Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машерова»
Кафедра прикладной психологии

Репозиторий ВГУ

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Лекционные материалы

Витебск
УО «ВГУ им. П.М. Машерова»
2012

Тема 1. История становления и развития практической психологии

1. История становления и развития теории и практики психологической помощи.
2. Современные тенденции, проблемы и перспективы в развитии психологической помощи.
3. Задачи и формы психологической помощи.
4. Анализ понятия «психологическая помощь», основные подходы к определению.

1. История становления и развития теории и практики психологической помощи.

Традиции вспомоществования среди людей уходят корнями вглубь тысячелетий. Уже в текстах Священного Писания**,** начиная со Второзакония, кодекса гражданских и религиозных узаконений, по преданию принадлежащих библейскому пророку Моисею, сказано: “Если же будет у тебя кто-либо нищий из братьев твоих, в одном из жилищ твоих, на земле твоей, которую Господь Бог твой дает тебе, то не ожесточи сердца своего и не сожми руки твоей перед нищим братом твоим, но открой ему руку свою, и дай ему взаймы смотря по его нужде, в чем он нуждается” (Втор., 15: 7). И далее: “Дай ему, (*и взаймы дай ему, сколько он просит, и сколько ему нужно*), и когда будешь давать, не должно скорбеть сердце твое; ибо за то благословит тебя Господь Бог твой во всех делах твоих, и во всем, что будет делаться руками твоими” (Втор., 15: 10).

Тексты всех книг Нового Завета пронизаны великой идеей милосердия, изгоняющей “нечистый дух” болезней, пороков и заблуждений, несущей животворный свет веры, надежды и любви, просвещающей силу духа истины, Святого Духа человеческой жизни. Недаром К. Юнг писал, что “религии суть системы исцеления психического нездоровья” (Jung C., p. 278), а П. Флоренский употребил понятие “духовная ортопедия”, когда в своем капитальном произведении “Столп и утверждение истины” писал о необходимости и предназначении духовной и душевной поддержки.

В появлении же профессий, непосредственно относящихся именно к психологической помощи, на основании данных, имеющихся в современной литературе, можно выделить шесть основных предпосылок и источников:

1. Развитие экспериментальной психологии, начавшееся с создания в 1879 г. первой психологической лаборатории В. Вундта в Лейпциге.

2. Формирование нового, гуманного и научного подхода к людям, страдающим психическими заболеваниями (от Ф. Пинеля, в 1793 г. снявшего цепи с пациентов психиатрической лечебницы, до Ж. Шарко и П. Жане, описавших такое психическое расстройство, как “истерия”, с обоснованием в последующем катарсически-гипнотического метода его излечения Дж. Брейером и З. Фрейдом и — параллельно с открытием в 1905 г. бледной спирохеты, непосредственно доказавшим материальную обусловленность поражения психических функций, — до возникновения психоанализа как предтечи всей современной научной психотерапии).

3. Развитие психологического тестирования и движения за умственную гигиену (это направление связано с деятельностью Ф. Гальтона и Ф. Бине, создавшего первые тесты IQ, Л. Термена, Э. Торндайка и К. Бирса, организовавшего в начале столетия в США Общество умственной гигиены).

4. Возникновение в Бостоне в первом десятилетии XX века (благодаря Ф. Парсону) консультирования, связанного с выбором профессии и предназначавшегося для помощи человеку в выборе подходящей работы во имя “полезной и счастливой жизни” (Belkin G., p. 17).

5. Возникновение и утверждение в 1940-х годах в США “недирективной психотерапии” К. Роджерса, который ввел в психотерапию философию экзистенциализма, отказался от термина “пациент” в пользу термина “клиент” и, по существу, закрепил в общественном сознании представление о психологической помощи, каковым оно и

Репозиторий ВГУ

является в настоящее время, вобрав в себя как собственно консультирование, так и психотерапию.

6. Наконец, восходящий к американским традициям протестантизма, возникший в годы, предшествовавшие Второй мировой войне, институт религиозного попечительства (counselors) и социальных работников. Являясь выпускниками совмещенных факультетов философии и теологии, а также факультетов социологии, эти специалисты были призваны оказывать непосредственно наставническую и практическую помощь лицам, попавшим в трудную эмоциональную или житейскую ситуацию.

Таким образом, к 50-м годам XX века многообразные течения в психологической, психиатрической, психотерапевтической, социальной и религиозной практике привели к оформлению специфической области человеческой деятельности, получившей название **“counseling**” (консультирование, наставничество, психологическое вспомоществование).

Очевидным является также определенный социально-экономический контекст эпохи, на протяжении которой возникли основные источники, составившие в своей совокупности новую общественную практику и новый социальный институт. Начиная с конца XIX столетия и вплоть до 20-х годов XX века почти все из указанных выше течений возникли в результате промышленной революции: индустриализации, появления новых транспортных средств и новых профессий, повышения уровня напряженности в социальных отношениях и массовой безработицы, связанной с переселением больших масс людей в города. Кроме этого, огромную роль сыграли и такие обстоятельства, как завершение эпохи классической рациональности в научном познании, возникновение на руинах европейского нигилизма экзистенциализма как постхристианского мировоззрения, связанного с осмыслением глобальной по своим последствиям идеи исчезновения Бога (слова Ницше: “Бог умер”). Это привело к осознанию необходимости существования в мире на основе нового принципа — личной ответственности и личного выбора. Наконец, своеобразная реакция на последнее обстоятельство в американском протестантизме в виде секуляризации религиозного попечительства и превращения его фактически в психологическое вспомоществование, хотя и на основании христианской этики, в сочетании с конкретной практикой социальной помощи. Все это составило тот фундамент, ту социально-культурную матрицу, в рамках которой психологическая помощь личности и сообществу получила развитие как особый социальный и профессиональный институт. Следует особо подчеркнуть бросающуюся в глаза параллель между развитием социума и развитием соответствующих духовно-практических способов деятельности. Так, эллинистический период античности (эпоха войн, переворотов, бедствий — одновременно и эпоха высочайшего взлета человеческой мысли) привел к возникновению целого ряда направлений в философии, выполняющих психотерапевтическую миссию, обучающих людей искусству жизни: эпикурейство, стоицизм, скептицизм, софизм (см.: Ярошевский М. Г., с. 83). Эпоха крушения Римской империи породила христианство, психотерапевтическая направленность ранних форм и текстов которого совершенно очевидна. Распад империй в XX веке, освобождение человеческого “Я” от любых форм закрепощения, признание человека свободным и обладающим неотъемлемыми правами от рождения (“Декларация прав человека”, принятая ООН в 1949 г.) создала, в конечном итоге, новые общественные средства и способы личностного самопостижения, открыла целый спектр дисциплин, объединенных термином “психологическая помощь”.

В послевоенные годы, прежде всего в США, в университетах и других учебных заведениях (семинариях, колледжах) появились специальные факультеты: семейной психотерапии, философии и теологии, психологии и социологии (с отделениями психологического консультирования и социальной работы), выпускники которых получали диплом и соответствующее право на оказание психологической и практической помощи человеку — как в общине, так и в различных культурных и образовательных центрах. Их деятельность была связана именно с социально-психологическими и личностными проблемами граждан как членов общества и с превентивными мерами,

Репозиторий ВГУ

направленными на предотвращение социальных отклонений. Наряду с указанными специалистами, к 60-м годам XX века стандартизировались и основные разновидности профессионалов, работающих в области медицинской психотерапии.

Это, во-первых, традиционная фигура психиатра. Во-вторых — психоаналитик, который, как правило, должен быть психиатром с ученой степенью доктора медицины (M. D.) и человеком, умеющим к тому же получить дополнительное образование в области психоанализа. В-третьих — клинический (медицинский) психолог с ученой степенью доктора философии (Ph. D.) или психологии (Psy. D.). В четвертых — социальный работник (с ученой степенью магистра), отвечающий за амбулаторное и непосредственно по месту жительства курирование пациентов (Hilgard E. et. al., p. 497).

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

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

2. Современные тенденции, проблемы и перспективы в развитии психологической помощи.

Анализ многочисленной, практически необозримой литературы по проблематике “counseling” показывает, что нет буквально ни одной области человеческой (личной и общественной) жизни, в которой человек оставался бы без психологической помощи.

Самый общий контент-анализ доступных нам источников, а также впечатления от совместной работы с американскими и европейскими коллегами позволяют выделить следующие главные области применения науки и искусства психологической помощи.

1. Психическое (и духовное) развитие ребенка. Специальными проблемами здесь становятся: психологическая помощь ребенку в преодолении эдипова комплекса; удовлетворение эмоциональных запросов в обретении личностной идентичности в процессах культурного, этнического и этического самоопределения; психологическая помощь в избегании эмоциональных травм при осознании неизбежности смерти либо в случае действительной потери родителей и близких родственников; содействие в выработке устойчивых ценностных и моральных норм, особенно в критический период развития, и другое.

2. Экзистенциальные и личностные проблемы подростка. Главное направление работы в данной области — помощь в преодолении кризиса психологического отделения от родителей и идентификация подростка с другими значимыми лицами. По существу, психолог-консультант и психотерапевт сталкиваются здесь со всем возможным спектром проблем подросткового возраста — чувством неполноценности, осознанием ограниченных возможностей родителей, сексуальными проблемами, борьбой за личный и социальный статус, процессами трансформации инфантильного религиозного сознания и т.п.

3. Брак и семья. Институт супружества остается одной из наиболее насыщенных сфер деятельности психологов-консультантов и семейных психотерапевтов. Супружеские и родительские конфликты, семейные кризисы, отношения в семье — привычные проблемы в этой области. Уже ставшие привычными 50% разводов с небольшими

Репозиторий ВГУ

вариациями в первых браках в дополнение к традиционным проблемам добрачного консультирования, обычной семейной и супружеской психотерапии в последние десятилетия выдвигают на одно из важных мест проблематику психологической помощи разведенным, незамужним и неженатым, равно как и консультирование и психологическую поддержку при заключении повторных браков. Причем в США, например, к этому прибавляются проблемы при заключении брака между лицами разных конфессий.

4. Проблематика психического и личностного здоровья. Традиционная превентивная и текущая помощь при психических и соматических заболеваниях, при душевных и духовных страданиях, связанных с расстройствами настроения, алкоголизмом, наркоманией, житейскими стрессами, конфликтами, пограничными состояниями и т.п.

5. Отдельной и глубоко разработанной областью психологического вспомоществования является такая важная и почти совершенно отсутствующая у нас сфера деятельности, как психологическая помощь умирающему и психотерапия горя. В американской психотерапии только последних лет можно насчитать более 700 работ, освещающих эту, одну из сложнейших, проблем психологической помощи*.

6. Проблемы пожилого возраста. Выработка адекватного ему миросозерцания, удовлетворение эмоциональных запросов пожилых людей, отклик на возникающие религиозные проблемы, регулярный патронаж и помощь в организации соответствующего стиля и способа жизни — все это обычный круг забот психологического попечения на Западе.

7. Места заключения, больницы, казармы, студенческие городки — давно уже освоенные области работы, где проблемы личности, общения, психического состояния, а также духовности представляют собой настолько же привычные, насколько и требующие постоянного усилия проблемы.

8. Психологическая помощь и поддержка в кризисных ситуациях: внезапная смерть, попытка суицида, изнасилование, измена, потеря любви, работы и т.п.

9. Школьное консультирование, охватывающее проблемы отношений учителя и учащихся, учащихся между собой, вопросы отношений с родителями, проблемы школьной успеваемости, развитие способностей, отклонения в поведении и т.п.

10. Профессиональное консультирование, включающее в себя как общую ориентировку в выборе той или иной профессии, так и частные вопросы: как составить “резюме”, как и где получить вторую профессию, где найти работу по своим возможностям и т.п.

