman N. Cross-cultural training for the global executive. // Improving cultural interactions./ Eds. by Brislin R.W., Yoshida T. Newbury Park, CA: Sage, 1994- P. 34-54.
- Greve W. Understanding explanation. // Psychologische Beirage. 1997. Vol.39. №4. P. 120-135.
- Gudykunst W., Ting-Toomey S. Culture and interpersonal communication. Newbury Park, CA: Sage,1990. 230p.
- Hall E.T. Beyond culture. N. Y.: Doubleday,1976. 310p.
- Hansel B. Developing an international perspective in youth through exchange programs. // Education and Urban Society. 1988. Vol.20 (2). P.177-196.
- Hawes E., Kealey D. An empirical study of canadian technical assistance.// International J. of Intercultural relations. 1981. Vol.4. P.239-258.
- Ho M.K. Family therapy with ethnic minorities. Newbury Park, CA: Sage,1993. 180p.
- Ho M.K. Minority children and adolescents. Newbury Park, CA: Sage,1992. 160p.
- Hofstede G.Culture consequences: International differences in work related values. beverly Hills, CA: Sage, 1980. 270p.

-
- Holliday S.G., Chandler M.J. *Wisdom: Explorations in adult competence*. Basel ets: Karger, 1986. 320p.
- Howarth I. *Psychotherapy: Why Benefits?// The Psychologist*. 1989. Vol.2. p.150-152.
- Hsu F.L.K. *the self in cross-cultural perspective.// Culture and self: Asian and Western perspectives./ Eds. by J. Marella, G. DeVos, F.L.K. Hsu. N. Y.: Tavistock, 1985. P.24-55.*
- Hui C., Triandis H. *Individualism-collectivism.// J. of Cross-cultural Psychology*. 1986. 17. P. 225-248.
- Jackson E.L., Westmoreland G. *Therapeutic issues for black children in foster care. // Working with culture psychotherapeutic interventions with ethnic minority children and adolescents./ Eds. by L.A. Vargas, J.D. Koss. Chioino, SanFrancisco: Jassey-Bass, 1992. P.43-62.*
- Jamrozic A., Boland C. *Social welfare policy for a multicultural society*. Canberra, Australia: Policy Options Paper, Department of the Prime Minister, 1988. 140p.
- Jenkins J.O., Ramsey G.A. *Minorities .// The clinical psychology handbook. / Eds. by M.Hersen, A.E. Kazdin, A.S. Bellok. N. Y.: Pergamon, 1991. P. 724-740.*
- Jones A.S., Gelso C. *Differential effects of style interpretation: Another look. // J. of Counselin Psychotherapy*. 1988. 35. 363-369.
- Jones E.E. and Baumeister R. *The self-monitor looks at the ingratiator. Journal of Personality*. 1976. 44, 654-674
- Jourard S. *Healthy Personality*. N. J.: Prentice-Hall, 1974. 380p.
- Karusu T.B. *Psychoterapies: An Owerview // Amer.J.Psychiat*. 1977. Vol.134. N.8. p.851-863.
- Kealey D., Ruben B. *Cross-cultural personel selection criteria, issues and methods.// Handbook of intercultural training. V.1. Issues in theory and design, 1983. P.155-175.*
- Kovacs M., Cropley A. *Immigrants and society*. Sydney: McGrow Hill, 1975. 210p.
- Krause I. B. *Therapy across culture L.: Sage, 1998. 208p.*
- Lacan J. *The four fundamental conception of psycho-analysis*. Harmondsworth, 1979 P.115-131.
- Leary M.R. and Kowalski R.M. *Impression management: A literature review. / Psychological Bulletin, 1990, Vol. 107, 34-47*
- Lee C.C., Richardson B.L. *Multicultural issues in counseling . Alexandria, VA: AACD,1991. 230p.*
- Lee H.J. *Relationship of Hardiness and current life events to perceived health in rural adults // Research in Nursing and Health*. 1991. Oct, V. 14. №5. P. 351-359.
- Locke D.C. *Increasing multicultural understanding: A comprehensive model*. L.: Sage Publ., 1994. 150p.
- Lomas P. *The Limits of Interpretation : What's Wrong withPsychoanalysis ?- Harmondsworth : Midd'xi Penguin,1987. 158p.*

-
- Lopez S.R., Lopez A.A., Fong K.T. Mexican Americans' initial preferences for counselors. // *J. of Couns. Psychology*. 1991. 38. P.487-496.
- Lyons L.S., Woods P.J. The efficacy of RAT: A quantitative review of the outcome research.// *Clinical psychology review*. 1991. Vol.11. P.357-370.
- Mahoney M.J. Cognition and behavior modification. Ballinger: Cambridge, 1974. 240p.
- Markus H.R., Kitayama S. Culture and the self.// *Psychol. Review*. 1991. Vol.98. №2. P.224-253.
- Maslow A. The need to know and fear of knowin.// *J. of General Psychology*. 1963. Vol. 68. P. 111- 124.
- Mayer R.E. Teaching for thinking «research on the teachability of thinking skills. //1988 Hall lectures./ *The G.Stanley Hall Lecture Series.* / Ed. by I.S.Cohen. Vol. 9. Wachington, D.C.: American psychological association,1988. P.139-164.
- Mays D.T.,Franks C.M. Negative Outcome in Psychotherapy. N. J.: Springer,1985. 190p.
- McCubbin H. I. Families under Stress: what makes them Resilient. Wisconsin Madison, University of Wisconsin Madison, 1997.
- McHugh P. Defining the Situation . Indianapolis: Bobbs-Merrill,1968. 256p.
- McLeod J. Narrative and psychotherapy. L.: SAGE Publications, 1997. 192p.
- Mitchell D. Guidance needs and counseling of parents of persons with intellectual handicaps // *Mental retardation in New Zealand*. 1985. P. 136-156.
- Moos R.H. Coping with life crises: An integrated approach. N.Y., Plenum, 1986. 220 p.
- Moreno Z. T. A Survey of Psychodramatic Techniques // *Psychodrama: Theory and Therapy* / Greenberg I. (ed.). London: Souvenir Press, 1974. P. 85-100.
- Moss R.H., Schaefer J.A. Life transitions and crises // *Coping with life crises. An integrative approach*. New York: Plenum Press. 1986. P.3-28.
- Moyerman D.R., Forman B.D. Acculturation and ajustment: A meta-analytic study.// *Hispanic J. of behavioral Sciences*. 1992. 14. P.163-200.
- Muran J.C. A reformulation of the ABC model in cognitive psychotherapies: Implications for assesment and treatment// *Clinical psychology review*. 1991. Vol.11. P.399-418.
- Myers D. G. *Social Psychology*. Fourth edition. N.Y.: McGraw-Hill, Inc., 1993. 582p.
- Neimeyer R. A. An appraisal of constructivist psychotherapies.// *J. of consulting and clinical Psychology*. 1993. Vol. 61. №2. P. 221-234.
- Norman J. Conflicts about interpretation: What, when and how to interpret? // *Psychoanalysis in Europe. Bulletin* 45. Autum. 1995. P.27-41.
- O'Hara M. Why is this man laughing? // *AHP Perspective*. May-june. 1995. P.19-30.
- Paniagua F.A. Assessing and treating culturally diverse clients: A practical guide. L.: Sage Publ., 1994. 140p.
- Paniagua F.A., Baer D.M. A procedural analysis of the symbolic forms of behavior therapy. // *Behaviorism*. 1981. 9. P.171-205.