11. Психологическая помощь, относящаяся к кросскультурной проблематике: барьеры в адаптации, преодоление этнических предрассудков и стереотипов у эмигрантов, наконец, самостоятельная проблема подготовки консультантов для работы с этническими меньшинствами, исключающая опасность отношения профессионала к клиенту не как к личности, а как к представителю этноса или расы.

12. Управленческое консультирование (консультирование в организациях). Возникший в 1970-е годы, к настоящему времени данный вид социально-психологической помощи обладает широким спектром возможностей, включающих помощь в принятии управленческих решений, тренинг коммуникативных навыков, отслеживание и разрешение конфликтов, работа с персоналом и т.п.

При этом нельзя не отметить любопытное обстоятельство, касающееся развития психологической помощи в тех или иных странах в зависимости от уровня экономического развития и качества жизни. Так, в развитых странах Европы и Америки, где после Второй мировой войны материальные проблемы существования в целом были разрешены, широкое распространение получила так называемая гуманистическая парадигма, в пределах которой отстаивались и служили рабочим материалом в практике психологической помощи экзистенциальные ценности и понятия: встреча, выбор, подлинность, самореализация, бытие. А основной акцент приходился и приходится на

Репозиторий ВГУ

уникальность, ценность и безусловную значимость личности, личностного бытия, что, собственно говоря, и находится в центре проблематики психологической помощи.

В странах же третьего мира и бывшего “социалистического лагеря” упор делался не столько на личность, сколько на социальные и социально-психологические аспекты бытия, так как ученые ясно осознавали пагубное воздействие патологического общества на человека, в котором обычная позиция личности — это позиция жертвы (см.: Бондаренко А. Ф., с. 33—34).

Показательным в этом смысле является направление, созданное в 1960-е годы в Бразилии психоаналитиком Норберто Кеппе, работавшим вначале в Вене вместе с В. Франклом, названное им “интегральным психоанализом”. Отличительная черта этого направления — упор на исследование патологии общества развивающихся стран, порождающего специфические личностные проблемы. Отсюда такие названия работ, как “Социопатология”, “Патология власти”, “Освобождение через осознание” и их просветительский пафос*.

В этих работах — как “у них”, так и “у нас” — понятие “психологическая помощь” усиливается до смысловой нагрузки понятия “психотерапия”, и речь идет уже не об отдельной личности или семье, а о целых социальных группах, предприятиях, общинах, без психотерапии которых, — в перспективе и в сущности — невозможно вести речь о психологической помощи личности, которая иначе будет ничем иным, как паллиативом.

3.Задачи и формы психологической помощи.

Ситуация общения клиента с психологом-консультантом включает составляющие: 1) личность клиента и его переживания; 2) личность психолога-консультанта (наставника) в единстве его самостных и функциональных образований; 3) взаимоотношения между клиентом и психологом.

Разумеется, саму эту ситуацию создают вполне определенные внешние жизненные и даже житейские обстоятельства. Поэтому то, чем создается ситуация обращения за психологической помощью, и то, как эта ситуация структурируется профессионалом, психологом-консультантом, — суть вещи различные.

Сопоставим, например, ситуацию обращения клиента к представителю любой другой профессии системы “человек-человек”: юристу, учителю, врачу, священнику, руководителю, даже официанту. Обращаясь ко всем без исключения представителям иных коммуникативных профессий, потребитель: а) знает, чего хочет; б) осведомлен в той или иной мере о нормах взаимоотношений с представителем данной профессии; в) достаточно хорошо понимает меру ответственности и ограничений — свою и профессионала, к которому обращается. Скажем, пациент понимает и заранее принимает возможность, что результат лечения не зависит исключительно от квалификации врача и его рекомендаций даже при наличии самых необходимых медикаментов.

В области психологической помощи существуют вполне определенные трудности, связанные как со спецификой профессии, так и с неопределенностью статуса и прерогатив психолога-консультанта в постсоветском обществе.

Первая из трудностей состоит в том, что психолог-консультант работает не с ситуацией и не с ее трансформацией, а с переживаниями, с системой ценностей, отношений и состояний человека. Во-вторых, прояснение подлинных мотивов или жизненных смыслов человека в процессе получения соответствующей психологической помощи может вообще сделать излишней саму жизненную ситуацию, коль скоро она является производной от психологических проблем клиента. В-третьих, если в остальных профессиях межличностные отношения играют важную, порой даже определяющую роль, а иногда не играют никакой роли, не говоря уже о личностных достоинствах специалиста (например, официанта), то в рассматриваемой нами ситуации именно характер, динамика, своеобразие межличностных отношений, личностные качества психолога-консультанта, предъявляемые и не предъявляемые клиенту, но улавливаемые последним, играют

Репозиторий ВГУ

определяющую роль в динамике процесса и, в конечном итоге, в действенности психологической помощи. Уже первая встреча, первая беседа психолога с обратившимся к нему за помощью человеком подчас оказывается решающей и в том, и в другом смысле. Не случайно одним из важнейших ориентировочных критериев для выбора психолога или психотерапевта является следующий: “Почувствовали ли вы облегчение после первой беседы?” (см.: Quinett P., p. 191). И не случайно поэтому в одном из известнейших американских учебников по психологическому консультированию говорится: “Если бы психологическая помощь сводилась только к приемам, необходимость в самих консультантах была бы ничтожной” (Belkin G., p. 133), а такой всемирно известный авторитет, как Карл Роджерс, в своей книге “О том, как становятся личностью” поместил целый ряд вопросов, освещающих именно человеческое, личностное “измерение” в практике психологической помощи.

Назовем некоторые из них: “Могу ли я быть личностью, которая воспринимается как заслуживающая доверие?”; “Могу ли я быть достаточно выразительным?”; “Могу ли я позволить себе испытывать положительные чувства к другому?”; “Способен ли я быть достаточно сильной личностью, чтобы отделить себя от другого?”; “Достаточно ли я внутренне защищен, чтобы позволить себе это разъединение?”; “Могу ли я позволить себе полностью войти в мир чувств и смыслов другого и увидеть их так, как видит он;?”, “Способен ли я принять его таким, какой он есть?” (Rogers C., p. 50—54).

Насколько непростыми оказываются эти вопросы, может свидетельствовать ответ на них, развернутый в процессе нашей собственной исследовательской работы и отражающий структуру процесса принятия человека человеком (см.: Бондаренко А. Ф. с. 105).

Структура процесса принятия человека человеком

Притяжение	**Отталкивание**
опознание-аттракция	опознание-дистракция
идентификация	дифференциация
потребность принадлежности	потребность независимости
приближение	дистанцирование
(выделение из общего ряда)	(помещение в общий ряд)
доверие	недоверие
инициация (принятие)	отвержение (исключение)

Очевидно, что нарушение процесса на любом из уровней, в любом из звеньев, делает невозможным полноценное принятие.

Каковы же в самом общем виде задачи психологической помощи?

В ответах на подобные вопросы принято обращаться к толковому словарю и выписывать все определения искомого слова. И действительно, толковый словарь Даля или Ожегова, не говоря уже о словаре древнегреческого языка, в котором среди значений слова *терапэйа* определение “лечение” находится только на шестом месте после таких понятий, как “служение”, “забота”, “попечение”, — прекрасное средство для уточнения этимологии и значения слова. Но, как известно, понятийное значение отличается от словесного. Поэтому в нашем ориентировочном ответе на поставленный вопрос мы будем исходить не из словарных, а из практических значений, составляющих объем и содержание понятия “психологическая помощь”.

Начнем с того, что эти задачи в принципе не сводимы к какому-либо одному понятийному ряду по многим причинам.

Прежде всего, по причине различной трактовки психологической помощи в той или иной психотехнической концепции (парадигме). Далее, по причине различных, в зависимости от концепций, трактовок самих понятий “человек” и “личность” в их философских, общенаучных и собственно психологических аспектах. Наконец, потому, что разнообразие проблематики, с которой приходится иметь дело психологу-консультанту, просто не позволяет обобщить, скажем, задачи психологической помощи

Репозиторий ВГУ

подростку (в его конкретной житейской ситуации), супружеской паре в предразводном состоянии или руководителю предприятия при решении социально-психологического конфликта.

Нам представляется поэтому разумным в предварительном, ориентировочном определении задач психологического вспомоществования выделить несколько предметных перспектив, доминант, которые создают эффект панорамного видения такого сложного психосоциального пространства, каким является консультативная практика.

Первой из таких предметных перспектив, на наш взгляд, несомненно становится личность. В конкретной социальной, событийной, межличностной или онтогенетической ситуации человек, обратившийся за помощью, заранее не только предполагает, но как бы и предписывает психологу-консультанту или другому специалисту в данной профессиональной позиции учесть весь спектр личностной проблематики, один или несколько вопросов которой ему придется помогать решать. Это могут быть задачи: самоопределения (идентичности), выбора (принятия решения), самосознавания (личностной рефлексии); совладания с критической (кризисной) ситуацией и т.п.; задачи, относящиеся к развитию субъектности, к развитию функциональных и экзистенциальных (инструментальных и “самостных”) начал личностного “Я”. Едва ли не самым существенным моментом здесь является то, что цели и задачи зачастую определяются самим клиентом.

Следующей несомненной доминантой выступает непосредственно сам процесс оказания психологической помощи, где самостоятельными задачами, задачами, обеспечивающими вспомоществовательный потенциал процесса, являются: установление отношений доверия и принятия; обеспечение надлежащей динамики рабочих отношений, ведущей к осознанию и возможному разрешению психологических проблем клиента; проработка или, наоборот, снятие психологических защит; определение и использование степени воздействия на клиента (от минимальной, ограничивающейся простой эмпатией, до максимальной, как в конфронтации или в технике НЛП). Самостоятельными задачами становятся определение форм и техник ведения начального интервью, сроков совместной работы и способов завершения психологической помощи.

Третья группа задач относится к психологической помощи сообществу — коллективу предприятия, школы, общины и т.п. Основные и возможные задачи: адекватная ориентировка в ситуации, идентификация и локализация (при необходимости) конфликта; снятие социально-психологической напряженности, помощь в ценностно-смысловой переориентации группы; повышение (при необходимости) сплоченности и помощь в определении лидера.

Совершенно особые задачи, стоящие перед профессионалом, — это задачи, которые касаются уже не непосредственно процесса психологической помощи, но, собственно говоря, определяющие его целесообразность и действенность: задачи, относящиеся к его (профессионала) собственному личностному развитию и благополучию, к его профессиональному мастерству. Нет, наверное, необходимости подчеркивать, что недостаточная проработанность личностных проблем (фрустрированных или нереалистичных потребностей, фантазий, страхов, конфликтов, защит, ценностных смыслов, самооценок, мотивов и т.п.) и недостаточная профессиональная (техническая и теоретическая) подготовка легко могут вместо психологической помощи травмировать как клиента, так и консультанта и добавить к неразрешенным проблемам психогенные расстройства.

В зависимости от специфики конкретной ситуации психологической помощи применяются две основные формы работы — индивидуальная и групповая. Индивидуальная работа проводится в тех случаях, когда по личностным, социальным или общественным причинам (специфика проблемы, например, измена, горе; статус клиента; чрезмерная застенчивость и др.) групповая форма психологической помощи не представляется возможной. Можно сказать, что индивидуальная форма работы

Репозиторий ВГУ

предпочтительна во всех случаях, когда характер проблематики требует не столько развивающей и обучающей направленности, сколько утешения и изживания, сближая психологическую помощь с психотерапевтическим воздействием. В отечественной традиции подобную практику все чаще именуют “внемедицинской психотерапией”.

Когда же акцент делается на развитие, обучение или же момент групповой, социальной поддержки, как, например, в течении “анонимные алкоголики” или “движении за актуализацию человеческого потенциала” (Human Potential Movement) в 1970-е годы в США, несомненное преимущество находится на стороне групповой работы. Возможность разноплановой обратной связи, групповая динамика, сам факт совместного проживания эмоционально насыщенных событий в группе — важнейший источник и фактор психологической поддержки и личностного развития.