-
- Paniagua F.A., Wassef A et al. What is a difficult mental health case? // J. of Contempor. Psychotherapy. 1993. Vol. 23. P.77-98.
- Pedersen P. A handbook for developing multicultural awareness. Alexandria, VA: AACD, 1988. 360p.
- Pedersen P. Handbook of cross-cultural counseling and therapy. Westport, CT: Greenwood Press, 1987. 400p.
- Pedersen P. Multiculturalism as a generic approach to counseling. // J. of Counseling and Development. 1991 Vol.70. N.1. P.6-12.
- Pedersen P. Multicultural counseling. // Improving intercultural interactions: Modules for cross-cultural training programs. / Eds. by R.W. Brislin, T. Yoshida. Newbury Park, CA: Sage,1994. 360p. P..221-240.
- Ponterotto J.G., Casas J.M. Handbook of racial/ethnic minority counseling research. Springfield, Il.: Charles C.Thomas, 1991. 380p.
- Rehm L., Rokke P. Self-management therapies. // Handbook of cognitive-behavioural therapies. / Ed. Dobson. N. Y.: Guilford Press. 1988. P. 357 -386.
- Rennie D.L. Person-centred counselling. An experimental approach. L.: SAGE Publications, 1998. 160p.
- Rhodes P.J. Racial matching in fostering. The challenge for social work practice. L.: Sage, 1992. 336p.
- Ridley C. Racism in counseling as an aversive behavioral process. // Counseling across cultures./ Eds. by Pedersen P. et al.. Honolulu, HI: The Univ. of Hawaii Press, 1989. P.55-79.
- Riikonen E., Smith G.M. Re-imagining therapy. . L.: SAGE Publications, 1997. 192p.
- Rogers C. On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin Company, 1961. 420 p.
- Rogers C.R., Sanford R.C. Client-centred psychotherapy. // Comprehensive textbook of psychiatry. 1984. Vol. 4. P. 1374-1388.
- Ross L. The Intuitive Psychologist and His Shortcomings.// Advances in Experimental Social Psychology./ Ed. L.Bercowitz. N. J. 1977. Vol.10. p.173-220.
- Russel D.M. Language and psychotherapy. // Clinical guidelines in cross-cultural mental health /Eds. by L. Comaz-Diaz, E.E.H. Griffin. N. Y.: John Wiley,1988. P.33-68.
- Sawyer M., Smith L.E. Approaching cultural crossover in language learning. // Improving intercultural interactions: Modules for cross-cultural training programs. / Eds. by R.W. Brislin, T. Yoshida. Newbury Park, CA: Sage,1994. P.295-312.
- Schank R.C. and Abelson R.P. Scripts, plans, goals and understanding. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1977. 340p.
- Scheier M.F., Carver C.S. Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized expectancies // Health Psychology. 1985. №4. P. 219-247.
- Schneider D.J. Tactical self-presentations: toward a broader conception // Impression management theory and social psychological research. N.Y.: Academic Press, 1981. P.23-40.

-
- Schwartz N., Park D., Knauper B., Sudman S. Cognition, aging and self-reports. UK: Psychol. Press, Afterhurst LTD., C/O Taylor and Francis LTD., 1998- 408p
- Sears D. O., Peplau L. A., Taylor Sh. E. Social psychology. Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1991. 634 p.
- Segal J. A name for emotional smarts: EQ. // AHP Perspective. 1997-1998. November-january. P. 14-16.
- Selman R.L. The Growth of Interpersonal Understanding of Individuals . N. J.: Prentice-Hall, 1973. 272p.
- Shefter R.A. Voice of Hidden Minority: Identification and Countertransference in the Cross-Cultural Working Alliance.// Amer.J.of Psychoanalysis. 1992. Vol.52(4). P.339-349.
- Shoroszewski N. A model for social welfare practice. // Options for practice. / Eds. by Pollack L., McCarthy M. Sydney, Australia: Department of Health, N.S.W., 1984 . P. 210-230.
- Simons R.C., Huges C.C. Cultural bound syndromes and mental illness.// Culture ethnicity and mental illness. /Ed. by A.C. Gaw. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. P.75-93.
- Singelis T. Nonverbal communication in intercultural interactions. // Improving intercultural interactions: Modules for cross-cultural training programs. / Eds. by R.W. Brislin, T. Yoshida. Newbury Park, CA: Sage, 1994. P. 268-294.
- Smith E.J. Cultural and historical perspectives in counseling blacks.// Counseling the cultural different: theory and practice. N. Y.: John Wiley, 1981. P. 141-185.
- Snyder M. and Swann W.B Hypothesis-testing processes in interaction. // Journal of Personality and Social Psychology, 1978. Vol. 36. P. 1202-1212.
- Strachey J. The nature of the therapeutic action of psychoanalysis.// International Journal of psychoanalysis. 1934. 15. P. 127-159.
- Strupp H.H., Hadley S.W., Gomes-Schwartz B. Psychotherapy for Better or Worse. N. Y.: Aranson, 1977. 218p.
- Sue D.W. et al. Multicultural counseling competencies L.: Sage, 1998. 176p.
- Sue D.W., Sue D. Counseling the culturally different: Theory and practice. N. Y.: John Wiley, 1990. 240p.
- Sue S et al. Community mental health services for ethnic minority groups.// J. of Consulting and clinical Psychology. 1991. Vol. 59. P.433-540.
- Sue S. Psychotherapy services for ethnic minorities.// American psychologist. 1988 . Vol. 43. P. 301-308.
- Tannen D. You just don't understand. N. Y.: Ballantine, 1990. 260p.
- Tedeschi J.T, Riess M. Identities, the phenomenal self, and laboratory research // Impression management theory and social psychological research. N.Y.: Academic Press, 1981. P.3-22.
- Tetlock P.E., Manstead A.S.R. Impression management versus intrapsychic explanations in social psychology: a useful dichotomy? // Psychological review. 1985. Vol.92. N1. P. 59- 77.

-
- Tharp R.G. Cultural diversity and treatment of children. // *J. of Consulting and Clinical Psychology*. 1991. 59. P. 799-812.
- Ting-Toomey S. A face negotiating theory.// *Theory in intercultural communication*. / Eds. by J. Kim, W. Gudykunst. Newbury Park, CA: Sage,1988. 250p.
- Triandis H. Theoretical concepts that are applicable to the analysis of ethnocentrism. // *Applied cross-cultural psychology*. / Ed. R. Brislin. Newbury Park, CA»: Sage, 1990. P.34-55.
- Truax Ch.B., Carkhuff R.R. *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*. Chicago.Aldin,1967. 420p.
- Tyler F., Susswell D., Williams-McCoy J. Ethnic validity in psychotherapy.// *Psychotherapy*. 1985. Vol. 22. P.311-320.
- Ueda K. Sixteen Ways to avoid saying «no».// *Intercultural encounters with Japan: Communication contact and conflict*./ Eds. by J.C. Condon, M. Saito Tokyo: The Simul Press, 1974. P.120-136.
- Vaughan S.C., Roose S.P. The analitic process: clinical and research definitions.// *The International J. of Psychoanalysis*. 1995. Vol.76. №2. P. 343-356.
- Vaughn L. Being-in, Being-for Being-with. C. Moustakas // *AHP Perspective*. July-august. 1997. P .34-35.
- Vujcic N. *Life without limits: inspiration for a ridiculously good life*. - Random House, Crown Publishing Group, 2010. 288p.
- Walker R.D., LaDue R. An integrative approach to American Indian mental health.// *Ethnic Psychiatry*.// Ed. by C.B. Wilkinson. N. Y.: Plenum,1986. P.143-199.
- Wilcox R. et al. Family decision making. Family group conferences. Lower Hutt, New Zealand: Practioner's Publ.,1991. 140p.
- Wohl J. Integration of Cultural Awareness into Psychotherapy.// *American J. of Psychotherapy*-1989. Vol. 53. N.3. P.343-356.
- Wrenn C.G. The culturally encapsulated counselor. // *Harvard educational Review*. 1962. Vol.32. P.444-449.
- Yamamoto J. et al. Cross-cultural psychotherapy.// *Culture ethnicity and mental illness*. /Ed. by A.C. Gaw. Wachington, DC: American Psychiatric Press, 1993. P.101-124.

Publication Date - May 2, 2024. Language - Russian
Published in Canada by Altaspera Publishing & Literary Agency Inc. and in Russia by
Eidos (IP Streltsov A.I.)
ISBN 9781445759333
Category - Science & Medicine
Copyright : All Rights Reserved - Standard Copyright License
Contributors By (authors) Mariyam Arpenteva, Galina Valeeva
Specifications: Pages – 635. Binding - Perfect Bound. Interior Color - Black & White
Dimensions US Trade (6 x 9 in / 152 x 229 mm)
500 copies.

Дата публикации 02 мая 2024 г.
Издательства: Эйдос (Россия), Альтасфера (Канада)
Язык - русский
ISBN 9781445759333
Категория : Социальные науки медицина
Все права защищены. Стандартная лицензия на авторские права.
Авторы: Мариям Арпентьева, Валеева Галина
Технические характеристики:
Страниц 635. Цвет печати: черно-белый
Размеры: US Trade (6 x 9 дюймов / 152 x 229 мм)
Тираж 500 экз.