4. Анализ понятия «психологическая помощь», основные подходы к определению.

Понятия, как известно, существуют в двух основных разновидностях: формальной и содержательной. Формальное понятие, т.е. данное в одном из определений, развертываясь в процессе познания и обнаруживая все более и более полную совокупность определений, превращается в содержательное знание, обладающее всей полнотой и целостностью.

В самом деле, что представляет собой, хотя бы в самых общих чертах, такое емкое понятие, как “психологическая помощь”? Каковы истоки соответствующей деятельности? Диапазон применения и возможности? Исходные позиции в отношении своего назначения как в жизни личности, так и в обществе в целом? Каковы концепции и методы, лежащие в ее основе? Существуют ли и в чем проявляются, если существуют, отличия от других форм вспомоществования человеку, например, религиозной и медицинской? Каковы требования к профессионалу в этой области? В чем, наконец, причины столь позднего объявления, по сравнению с другими странами, соответствующей дисциплины в постсоветском обществе и каковы перспективы ее развития?

Раскрытие этих и других фундаментальных вопросов, требующих освещения в процессе овладения сложной и тонкой областью прикладной психологии, призванной обеспечить психологическую помощь личности и сообществу, и составляет то самое развертывание исходного содержания, в овладение которым вводят начальные формальные определения.

Итак, какое рабочее определение понятия может быть положено в основу при введении в предметную область психологического вспомоществования?

Понятие “психологическая помощь” отражает некоторую реальность, некую психосоциальную практику, полем деятельности которой является совокупность вопросов, затруднений и проблем, относящихся к психической жизни человека. Таким образом, психологическая помощь есть область и способ деятельности, предназначенные для содействия человеку и сообществу в решении разнообразных проблем, порождаемых душевной жизнью человека в социуме.

В Законе РБ от 1июля 2010 г. №153-З «Об оказании психологической помощи» представлено следующее определение понятия **психологической помощи**. Это комплекс мероприятий, направленных на содействие гражданам в предупреждении, разрешении психологических проблем, преодолении последствий кризисных ситуаций, в том числе путем активизации собственных возможностей граждан для самостоятельного предупреждения, разрешения возникающих психологических проблем, преодоления последствий кризисных ситуаций и создания необходимых для этого условий, на иформирование граждан о причинах психологических проблем и способах, средствах их предупреждения и разрешения, на развитие личности, ее самосовершенствование и самореализацию.

Репозиторий ВГУ

Психологическая проблема – состояние душевного дискомфорта гражданина, взванное неудовлетворенностью собой, своей профессиональной деятельностью, межличностными отношениями, обстановкой в семье и (или) другими проблемами личной жизни.

Кризисная ситуация – условия и (или) факторы, приводящие к жизненным изменениям и возникновению психологических проблем, с которыми гражданин не может справиться привычными для него способами.

Кризисное вмешательство – безотлагательное оказание психологической помощи.

Ясно поэтому, что понимание проблематики психологической помощи связано с пониманием психики как такого пространства (уровня, способа) человеческого бытия, многообразие и многогранность которого и определяет совокупность проблем в деятельности соответствующего специалиста: межличностные отношения, эмоциональные внутриличностные (как глубинные, так и ситуативные) конфликты и переживания; проблемы социализации (выбор профессии, создание семьи, разные формы общественных отправлений), проблемы персонализации (возрастные и экзистенциальные), т.е. весь спектр эмоционально-смысловой жизни человека как общественного существа, наделенного психикой.

Что же является определяющим в содержании психологической помощи? Уже в первом приближении к характеристике объема и содержания данного понятия, в отвлечении от разнообразных позиций, исследований и воззрений в отношении проблемы нетрудно представить главное: содержание психологической помощи заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки человеку или сообществу в трудных ситуациях, возникающих в ходе их личностного или социального бытия.

Тема 2. Психическое здоровье человека и психологическая помощь

1. ***Понятие о психическом и психологическом здоровье личности.***
2. ***Факторы и условия психического благополучия и риска.***
3. ***Психологическая культура и ее роль в сохранении психического здоровья человека.***
4. ***Этические аспекты оказания психологической помощи***

1.Понятие о психическом и психологическом здоровье личности.

Психическое здоровье (ментальное здоровье) — согласно определению Всемирной организации здравоохранения, это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия и эффективного функционирования для человека и для сообщества. Это основное понятие психического здоровья соответствует его широким и разнообразным интерпретациям в разных культурах.

Всемирная организация здравоохранения выделяет следующие *критерии* психического здоровья:

✓ осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я».

✓ чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях.

✓ критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам.

✓ соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

✓ способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами.

Репозиторий ВГУ

✓ способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы.
✓ способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Под нормальным психическим здоровьем понимается гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека. Благоприятное *функциональное состояние* рассматривается как комплекс характеристик и функций, обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Одним из ведущих показателей функционального состояния психики является *умственная работоспособность*, которая интегрирует основные характеристики психики — восприятие, внимание, память и др. Под умственной работоспособностью понимают «определенный объем работы, выполняемый без снижения оптимального для данного индивидуума уровня функционирования организма». Высокая умственная работоспособность — один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом.

В книге «Психическое здоровье детей и подростков» специфика психологического здоровья описывается следующим образом: «Если термин „психическое здоровье“ имеет отношение, с нашей точки зрения, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин „психологическое здоровье“ относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и др. Психологическое здоровье делает личность самодостаточной. Мы вооружаем (вернее, должны вооружить) ребенка в соответствии с его возрастом средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими его людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира» (Дубровина, 2000, с. 6).

Как известно, в жизни человеку приходится искать равновесие между адаптацией к реальности, с одной стороны, и развитием своих творческих возможностей, утверждающих индивидуальность, — с другой. Вот главные особенности «уравновешенного человека», как их представляют себе разные авторы (Годфруа, 1992).

1. В физическом плане уравновешенный человек должен обладать отменным телесным здоровьем. Психическое равновесие, по существу, немыслимо без серьезного внимания к своему телу. И мы снова вспоминаем высказывание древнеримского ученого Ювенала: «В здоровом теле — здоровый дух». Впрочем, как и наоборот: «Голова всегда в ответе, куда сядет зад», — поет один весьма популярный рок-певец. Вывод прост: физическое и психическое здоровье неразделимы и взаимозависимы.
2. В сексуальном и аффективном планах уравновешенный индивидуум способен устанавливать гармоничные интимные отношения с другими людьми; заботясь о себе, не забывает проявлять заботу о других.
3. В интеллектуальном плане уравновешенным может считаться тот, кто обладает хорошими умственными способностями, позволяющими ему мыслить и действовать продуктивно; кто всегда ищет и

Репозиторий ВГУ

находит выход из трудных ситуаций; быстро переходит от мыслей и слов к делу; осознает свои способности и умеет ими пользоваться; постоянно совершенствует свои навыки, стремясь добиться поставленной цели в разумные сроки; кто не лишен воображения и любит искать нетрадиционные решения проблем.

4. **В нравственном плане уравновешенный человек обладает чувством справедливости; склонен больше полагаться на свои суждения, чем на авторитеты; всегда готов признать свои ошибки, не выставляя их, однако, напоказ.**
5. **В социальном плане уравновешенный человек, как правило, способен устанавливать непринужденные отношения с другими людьми. Он редко рассчитывает свои реакции заранее, и эта непосредственность позволяет ему легко общаться как с теми, кто стоит выше него на социальной лестнице, так и со стоящими ниже.**
6. **Наконец, в личностном плане уравновешенный человек — это оптимист, добродушный и жизнерадостный, любящий жизнь и отвечающий на ее требования, не испытывая при этом чувства принужденности; способный брать на себя ответственность, зрелый, трезвомыслящий; достаточно устойчивый в эмоциональном плане; предпочитающий достигать желаемого собственными усилиями, а не жалобами или манипуляциями. Он с достаточным уважением относится к самому себе, но сохраняет при этом чувство юмора, которое мешает ему воспринимать собственную персону слишком серьезно.**

2.Факторы и условия психического благополучия и риска.

Изучая проблему здоровья всех стран мира, специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) пришли к выводу об особой роли психического развития в здоровье ребенка. В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие Детей» (1979) отмечается следующее:

- нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями;
- основным условием нормального психосоциального развития ребенка (помимо здоровой нервной системы) признается спокойная и доброжелательная обстановка, создаваемая благодаря постоянному присутствию родителей или замещающих их лиц, которые внимательно относятся к эмоциональным потребностям ребенка, беседуют и играют с ним, поддерживают дисциплину, осуществляют необходимое наблюдение и обеспечивают семью необходимыми материальными средствами.

Нарушения психического здоровья в детстве имеют *две характерные черты*: во-первых, они представляют собой лишь количественные отклонения от нормального процесса психического развития; во-вторых, многие их проявления можно рассматривать как реакцию на специфические ситуации. Так, дети часто испытывают серьезные затруднения в одной ситуации, но успешно справляются с другими ситуациями. Например, у них могут наблюдаться нарушения поведения в школе, а дома они ведут себя нормально, или наоборот.

Особое внимание эксперты ВОЗ обратили на то, что именно в детстве проблемы психического здоровья имеют более прямую связь с окружающей обстановкой, чем в другие возрастные периоды. *Сухомлинский В.А.* еще в начале семидесятых годов XX века горячо убеждал педагогическую общественность в том, что в гармоничном развитии ребенка все взаимосвязано. Отl писал: «Здоровье зависит и от того, какие домашние задания даются ребенку, как и когда он их выполняет. Огромную роль играет эмоциональная окраска самостоятельного умственного труда дома. Если ребенок берется за книгу с нежеланием, это не только угнетает его духовные силы, но и неблагоприятно

Репозиторий ВГУ

отражается на сложной системе взаимодействия внутренних органов. Я знаю много случаев, когда у ребенка, переживающего отвращение к занятиям, серьезно расстраивалось пищеварение, возникали желудочно-кишечные заболевания и др.» (Сухомлинский В. А., 1974, с. 104-105).

В материалах ВОЗ уделяется большое внимание не только воспитанию ребенка в семье, но и *школе*, которая оказывает существеннейшее влияние на психосоциальное развитие детей. Причем подчеркивается, что решающая роль принадлежит нравственной атмосфере, которая существует в школе, ее стандартам как социального учреждения и характеру взаимоотношений между ее сотрудниками и детьми. Материальная база школы (оборудование, размеры школьных помещений и т. д.) имеет второстепенное значение.

Проблемы психического здоровья детей рассматриваются в ряде Работ медицинского характера (Кабанов М. М., 1983; Захаров А. И., 1982; Исаев Д. Р., 1983; Козлов В. П., 1983; ред. Громбах С. М., 1988; Винокуров А. Н., 1992, и др.). Указывается, что детский возраст характеризуется повышенной чувствительностью к средовым влияниям, и на этом фоне ряд дополнительных факторов делает некоторых детей особенно подверженными нервно-психическим расстройствам.

А. И. Захаров подчеркивает: «Успешно лечить невроз ребенка можно, только поняв источники его происхождения, которые неразрывно связаны с личностными особенностями родителей, неправильным воспитанием и нарушенными отношениями в семье» (1982, с. 5).

Определенный интерес в плане решения проблемы психического здоровья имеет концепция *locus minoris resistentiae* (места наименьшего сопротивления), выдвинутая классиками психиатрии, в частности *П. Б. Ганнушкиным* (1964, с. 116), и получившая значительное распространение в последние годы (Личко А. Е., 1977,1979; Эйдмиллер Э. Г., Юстицкий В. В., 1983, и др.). В соответствии с этой концепцией в основе декомпенсации психопатий и временных дезадаптации, акцентуаций характера лежит неприспособленность лиц с отклонениями характера к определенным типам ситуаций.

Это ситуации, требующие от подростка сдерживать проявления своей бурной энергии (гипертимное отклонение характера), эмоциональное отвержение со стороны значимых лиц (лабильное отклонение характера), ситуации конфликтных отношений (при эпилептоидном отклонении), недостаток внимания к личности (при истероидном). При неустойчивом отклонении трудности порождаются ситуацией, требующей проявления волевых качеств, при «сензитивном» — «экзаменом», испытаниями разного рода, при психастеническом — необходимостью делать выбор, принимать решение. Во всех случаях, подчеркивают *Э. Г. Эйдмиллер* и *В. В. Юстицкий,* причина дезадаптации — встреча подростка со своей типичной трудно разрешаемой ситуацией, а задача психолога — помочь подростку повысить способность к ее разрешению (1983).

В психологическую литературу понятие психического здоровья стало входить сравнительно недавно. Психическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности.

В ряде психологических работ психическое здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и психологического дискомфорта. Психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка, приводящей к депривации. Фрустрация одной или нескольких детских потребностей лежит в основе так называемых школьных неврозов, проявляющихся в виде различных заболеваний психосоматического генеза (бронхиальные астмы, приступы рвоты, головные боли и т. п.).

Определяющую роль в патогенезе играет психологический, т. е. внутренний, конфликт, который представляет собой несовместимость, столкновение противоречивых отношений личности, отмечает *А. И. Захаров.* Присущие конфликту переживания становятся источниками заболевания лишь в том случае, когда занимают центральное

Репозиторий ВГУ

место в системе отношений личности и когда конфликт не может быть переработан так, чтобы исчезло патогенное напряжение и был найден рациональный, продуктивный выход из возникшего положения (1982, с. 6-7).

Несмотря на то что во всех вышеупомянутых работах употребляется термин «психическое здоровье», речь, по существу, идет главным образом о нарушениях психического здоровья: о причинах нарушения здоровья, проявлении симптомов нездоровья, неблагоприятных условиях для психического здоровья и т. п.

Этот факт еще в 1979 году отметили эксперты Всемирной организации здравоохранения. Они сформулировали очень важную для психологической службы образования рекомендацию:

♦ перейти от изучения факторов, повышающих уязвимость ребенка к психическим расстройствам, к изучению тех факторов, которые защищают его от действий стресса;

♦ от изучения вредных влияний, от изучения неудачных мер воздействия к изучению воздействий, которые бы позволили предупреждать психические нарушения.

Научные данные последних лет и анализ опыта практической работы психологов в учреждениях образования свидетельствуют, что основным фактором, предупреждающим различные психические нарушения в развитии ребенка, является полноценное психическое развитие детей на каждом этапе онтогенеза. Реализация потенциальных возможностей развития детей зависит от создания условий, соответствующих сензитивности возрастного периода.

3. ***Психологическая культура и ее роль в сохранении психического здоровья человека.***

Психологическая культура - в развитом виде это достаточно высокое качество самоорганизации и саморегуляции любой жизнедеятельности человека, различных видов его базовых стремлений и тенденций, отношений личности (к себе, к близким и дальним людям, к живой и неживой природе, Миру в целом). Это оптимально организованный и протекающий процесс жизни. С помощью развитой психологической культуры человек гармонично учитывает как внутренние требования личности, психики, своего тела, так и внешние требования социальных и природных сред жизни.

Психологическая культура, наряду с оптимальным образом жизни, обеспечивает устойчивое гармоничное функционирование личности и является одновременно его выражением.

Гармоничное функционирование проявляется в:

1 - преобладающем хорошем самочувствии;

2 - глубоком понимании и принятии себя;

3 - позитивных гармонизирующих ориентациях на конструктивное общение и ведение дел, на творческую игру, и т.д.;

- высокой удовлетворенности жизнью - характером своего общения, ходом дел, своим здоровьем, образом жизни, процессом творчества;

- высоком уровне саморегуляции (но не слишком высоком!) своими желаниями, эмоциями и действиями, своими привычками, процессом развития и т.п.

Как видно из этого перечня проявлений “хорошей жизни”, она является целостной характеристикой и выражается в различных психологических аспектах жизни личности: и в эмоциональных переживаниях и самоощущениях, и в мотивационных и когнитивных проявлениях, и в поведении. “Хорошая жизнь” человека обеспечивается оптимальным набором разнонаправленных стремлений и интересов его личности, преобладанием позитивных мотиваций над негативными, гармоничным функционированием в целом.

Психологическая культура высокого уровня включает в себя комплекс осознанно развиваемых специальных стремлений (тенденций, потребностей, ориентаций), изначально присущих человеку, и обеспечивающих их реализацию природных способностей; набор соответствующих этим стремлениям и способностям прижизненно развитых умений и устойчиво и ежедневно проявляющихся видов поведения.

Репозиторий ВГУ

К культурно-психологическим поведенческим проявлениям относятся:

1 - регулярно совершаемое самопознание, самоанализ своих личностных и поведенческих особенностей, в результате которого начинают осознаваться свои жизненные предназначения, образуется и поддерживается конструктивное самоотношение, самооценка, реально помогающие жить, ставить осуществимые цели и задачи, направлять конкретные усилия в соответствующее своим склонностям и предпочтениям русло, быть самим собой;

2 - конструктивное общение с ближними и дальними людьми, помогающее продуктивному разрешению личных, деловых и общественных вопросов;

3 - хорошая саморегуляция своих эмоций, действий и мыслей - развитые стремления и умения поддерживать преимущественно положительный эмоциональный тон, сохранять спокойствие в стрессовых ситуациях, создавать и поддерживать позитивные личностные установки и отношения, сохранять здравый смысл и мудрость в конфликте с людьми, проявлять гибкость мышления при решении сложных задач, поддерживать гармоничный, разнообразный и адаптивно необходимый, образ жизни, и т.п.;

4 - достаточно гармонично организованное творчество - наличие своего интересного творческого дела, выполняемого чаще всего в игровом и процессуальном стиле, с умеренным вложением усилий и времени (есть ведь и другие важные и адаптивно необходимые виды деятельности);

5 - конструктивное ведение своих дел, для которого характерно реалистическое планирование, как правило, доведение начатого дела до конца, умение, если это соответствует изменившимся условиям, отказаться от нереальной цели и сформулировать новую, более осуществимую цель, умение работать достаточно систематично, а не импульсивно, с отдыхом и переключением на другие виды деятельности, и т.п.);

6 - гармонизирующее саморазвитие - наличие целей и деятельности по самовоспитанию личностных установок и поведения, гармонизирующих желания, эмоции, мысли и представления о себе, людях, окружающем мире, Природе, отношения к ним, улучшающих весь наш образ жизни.

Психологическая культура проявляется и в развитом чувстве ответственности перед Природой за оптимальное протекание своей и другой жизни, в отношении к жизни как к природному дару, интересному эксперименту и самоиспытанию. Законы мировой гармонии, всеобщего единства разнонаправленных и противоположных сил и тенденций, космической творческой игры, многообразия и другие, лежащие в основе устройства Природы, предрасполагают нас к тому, чтобы мы по возможности наиболее оптимально воспользовались даром жизни, научились жить и в конечном итоге прожили жизнь достаточно гармонично, гибко, творчески и полно.

Уровень психологической культуры можно осознанно повышать с помощью специально на нее направленных процессов развития и саморазвития. Она требует для своего поддержания и повышения практически ежедневных, но умеренных усилий, развития позитивных, "саногенных" личностных установок, "позитивного мышления" и поведения.

4.***Этические аспекты оказания психологической помощи***

Как и во многих профессиях, в деятельности психолога, при оказании им психологической помощи, существуют некоторые принципы и требования, реализация которых является обязательной. Существование различных этических кодексов деятельности психолога-профессионала в различных странах и психологических сообществах связано с тем, что не существует однозначных и простых ответов на этические и моральные проблемы, возникающие в психологической практике. Эти принципы необходимы для того, чтобы оказание психологической помощи было не просто более эффективным и осмысленным занятием, но также - социально приемлемым. Во множестве работ на эту тематику обсуждаются различные сложные ситуации, в

Репозиторий ВГУ

частности - как следует вести себя консультанту, если в ходе приёма он узнаёт, что его клиент замышляет или совершил асоциальный поступок, если он видит следы побоев или другого насилия на теле у ребёнка, если родители хотят узнать что-либо о своём скрытном ребёнке-подростке, а также многие другие. В некоторых странах, например, в США, несоблюдение профессиональных принципов и требований, может вести к лишению психолога диплома, прав на практику и предложение своих профессиональных услуг и т.д.[1]

Среди наиболее важных этических принципов психологической помощи (по Ю. Алёшиной), традиционно выделяют следующие:

Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту, подразумевает "целый комплекс профессионального поведения, направленного на то, чтобы клиент чувствовал себя спокойно и комфортно". Консультанту необходимо уметь внимательно слушать клиента (например, используя технику активного слушания), стараясь понять его, не осуждая при этом, а также оказывать психологическую поддержку и помощь.

Ориентация психолога на нормы и ценности клиента, а не на социально принятые нормы и правила, которая может позволить клиенту быть искренним и открытым. Отношения принятия ценностей клиента и их уважение являются не только возможностью выразить поддержку клиенту, но также позволяют повлиять в будущем на эти ценности, если они станут рассматриваться в процессе консультирования как препятствие для нормальной жизнедеятельности человека.

Запрет давать советы. Психолог, даже не смотря на свой профессиональный и жизненный опыт и знания не может дать гарантированный совет клиенту, в частности и потому, что жизнь клиента и контекст её протекания уникальны и непредсказуемы, и клиент является основным экспертом в своей собственной жизни, в то время как психолог - обычно выступает как эксперт в других областях, в частности в способах выстраивания отношений с клиентом, а также в теории психологической помощи. Кроме того дать совет - значит принять ответственность за жизнь клиента в случае, если он им воспользуется, что не способствует развитию его личности. Кроме того, давая совет, профессиональная позиция психолога может изменяться, а принимая совет, у клиента может измениться его позиция, в сторону большей пассивности и поверхностного отношения к происходящему. Нередко при этом, любые неудачи в реализации совета клиентом, могут приписываться психологу, как давшему совет авторитету, что мешает пониманию клиентом своей активной и ответственной роли в происходящих с ним событиях.

Анонимность, означающая, что никакая информация, сообщённая клиентом психологу не может быть передана без его согласия ни в какие организации и другим лицам, в том числе родственникам или друзьям. Вместе с тем, существуют исключения (о которых психолог должен заранее предупреждать клиента), специально отмеченные в законодательстве страны, в соответствие с законами которой осуществляется профессиональная деятельность психолога.

Разграничение личных и профессиональных отношений - это принцип-требование к консультанту, связанный с рядом психологических феноменов, влияющий на процесс психологической помощи. Например, известно что на профессиональные отношения могут иметь сильное влияние отношения личные, в частности личные потребности и желания психолога влияют как на процесс психологической помощи, так и на самого клиента, а следовательно, могут препятствовать эффективному осуществлению психологической помощи. Существуют различные исследования этих влияний (см., например, феномены переноса и конрпереноса). В конце XX века происходили дискуссии по этой проблеме, анализировались различные последствия вступления психолога и клиента в личные, в том числе в сексуальные отношения, но основным выводом из этих дискуссий стало положение о том, что при осуществлении психологом профессиональной деятельности личных отношений по возможности лучше избегать. Если же такие или подобные им отношения появляются, то необходимо стараться действовать в интересах

Репозиторий ВГУ

клиента и как можно скорее прервать процесс психологической помощи.

Тема 3. Психоаналитическая модель психологической помощи. Бихевиоральная модель психологической помощи

1.Множественность теоретических подходов к пониманию и реализации психологической помощи
2.Основные теоретические конструкты, цели и техники психоаналитической модели.
3.Основные теоретические конструкты, цели и техники бихевиорального направления.

1. Множественность теоретических подходов к пониманию и реализации психологической помощи.

В литературе по психотерапии бытует, а среди представителей медицины весьма распространено мнение о том, что «...современная ситуация и практика психотерапии представляется абсолютно абсурдной». Этот радикальный вывод обосновывается тем, что в мировой практике используются более 600 форм и методов психотерапии, которые «...как правило, не базируются на научно обоснованной доктрине, а формируются по принципу направлений, возглавляемых "гуру". В этом смысле они, по сути, идентичны механизмам создания тоталитарных сект...». Кроме того, в этих направлениях существуют не согласующиеся, а порой и противоречащие друг другу представления о моделях психического (и психологического) здоровья, механизмах развития психопатологических и психосоматических расстройств, теории психотерапевтического изменения пациента/клиента и т. п. Как можно осмыслить данную ситуацию?

Во-первых, можно (что порой и происходит) превратить психотерапию в разновидность объективного медицинского знания, построенного по принципу позитивной науки. Именно на такой выход из «абсолютного абсурда» ориентируют авторы вышеупомянутой статьи, выстраивая медицинскую модель психотерапии.

В действительности же нужно твердо помнить, что в современной психотерапии существуют две модели: медицинская и психологическая. В **медицинской модели** основной упор делается на знание нозологии, синдромологии, клинической картины расстройств. Основной мишенью такой модели является симптом, поиском и ликвидацией причины которого практически не занимаются. Активность пациента сводится к минимуму — к вере во врача и проводимое лечение. Врач-психотерапевт в такой модели психотерапии занимает позицию эксперта, который лучше знает, лучше понимает «наивного» пациента. Как известно, такая модель психотерапии была единственной в СССР, где не допускалось проникновения психологического понимания психотерапии, объявленного «буржуазным». Одним из проявлений этого факта являлось и является установление врачебной монополии на проведение психотерапии. К сожалению, до сих пор психологи могут осуществлять психотерапевтическую деятельность лишь под прикрытием надуманных терминов: психологическая коррекция, психопрофилактика [В 1988 г. вышла книга А. С. Спиваковской «Психопрофилактика детских неврозов», в которой психопрофилактика рассматривалась как направление работы психологов с *«уже нездоровыми, но еще не больными»* (курсив наш. — *Авт.*) детьми.], семейное консультирование и т. п. Очевидно, что эти термины являются искусственными, по крайней мере с точки зрения описания работы психологов в реальном психотерапевтическом процессе.

Наряду с медицинской моделью психотерапии, сходной с употреблением лекарства (хотя мы ни в коей мере не хотим умалить ее значения!), существует, развивается и, что кажется странным и непонятным многим «естествоиспытателям», оказывается терапевтически эффективным психологическое направление в психотерапии или, другими

Репозиторий ВГУ

словами, **психологическая модель.** Это направление в первую очередь связано с пониманием психотерапии как «мира сказок, метафор», мира, к которому неприложимы законы естественно-научного знания. На этом пути медицинская модель «оказания помощи» становится неадекватной и бесполезной. В этом случае определение психотерапии как «воздействия на психику и сому человека через психику» уступает место таким метафорам психотерапевтического контакта, как:

- «взаимодействие» — когда активен не только психотерапевт, но и сам клиент (в этом случае термин «пациент» неуместен, так как клиент не является пассивным объектом манипуляций психотерапевта);
- «сосуществование» — когда подчеркивается идея не деятельностного совместного пребывания психотерапевта и клиента в психотерапевтическом контакте, а обмен эмоциями и смыслами;
- «внутреннее постижение» — когда клиент движется во внутреннем пространстве по им же определяемой траектории;
- «безусловная любовь» — когда клиент и психотерапевт вступают в особые отношения психологической интимности, наполненные любовью и принятием.

На этом втором пути развития психотерапии теория часто отстает от реального психотерапевтического процесса. Знание, несомненно, является условием эффективного процесса, но не заменяет его. Между тем даже в рамках психологических моделей психотерапии, например в психоанализе [Речь идет о традиционных подходах психоаналитической терапии. Тем не менее достаточно велико число психоаналитиков, которые придерживаются такой стратегии психотерапевтической работы. Трудно устоять перед искушением «спрятаться» за теоретические построения, ведь такой развернутой теории психологической травмы, структуры психологического расстройства и характерологии нет ни в одном психотерапевтическом подходе.], знание (теория) нередко является главным маяком психотерапевтического процесса. Это приводит к тому, что психотерапевт может рассказать о клиенте все — особенности его эго-объектных отношений в детстве, травмы, особенности процессов совладания и защиты и т. п., но не может передать жизненный дух клиента. Возникает ощущение, что находишься в препараторской, в которой нет живого человека, а психотерапевт не передает своих реальных эмоций и переживаний в отношении клиента. Клиент «умер», превратился в некоторую схему, модель в рамках психотерапии «детективного жанра». Психотерапия, ориентированная на теорию, становится приятным интеллектуальным времяпрепровождением. Но совершенно очевидно, что само по себе «знание» клиента психотерапевтом, каким бы совершенным и точным оно ни было, не гарантирует изменения клиента. «Знание» не запускает у клиента внутреннего процесса. Над ним (или под ним) должно быть что-то важное, но ускользающее от концептуализации, — этому трудно научить, но без этого неосуществима глубинная психотерапия. Метафоры этой над- или подстройки — «интуиция», «эмпатия», «личностность психотерапевта» и т. п. К. Г. Юнг как-то заметил, что личность психотерапевта — лучшая формула самой психотерапии. Подобным же образом и терапевты-роджерианцы всегда опасаются обвинений в техницизме, и те условия психотерапевтического изменения клиента, которые должен создать психотерапевт, являются не техниками, а некоторыми личностными диспозициями. [В одном немецкоязычном руководстве по психотерапии /6/ основные условия психотерапевтического изменения клиента рассматриваются в качестве методики терапии, что в корне неверно.]

Психологическая модель ориентирована на распространение психологической культуры и мышления на сферу помощи больным и людям, имеющим психологические проблемы. С одной стороны, становится все более очевидной недостаточная эффективность сугубо медицинской психотерапии, и врачи начинают интересоваться психологическими моделями психотерапии, психологическим способом мышления, психологической культурой. С другой стороны, в последнее время появилось множество

Репозиторий ВГУ

пациентов с донозологическими формами расстройств, которыми ранее врачи не занимались, но ими же не занимались и психологи. Сейчас эти люди стали объектом внимания и тех и других. Характерной особенностью психологической модели психотерапии является убежденность в том, что за пациента (клиента) решить его проблему никто не может. Психотерапевт лишь сопровождает клиента в проблему, в глубину переживаний, помогает человеку найти ресурс изменения и решения своих проблем.

Несмотря на кажущуюся пропасть между медицинской и психологической моделями психотерапии, их объединяет ориентация на помощь клиенту. Поэтому каждому терапевту необходимо знать обе модели, так как для снятия тревоги, фобий и т. п. часто совершенно не нужно идти в глубинные личностные переживания, тем более что далеко не у всех клиентов имеется желание работать на таком уровне.

2.Основные теоретические конструкты, цели и техники психоаналитической модели.

Психоанализ – основа психодинамического направления (глубинная психология)

Общее – представление о бессознательных психических процессах и методах, с помощью которых они осознаются и анализируются.

Психоанализ – как целостная система:

1. общая психологическая теория
2. теория психологического происхождения неврозов
3. теория психоаналитической терапии

Психическая жизнь человека – выражение борьбы конфликтов различных составляющих психики.

Бессознательный психический процесс. Центральное – представление о бессознательности психических процессов; это основная детерминанта, определяющая развитие личности и ее поведение. Содержание бессознательного – инстинктивные первичные потребности, которые угрожают сознанию и вытесняются.

Инстинкт и мотивация. С точки зрения Фрейда, инстинкт – это не врожденный рефлекс, а побудительный мотив силы личности, это психический образ некоей потребности организма. Инстинкт – побуждение, влечение. Телесное возбуждение – потребность, а психическая репрезентация его – желание. Если есть потребность, то существует и напряжение. Инстинкт должен разрядить его. Это внутреннее возбуждение есть источник психического, поведение энергии, следовательно, инстинкты – побудительные силы личности.

2 группы инстинктов:

1. инстинкты жизни (эрос) – направлены на сохранение жизненных процессов
2. инстинкты смерти (тонатос) – на разрушение

Энергия либидо(1) - это не сексуальный инстинкт, а энергия всех инстинктов жизни.

Концепция личности.

1. <u>Монографическая</u> – относится к определенным уровням сознания:

- сознание
- предсознательное (в данный момент не осознается)
- бессознательное (не осознается и самостоятельно осознано быть не может)

2. <u>Структурная</u> – личность включает три уровня:

- ИД (оно)
- ЭГО (я)
- СУПЕРЭГО (сверх я)

Все структурные компоненты могут действовать на всех трех уровнях сознания.

ИД –источник психической энергии в основном в бессознательном (банальные инстинкты), действует согласно принципу удовольствия (немедленная разрядка напряжения).

Репозиторий ВГУ

ЭГО – разум, исправляет и контролирует инстинкты на всех уровнях сознания. Анализирует внутренние состояния, внешнее сознание, стремится удовлетворить ИД с учетом требований внешнего мира; принцип реальности. Выбирает наиболее разумные способы удовлетворения.

СУПЕРЭГО – идеальное Я, моральный аспект, формируется в процессе социализации, действует на всех уровнях сознания. Морально-этический принцип. Контроль за поведением человека.

Тревога. Если ЭГО слабое, то результат давления ИД и СУПЕРЭГО – тревога.

Тревога – функция ЭГО, предупреждает об опасности.

3 типа тревоги:

- объективная тревога (реалистическая)
- невротическая тревога (связана с ИД)
- моральная (связана с СУПЕРЭГО)

Тревога сопровождается напряжением, поэтому включаются защитные механизмы психики – приемы ЭГО, направленные на понижение тревоги. Являются неосознанными, пассивными, в значительной степени искажают реальность.

Защитные механизмы.

Преодоление внутриличностного конфликта обеспечивается образованием и действием механизмов психологической защиты (Бассин, Бурлакова, Волков, 1988; Зейгарник, 1981; 1986; Налчаджян, 1980; 1988; Романова, Гребенников, 1996; Соколова, 1976; 1989; Мягер, 1983). Психологическая защита - специальная регулятивная система стабилизации личности, направленная на устранение или сведение к минимуму чувства тревоги, связанного с осознанием внутриличностного конфликта. Она является нормальным, повседневно работающим механизмом психики. Рассмотрим механизмы психологической защиты подробнее.

1. Отрицание (“не замечай это”) - один из онтогенетически ранних и наиболее простых механизмов защиты. Отрицание развивается с целью сдерживания негативных эмоций, вызванных попаданием человека в трудную ситуацию. Отрицание подразумевает инфантильную подмену принятия решения на действия в соответствии с новыми обстоятельствами, их игнорированием.

2. Проекция (“обвини это”) - сравнительно рано развивается в онтогенезе для сдерживания чувства неприятия себя из-за неспособности справиться с трудностями. Проекция предполагает приписывание источнику трудностей различных негативных качеств как рациональную основу для его неприятия и самопринятия на этом фоне.

3. Регрессия (“плачь об этом”) - развивается в раннем детстве для сдерживания чувств неуверенности в себе и страха неудачи, связанных с проявлением инициативы. Регрессия предполагает возвращение в ситуации внутреннего конфликта к детским стереотипам поведения.

4. Замещение (“напади на что-то, заменяющее это”) - развивается для сдерживания эмоции гнева на более сильного или значимого субъекта во избежание ответной агрессии или отвержения. Индивид снимает напряжение, обращая агрессию на более слабый объект или на самого себя. Замещение имеет активные и пассивные формы и может использоваться индивидами независимо от их типа конфликтного реагирования.

5. Подавление (“не помни об этом”) - развивается для сдерживания страха, проявления которого неприемлемы для позитивного самовосприятия и грозят попаданием в прямую зависимость от агрессора. Страх блокируется посредством забывания его источника, а также обстоятельств, ассоциативно связанных с ним. К подавлению относятся близкие к нему механизмы – изоляция и интроекция.

Изоляция (“не чувствуй это”) - восприятие травмирующих ситуаций или воспоминание о них без чувства тревоги. Интроекция (“не знай, откуда у тебя это”) - присвоение ценностей или черт характера других людей для предупреждения угроз с их стороны.

Репозиторий ВГУ

6. Интеллектуализация (переосмысли это) - развивается в раннем подростковом возрасте. Предполагает произвольное истолкование событий для развития чувства субъективного контроля над ситуацией. Используемые способы: сравнение противоборствующих тенденций; составление списка “+” и “–” каждой из тенденций и их анализ; шкалирование каждого “+” и “–” в каждой из тенденций и их суммирование.

В этот способ входят также механизмы аннулирования, сублимации и рационализации.

Аннулирование (“отмени, перечеркни это”) - поведение или мысли, способствующие символическому сведению на нет предыдущего акта или мысли, вызвавших сильное беспокойство, чувство вины.

Сублимация (“трансформируй это”) - удовлетворение вытесненного неприемлемого чувства (сексуального или агрессивного) осуществлением социально одобряемых альтернатив. Способы: переключение на другой вид деятельности; совершение привлекательных, общественно значимых поступков.

Рационализация (“найди оправдание этому”) - нахождение правдоподобных причин для оправдания действий, вызванных подавленными, неприемлемыми чувствами. Реализуемые способы: дискредитация цели (элементарное обесценивание недостижимого); дискредитация значимого другого, который отказывает во внимании; преувеличение роли обстоятельств, судьбы; утверждение вреда во благо; переоценка ценностей, всей мотивационной системы; самодискредитация (искупление вины).

7. Реактивное образование (“обрати это в противоположное”) предполагает выработку и подчеркивание в поведении противоположной установки.

8. Компенсация (“постарайся приобрести это”) - онтогенетически самый поздний и сложный защитный механизм, который развивается и используется, как правило, сознательно. Предназначен для сдерживания чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, недостатка, неполноценности. В него входят механизмы идентификации и фантазии.

9. Идентификация (“будь как это, чтобы не потерять его”) - моделирование поведения другого лица, как путь к повышению самоценности или совладанию с возможным разделением или утратой.

10. Фантазия (“мечтай об этом”) - бегство в воображение с целью ухода от реальных проблем, связанных с разрешением внутриличностного конфликта.

Концепция невроза.

Невротический симптом – способ энергетической разрядки, вытеснения напряжения. Вырвавшаяся энергия направляется на определенный орган, который в результате выходит из строя.

Для всех психоаналитиков бессознательное – основное, но его содержание понимается по-разному.

Фрейд: основное содержание бессознательного – сексуальные и агрессивные импульсы.

Адлер: конфликт между чувством неполноценности и жаждой власти.

Юнг: бессознательное бывает двух видов: личное и коллективное (общее для всех людей психическое содержание – разум древних предков); организовно в виде архетипов.

Архетип – предласполагающие факторы, помогающие человеку реагировать в ситуациях, которых в опыте не было.

Комплексы, противоречащие нравственному чувству, вытесняются. Более аффективно заряженные – являются источником невротических расстройств.

Хорни: основная потребность – безопасность, потребность в удовлетворении – они находится в противоречии. Этот конфликт характерен и для больных, и для здоровых, важно количество, а не качество.

Фромм: потребность в свободе, автономии и безопасности. Механизмы бегства от свободы – авторитаризм, конформизм, деструктивизм. Так же важно количество, а не

Репозиторий ВГУ

качество.

Терапия.

Исходя из вышеизложенного, Фрейд разработал лечебный метод, ключевые понятия которого: перенос, сопротивление, связь ассоциаций, интерпретация.

Основные положения.

1. Интерес к многообразию инстинктивных импульсов, их выражению, трансформации, вытеснению.
2. Уверенность в том, что подобное вытеснение главным образом сексуальное, то есть подавляются главным образом сексуальные импульсы, из чего следуют болезни в неправильном психосексуальном развитии.
3. Представление о том, что неверное психосексуальное развитие связано с конфликтами и травмами прошлого, детства, особенно с эдиповым комплексом.
4. Уверенность в сопротивлении выявлению этих тенденций, то есть у человека есть конфликты, но он этого не осознает.
5. Представление о том, что мы в основном имеем дело с психологической борьбой биологических внутренних импульсов и инстинктов человека.
6. Представление о защитной роли ЭГО в отношении СУПЕРЭГО.
7. Приверженность концепции психологического детерминизма или каузальности, согласно которой все мысли, чувства, поведение не являются случайными, а связаны с событиями, которые им предшествовали, и пока эти события не будут осознаны, они помимо воли будут проявляться и определять мысли, чувства, поведение человека.

Так как невроз результат конфликта между бессознательным и сознательным необходимо осознать бессознательное (задача психотерапевта).

Фрейд считал, что есть психические феномены, в которых бессознательное проявляется:

- связанные ассоциации
- символические проявления бессознательного
- перенос
- сопротивление

Общий пафос – осознание бессознательного за счет его анализа.

Связанные ассоциации (фантазировние) – основная процедура психоанализа. Это определенная техника: пациент ослабляет контроль и говорит обо всем, что приходит ему в голову.

Символические проявления – согласно Фрейду, бессознательное не может прямо попасть в сознание, оно проникает в символических проявлениях (компромиссные проявления) – сновидения, фантазии, мечты, оговорки, описки, ошибочные действия.

Перенос (трансфер) – это отношения, возникающие между психоаналитиком и пациентом, возникающие в процессе психоанализа; это проекция на психоаналитика тех чувств и отношений, которые были у пациента в отношении значимого лица. Перенос может быть положительным (положительные чувства) и отрицательным (отрицательные чувства). Чаще он амбивалентен (при сочетании положительного и отрицательного возникает угроза). Во избежание переноса психотерапевт должен быть нейтральным, индеферентным.

Контрперенос – проекция психоаналитика на пациента своих мыслей, чувств, отношений. В классическом психоанализе – негативное явление. В современном анализе он допустим при условии рефлексии его с супервизором, при условии его парциальности.

Сопротивление – тенденция осознанно блокировать раскрытие болезненных переживаний, конфликтов. Это индикатор значимости.

Все 4 процесса подвергаются анализу, который предполагает определенную последовательность процедур: - конфронтация

- прояснение
- интерпретация

Репозиторий ВГУ

- преодоление

Конфронтация – пациенту необходимо понимать, что он чего-то избегает.

Фокусировка (прояснение) – помещение значимых деталей в фокус.

Интерпретация – центральная процедура анализа (предыдущие его подготавливают). Ее задача – сделать неосознаваемое – осознанным. Психоаналитик строит гипотезы в отношении событий.

3. Основные теоретические конструкты, цели и техники бихевиорального направления.

Поведенческое направление.

Основано на психологии бихевиоризма; это практически приложение теории научения.

Психологическая концепция.

Теоретическая основа – бихевиоризм.

Начало 20 века – рождение бихевиоризма. Основоположник – Уотсон. Значительный вклад – Торндайк, Павлов, Бехтерев.

Методологическая основа – философия позитивизма (наука должна заниматься феноменами, доступными наблюдению).

Ортодоксы отождествляют поведение и психику. Человек - носитель форм поведения по форме стимул – реакция. Вопрос – промежуточные переменные (интервирующие или медиаторные переменные).

Промежуточные переменные – психические образования, которые опосредуют реакцию организма. На сегодняшний день – это мотивационные или когнитивные процессы.

Центральная проблема – научение, приобретение индивидуального опыта.

Существует три теории научения.

Научение – Процесс и результат приобретения индивидуального опыта, проявление определенных способов поведения в условиях действия конкретных раздражителей.

1. Классическое научение.

Иначе обусловливание – выработка условного рефлекса (иначе кондиционирование).

Данная теория связана с именем Павлова.

Схема условного рефлекса стимул-реакция: рефлекс возникает только в ответ на действия.

- Генерализация стимулов: если сформировалась условная реакция, то ее будут вызывать и сходные стимулы.
- Угасание – постоянное понижение реакции при устранении связи между условным и безусловным стимулом.

2. Оперантное научение.

Связана с именами Торндайка и Скинера.

Воздействие окружающей среды определяет поведение человека: подкрепляются последствия (научение типа Р – подкрепляется реакция). Всякое подкрепление и положительное, и отрицательное, вызывает усиление поведенческой реакции, всякое научение ослабляет поведенческую реакцию.

подкрепление	наказание
Хорошее(адаптивное) поведение вызывает действие позитивного стимула	Неадаптивное поведение прекращ действие позитивного стимула
Хорошее (адаптивное) поведение прекращает действие негативного стимула	Неадаптивное поведение вызывает дейст негативного стимула

Репозиторий ВГУ

При работе с детьми и подростками основная форма – поведенческий анализ.

Классическое обусловливание.

Стимул – реакция

- научение типа С
- классическая парадигма Павлова в основе
- реакция возникает только в ответ на воздействие какого-то стимула
- стимул предшествует реакции
- подкрепление связано со стимулом
- результат научения – респондентное поведение: поведение. Вызванное определенным стимулом, предшествующим поведению

Оперантное обусловливание.

Реакция - стимул

- научение
- оперантная парадигма Скинера в основе
- желательная реакция может появиться спонтанно
- стимул следует за поведенческой реакцией
- подкрепление связано с реакцией
- результат научения – оперантное поведение: поведение, вызванное подкреплением, следующим за поведением

3. Научение по моделям.

Научение по моделям или социальное научение (моделирование).Связано с именем Бандуры: человек обучается новому поведению не только, если его специально научают, но и когда наблюдает за другими людьми (моделями). Человек имитирует других людей.Бандура называл свою теорию медиаторно-стимульная ассоциативная теория.

Действие.

1. Наблюдатель видит новое поведение, которого нет в его репертуаре.
2. Поведение модели может усиливать или ослаблять поведение, имеющееся в репертуаре наблюдателя.
3. Поведение модели имеет функцию воспроизведения, то есть может быть усвоено наблюдателем.

Человек представляет внешнее влияние, реакции на них – возникает внутренняя картина мира, когнитивное представление. Они и управляют поведением человека.

Когнитивная психотерапия рассматривает эти когнитивные процессы, в ее основе лежит психология познавательных процессов.

Концепция невроза.

Здоровье и болезнь – результат того, чему человек научился или не научился. Если опыт адаптивный, адекватный, то личность здорова. Бихевиористов не интересует история возникновения невроза.

Невроз – не адаптивное поведение, которое возникло в рамках неправильного научения (с точки зрения бихевиоризма).

Психотерапия.

Практическое приложение концепций научения. Открытый для пациента процесс, четко формулируются цели.

1. Методы, основанные на классическом обусловливании.

Метод системной десинсибилизации по Вольпе (через воображение).

Смысл: погасить реакцию, надо сочетать ситуацию с противоположными состояниями.

1 этап: выяснение того, какую ситуацию надо изменить

2 этап: выяснение того, в каких ситуациях эта реакция проявляется

3 этап: составление иерархии ситуаций, вызывающих эту реакцию. Психотерапевтический результат – в какой минимальной ситуации проявляется реакция и

Репозиторий ВГУ

по мере возрастания реакции.

4 этап: обучение произвольному мышечному расслаблению.

Метод произвольной мышечной релаксации по Джекобсону.

Задачи метода: - с помощью концентрации внимания выработка способности улавливать чувство напряжения в мышцах, когда оно имеется, и чувство мышечного расслабления

- понижение порога восприятия этих двух противоположных состояний (различий)
- на основе предыдущего, обучение произвольному расслаблению напряженных мышечных групп, даже если напряжение незначительно

Сначала отрабатывается одна группа мышц, потом объединяется вся рука, все лицо и т. д.

Освоение примерно за 8 сеансов по 15 минут (обязательна домашняя тренировка).

2. Методы, основанные на оперантном обусловливании.

Жетонная система.

Ассертивный тренинг (тренинг уверенного поведения) – подкрепляются позитивные элементы поведения, а негативные переносятся заданием на другой этап.

3.Что понимают под промежуточными переменными, с тем и работают.

Основные методические приемы:

- предоставление информации пациенту
- самонаблюдение
- осознание ошибок мышления и собственных ресурсов мышления

Основные черты:

- актуальный диалог между пациентом и психотерапевтом
- лечение ориентировано на цель и решение проблемы; переформулирование симптома в проблему научения, которую можно решить
- основное внимание удаляется распознаванию скрытых моделей мышления и поведения

В поведенческой коррекции используются методы, условно относимые к **трем основным группам.**

А*)* **Методы контробусловливания** предполагают разрыв нежелательной установившейся связи между условным раздражителем и реакцией и (или) замену ее новой. Практикуются такие приемы, как сочетание приятного для клиента воздействия с ситуацией, обычно для него неприятной, либо, наоборот, сочетание неприятного воздействия с ситуацией, обычно доставляющей удовольствие (например, при избавлении от вредных привычек).

Другим вариантом контробусловливания является парадоксальное (для клиента) сочетание с приятной или неприятной ситуацией не конкретного воздействия, а состояния. Например, человека обучают расслаблению, а затем ему, находящемуся в этом состоянии, предъявляют ситуацию, обычно вызывающую минимальную тревогу (а, следовательно, напряжение); когда он перестает чувствовать тревогу, переходят к более стрессогенным ситуациям, предъявляя их в порядке нарастания силы негативных воздействий.

Б) Наряду с контробусловливанием выделяют **оперантные методы**, базирующиеся на принципах, выделенных Б. Скиннером. В основе этих методов лежит система наград, которые получает клиент за те действия, которые терапевт считает желательными, вследствие чего, согласно идеям Скиннера, вероятность такого поведения возрастает. Вариантом такого подхода является формирование желательного поведения на базе самоконтроля и самонаград (в данном случае клиент сам отбирает и создает в жизни благоприятные ситуации и избегает нежелательных).

В) Наконец, к **третьей группе методов** относятся те, что опираются на взгляды социобихевиористов. Согласно последним, человек научается через наблюдение. Терапия, соответственно, основывается на предъявлении модели оптимального поведения, которой клиент должен следовать, имитируя ее. Например, если ребенок боится собак, то

Репозиторий ВГУ

терапевт демонстрирует ему собственное бесстрашное общение с собаками (или чье-то другое), скажем, подходя к собаке и гладя ее.

В бихевиоральном консультировании широко используются психологические стратегии, направленные на поддержание у клиента нужного поведения в повседневной жизни. Это стратегии предотвращения рецидивов. Рецидивы, срывы случаются у большинства клиентов, задача психолога состоит в том, чтобы на обобщающей стадии интервью построить программу, которая помогла бы справиться с рецидивом. Эта стратегия дает возможность клиенту контролировать себя в трудных ситуациях.

Стратегии предотвращения рецидивов разделяются по следующим категориям: предвидение трудных ситуаций, регулирование мыслей и чувств; выявление нужных дополнительных навыков, выстраивание благоприятных последовательностей. Основные пункты программы предотвращения рецидивов выглядят следующим образом:

1. Выбор подходящего поведения. Описание его в деталях, решение клиентом вопроса о том, насколько часто еще ему будет нужно это поведение и как он поймет, что произошел срыв.

2. Стратегия предупреждения рецидивов. Стратегия состоит в том, что клиент фиксирует происшедший рецидив и описывает, в чем он состоит. Затем анализирует, в чем разница между обучением оптимальному поведению и его использованию в трудных ситуациях. Далее анализируется, кто из известных клиенту людей может помочь ему придерживаться желаемого поведения. Обсуждаются ситуации с высоким уровнем риска, люди, события, места, которые провоцируют срыв.

3. Стратегия рационального мышления предлагает анализ эмоционального отклика клиента на временный срыв или рецидив, а также анализ того, что поможет ему мыслить более эффективно в трудных ситуациях или после срыва.

4. С клиентом обсуждается практика, направленная на поддержку выработанных навыков. Обсуждается вопрос о том, какие дополнительные навыки ему нужны, чтобы удержаться в рамках выработанного поведения.

5. При стратегии определения желаемых выводов психолог и клиент обсуждают будущие выгоды его нового поведения, способы вознаграждения им себя за выполненное действие.

6. Стратегия предсказания последствий первого рецидива направлена на описание в деталях первого рецидива - людей, мест, времени, возможного эмоционального состояния.

Техника предотвращения рецидива важна не только для психологии бихевиоризма. Проблема рецидивов существует в работе психологов всех направлений, решение ее психологами-бихевиористами заслуживает огромного внимания всех практических психологов.

Тема 4. Когнитивная модель психологической помощи. Гуманистическая модель психологической помощи

1. Основные теоретические конструкты когнитивной модели. Цели и задачи психологической помощи.
2. Общая характеристика технологий. Оценка эффективности психологической помощи.
3. Теоретические предпосылки гуманистической модели: ценностный подход к проблеме человеческого существования.
4. Характеристика процедур и оценка эффективности психологической помощи.

1.Основные теоретические конструкты когнитивной модели. Цели и задачи психологической помощи.

Когнитивная парадигма в консультировании и психотерапии — чисто американское направление в практической психологии.

Связанная с развитием когнитивной психологии как реакции на бихевиоризм и

Репозиторий ВГУ

гештальт-психологию с их акцентом на поведении и на эмоциях, когнитивная психотерапия основное внимание уделяет познавательным структурам психики и делает упор на личность, личностные конструкты и, в целом, на логические способности. В самые последние годы когнитивное направление объединило в себе три подхода: рационально-эмотивную терапию (РЭТ) А. Эллиса и когнитивную терапию А. Бека, реальностную терапию У. Глассера и трансактный анализ Э. Берна. Рассмотрим указанные школы подробнее.

Основатель РЭТ А. Эллис (р. в 1913 г.) начинал как ортодоксальный психоаналитик, затем обучался под руководством К. Хорни. В пятидесятые годы двадцатого века А. Эллис сформулировал ряд положений, которые легли в основу нового направления в практической психологии. Одним из таких положений, часто цитируемым А. Эллисом, является высказывание стоика Эпиктета: “Людям мешают не вещи, а то, какими они их видят”.. Отсюда — основной предмет направленности его усилий в рационально-эмотивной терапии: способы рассуждения и действий. А. Эллис — по-видимому, под влиянием А. Адлера — значительное внимание в своей концепции уделяет переструктурированию Я-высказываний и анализу безусловно принятых норм и долженствований личности. Основываясь на подчеркнуто научных подходах к структуре индивидуального сознания, РЭТ стремится освободить клиента от уз и шор стереотипов и клише, обеспечить более свободный и непредубежденный взгляд на мир.

Представление о человеке. В концепции А. Эллиса человек трактуется как самооценивающий, самоподдерживающий и самоговорящий. К тому же человек рождается с определенным потенциалом, имеющим две стороны: рациональную и иррациональную; конструктивную и деструктивную, стремящуюся к любви и росту и стремящуюся к разрушению и самообвинению и т.д. Согласно А. Эллису, психологические проблемы проявляются тогда, когда человек пытается следовать простым предпочтениям (желаниям любви, одобрения и т.п.) и ошибочно полагает, что эти простые предпочтения суть абсолютное мерило его жизненного успеха. Человек — существо, чрезвычайно подверженное различным влияниям, начиная с биологического уровня и до социального. Поэтому сводить всю изменчивую многосложность человеческой природы к чему-то одному — идет ли речь о психоаналитической редукции или благоприятном психологическом климате терапии, центрированной на клиенте, — А. Эллис не склонен.

Основные теоретические положения концепции. Концепция А. Эллиса предполагает, что источник психологических нарушений при всем своем многообразии — это система индивидуальных иррациональных представлений о мире, усваиваемая, как правило, в детстве от значимых взрослых. Невроз, в частности, трактуется А. Эллисом как “иррациональное мышление и поведение”. Сердцевиной же эмоциональных нарушений оказывается, как правило, самообвинение. Важным понятием в РЭТ является понятие “ловушка” — все те когнитивные образования, которые сознают необоснованную (невротическую) тревогу, раздражительность и т.п. В концепции А. Эллиса утверждается, что хотя быть любимым в атмосфере принятия и приятно, человек должен также чувствовать себя достаточно уязвимым и вне такой атмосферы. Поэтому в направлении разработан своеобразный “кодекс невротика” — ошибочные суждения, стремление выполнить которые ведет к психологическим проблемам. Среди них: “Я должен всем доказать, что я — преуспевающий, умелый и удачливый человек; когда меня отвергают — это ужасно”; “Я должен нравиться всем значимым для меня людям”; “Лучше всего — ничего не делать, пусть жизнь решает сама”. А. Эллис предложил поликомпонентную структуру поведенческих актов личности, названную им первыми буквами латинского алфавита (A-B-C-D — теория). Данная теория, скорее даже концептуальная схема, нашла широкое применение в практической психологии, поскольку позволяет самому клиенту в форме дневниковых записей вести эффективное самонаблюдение и самоанализ. В этой концептуальной схеме A — активирующее событие, B (belief) — мнение о событии, C

Репозиторий ВГУ

(consequence) — последствие (эмоциональное или поведенческое) события; D (dispating) — последующая реакция на событие (в результате мыслительной переработки); E (effect) — завершающее ценностное умозаключение (конструктивное или деструктивное).

Анализ поведения клиента или самоанализ по схеме: “событие-восприятие-реакция-обдумывание-вывод” обладает весьма высокой продуктивностью и обучающим эффектом. В целом же психологические предпосылки РЭТ следующие: 1) признание личной ответственности за свои проблемы; 2) принятие идеи, что имеется возможность решительно повлиять на эти проблемы; 3) признание, что эмоциональные проблемы проистекают из иррациональных представлений; 4) обнаружение (осознавание) этих представлений; 5) признание полезности серьезного обсуждения этих представлений; 6) согласие прилагать усилия к конфронтации со своими ало-гичными суждениями; 7) согласие на использование РЭТ.

Цели психологической помощи. Главная цель — помощь в пересмотре системы убеждений, норм и представлений. Частная цель — освобождение от идеи самообвинения. А. Эллис, кроме того, сформулировал ряд желаемых качеств, достижение которых может выступить конкретной целью консультативной или психотерапевтической работы: социальный интерес, интерес к себе, самоуправление, терпимость, гибкость, принятие неопределенности, научное мышление, вовлеченность, самопринятие, способность к риску, реализм (не впадение в утопию).

Близкой к РЭТ является *когнитивная психотерапия А. Бека*, основное внимание в которой уделяется эмоциональным нарушениям, в частности, депрессии. Хотя А. Бек развивал свою концепцию независимо от А. Эллиса, оба течения совпадают в целях, приемах работы и исходных предпосылках, среди которых в центре — помощь клиенту в отказе от саморазрушительных когнитивных структур. Поскольку взгляды А. Бека не противоречат позициям А. Эллиса, мы изложим лишь самую существенную сторону его концепции.

Созданная в 1960-е годы *У. Глассером* (р. в 1926 г.) реальностная терапия изначально предназначалась для психокоррекционной работы с молодыми правонарушителями — точнее, нарушительницами. У. Глассер, работая в школе для девушек с отклоняющимся поведением, разработал свою концепцию, основное назначение которой — обучение ответственному и реалистичному поведению в контексте реальности, какая она есть.

Основные положения концепции. Реальностная терапия У. Глассера исходит из обусловливания поведения человека собственными решениями, а также из некоторых позиций психодинамического подхода, поскольку автор концепции начинал как психоаналитик. У. Глассер полагает, что человек — самодетерминирующееся существо, обладающее основными психологическими потребностями: принадлежности, достоинства, свободы. Человек — субъект собственной жизни, субъект мира, который он создает для самого себя.

Отсюда первое положение У. Глассера: личность сама выбирает свою позицию — жертвы или деятеля.

Второе положение — личность сама выбирает желаемый мир и желаемое поведение, осуществляя постоянный контроль над ними.

Третье положение: отрицание медицинской модели психотерапии и, естественно, терминологии.

Четвертое положение гласит: успешность персонализации и позитивная личностная направленность — условие личностного здоровья.

Другие положения подчеркивают: акцент на личной ответственности, снижение значимости прошлого и снижение значимости эксплуатации переноса (трансфера) в психологическом кон-сультировании и психотерапии (не играть роль отца или матери в работе с подростками).

Репозиторий ВГУ

2. ***Общая характеристика технологий. Оценка эффективности психологической помощи.***

<u>РЭТ.</u> Позиция психолога. Позиция психолога-консультанта или психотерапевта, работающих в русле данной концепции, безусловно, директивна. Он разъясняет, убеждает, он — авторитет, который опровергает ошибочные суждения, указывая на их неточность, произвольность и т.п. Апеллирует к науке, к способности мыслить и, по выражению А. Эллиса, не занимается “отпущением грехов”, после которого клиенту, может быть, чувствуется и легче, но неизвестно, легче ли живется.

Позиция клиента. Клиенту отводится роль ученика и, соответственно, его успех трактуется в зависимости от мотивации и идентификации с ролью учащегося. Предполагается, что клиент проходит три уровня инсайта: поверхностный (осознание проблемы), углубленный (распознавание собственных интерпретаций) и глубинный (на уровне мотивации к изменению).

Психотехника в рационально-эмотивной терапии. РЭТ характеризуется широким набором психотехник, в том числе заимствованных из других направлений и объединяемых ярко выраженным прагматизмом*.

1. Обсуждение и опровержение иррациональных взглядов: психолог-консультант активно дискутирует с клиентом, опровергает его иррациональные взгляды, требует доказательств, уточняет логические основания и т.д.

Большое внимание уделяется смягчению категоричности: вместо “ты должен” — “мне бы хотелось”; вместо “будет ужасно, если... “ — “наверное, не совсем удобно будет, если... “

2. Когнитивное домашнее задание: связано с самоанализом по АВС-модели и с переструктурированием привычных вербальных реакций и интерпретаций.

3. Рационально-эмотивное воображение: клиента просят ярко вообразить трудную для него ситуацию и чувства в ней, затем предлагается изменить самоощущение в ситуации и посмотреть, какие изменения в поведении это вызовет.

4. Ролевая игра — обычно проигрываются беспокоящие ситуации, прорабатываются неадекватные интерпретации, в особенности несущие в себе самообвинение и самоуничижение.

5. Атака на страх — техника состоит в домашнем задании, смысл которого состоит в том, что-бы выполнить действие, обычно вызывающее страх или психологические затруднение у клиента.

Близкой к РЭТ является когнитивная психотерапия А. Бека, основное внимание в которой уделяется эмоциональным нарушениям, в частности, депрессии. Хотя А. Бек развивал свою концепцию независимо от А. Эллиса, оба течения совпадают в целях, приемах работы и исходных предпосылках, среди которых в центре — помощь клиенту в отказе от саморазрушительных когнитивных структур. Поскольку взгляды А. Бека не противоречат позициям А. Эллиса, мы изложим лишь самую существенную сторону его концепции.

А.Бэк. Психологическая помощь при эмоциональных расстройствах. Эмоциональные расстройства трактуются А. Беком прежде всего как расстройства когнитивные. В частности, такое когнитивное нарушение, как депрессия, имеет три компонента: 1) восприятие себя; 2) восприятие переживаний; 3) восприятие будущего. Глубина депрессии измеряется специально сконструированным опросником, включающим измерение грусти, пессимизма, ощущения поражения, неудовольствия, вины и т.п. Процедура психотерапии заключается в специальной организации общения с психологом, когда задаются вопросы: “Что ты теряешь, если... “ или “Ты знаешь, что бессмысленно попытаться... “ и т.п. Затем составляется постепенно усложняющаяся программа действий, на основе которой устанавливается кооперация с психологом. Предпринимаются усилия по снижению уровня самокритики и самообвинения, по выработке альтернативных решений и способов действий. В качестве психологической

Репозиторий ВГУ

защиты используются вопросы типа: “А если бы это не получилось у меня, ты бы меня тоже презирал, как себя сейчас?”. Юмор, ирония, с помощью которых достигается когнитивный сдвиг в восприятии ситуации, также имеют большое значение. Поскольку при эмоциональных нарушениях по типу снижения эмоциональности и депрессивных состояниях клиенты часто предъявляют жалобы к чрезмерности внешних требований к ним, полезным оказывается ранжирование сделанного и обсуждение возможных путей достижения запланированного. А. Бек предложил некоторые специфические техники работы: обнаружение и регистрация автоматически возникающих мыслей, в частности, с помощью наводящих вопросов; ежедневная запись “мешающих” мыслей; установление личностного смысла события; обобщение автоматических мыслей; операционализирование негативных конструктов, анализ значимости некорректных представлений и т.п.

А.Глассер. Цели психологической помощи. Главное — помочь клиенту стать рассудительным и эмоционально устойчивым. Частные цели — достижение личностной независимости, повышение уровня самосознавания и разработка плана личностного совершенствования.

Позиция психолога. Определяется как близкая к учителю; требуются также вполне определенные профессиональные качества: сензитивность, эмпатичность, способность быть требовательным и служить моделью поведения.

Позиция клиента. Реальностная терапия исходит из того, что начальное поведение клиента — неадекватно, нереалистично и безответственно. Но именно поведение становится предметом внимания, анализа и коррекции. При этом как бы реализуется допущение, что в действительности клиент желает добиться удовлетворения основных потребностей, но использует неадекватные способы. Важным моментом поэтому выступает обеспечение принятия клиентом ответст-венности за свое поведение (“Что ты делаешь, чтобы вызвать у себя волнение?”). Ожидается также, что клиент возьмет на себя определенные обязательства в совместной работе с психоло-гом.

Психотехника в реальностном консультировании и терапии. Не пользуясь психотехникой в привычном смысле этого слова (интерпретация, инсайт, паузы, анализ сопротивления и т.п.), представители реальностной терапии основной инструмент практической работы нашли (вслед за У. Глассером) в последовательной реализации семи этапов (шагов) совместной с клиентом работы, которые в совокупности обеспечивают достижение психопедагогических целей.

1. Установить отношения с клиентом. Это означает — подружиться, принять, уметь выслушать и проявить искреннюю заботу.

2. Забыть о прошлом и основное внимание уделить текущему поведению.

3. Поощрять клиента к оцениванию его поведения. Важный момент здесь — помочь вы-яснить, помогает или мешает клиенту то, что он делает.

4. Помочь в поиске альтернативных способов действий и выработке плана. План должен быть прост и ясен, конкретен (что, когда, где, как).

5. Взять обязательство о выполнении плана. (Конечно, план должен быть реалистичен, т.е. выполним).

6. Отказ в принятии извинений.

7. Быть жестким, но избегать применения наказаний. И, главное, ни в коем случае не от-казываться от клиента, от работы с ним.

Предполагается, что эти семь этапов являются способом реализации основных целей психотерапии: развития ответственности, самоконтроля и позитивного поведения.

<u>Общая оценка.</u> Как явствует из описания, концепция предназначена преимущественно для работы с трудными подростками. В литературе указывается, что она применяется в работе с за-ключенными. Однако в последнее время концепция реальностной терапии находит все более широкое применение в первую очередь там, где требуется краткосрочное психологическое вме-шательство. При этом сфера приложения

Репозиторий ВГУ

реальностной терапии весьма широка: от суицидоло-гических центров и военных госпиталей до школ, семейного консультирования, подготовки ме-неджеров и различных центров психологической помощи.

Обращает на себя внимание явно выраженный эклектический характер концепции, сочетающей экзистенциалистские понятия и принципы (ответственность, достоинство), психодинамические (потребность в любви) и собственно когнитивистские идеи о структуре и способах субъективно-го конструирования представлений о мире, а также бихевиоральные средства обусловливания поведения.

Подчеркнем, что в концепции большая роль отводится личной оценке клиентом собственного поведения, которая, в сущности, есть не что иное, как интериоризация внешней социально-приемлемой нормы. Таким образом, данное направление наиболее применимо для институцио-нальных систем ресоциализации личности.

Общая характеристика концепции. Рационально-эмотивная терапия А. Эллиса и когнитивная терапия А. Бека разительно отличаются от направлений экзистенциальной психотерапии и больше напоминают бихевиористские подходы и концепцию А. Адлера. Необходимо признать, что ярко выраженный прагматизм, рационалистичность, так сказать, “американский налет” на этих течениях весьма заметен и, собственно говоря, манипулятивный характер концепций, более или менее мягко выраженный, сомнений не вызывает. Другое дело — уверенность и дозированность психотерапевтических манипуляций. Следует отметить, во всяком случае, что именно подход А. Эллиса нашел широкое применение в школе, среди социальных работников, в семейном консультировании и на промышленных предприятиях, что говорит само за себя. Дело в том, что именно в указанных сферах практической психологии речь, как правило, идет не о глубоком анализе и решении глубинных личностных проблем, а о текущих задачах, связанных с коррекцией отношений, состояний или социально-психологическим обучением. Явно выраженный индоктринационный уклон в концепции А. Эллиса, директивность и авторитарность в стиле поведения психолога — все это приемлемо в социальных структурах, где клиент уже находится в зависимом положении (учащийся, служащий, безработный и т.п.). Кроме того, выраженный эффект “натаскивания”, который, возможно, производит хорошее впечатление на директора фирмы, занимающегося тренингом персонала для работы в области рекламы, имеет мало общего с задачами неситуативного, а личностного, не функционального, а смыслового порядка.

Что касается концепции А. Бека, то она широко известна во всем мире. Несомненно, психотехнический репертуар когнитивной терапии и консультирования вносит ценный вклад в наработки практической психологии. Однако, как указывается в современной литературе, до настоящего времени все еще недостаточно ясно, эффективна ли когнитивная терапия во всех областях своего применения.

Реальностная психотерапия наиболее показана в социальной реадаптации личности, в частности, несовершеннолетних правонарушителей.

3.*Теоретические предпосылки гуманистической модели: ценностный подход к проблеме человеческого существования.*

В конце 1930-х — начале 1940-х годов американский психолог К. Роджерс (1902—1987) опубликовал ряд работ, в которых развивался принципиально новый, недирективный подход к консультированию и психотерапии. Уже к концу 1940-х годов К. Роджерс дал ему название — “центрированный на клиенте”. С тех пор за полвека это гуманистическое ответвление экзистенциального течения получило широкое развитие на Западе, а после приезда в 1986 г. К. Роджерса в Москву — и среди отечественных психологов.

Основные понятия. Подчеркивая противоположность своей концепции классическому психоанализу З. Фрейда и конструктивность человеческой природы, в которую заложено стремление роста, развития, К. Роджерс в центр своей

Репозиторий ВГУ

психотерапевтической практики поставил личность клиента как таковую. Отмежевавшись от всякой медицинской терминологии типа “психотик”, “невротик” и т.п., К. Роджерс отмежевался также и от традиционных психотехник вроде “интерпретация”, “суггестия”, “научение” и “диагностика”, утверждая, что такой подход ориентирован на самого консультанта.

Позиция К. Роджерса изначально была заявлена им как исследовательская, с основной гипотезой, состоящей в том, что отношения между психологом и клиентом — это отношения, в которых сказывается и выражается (но не словами! — А. Б.) глубокое уважение к человеку, вера в его правомочность и способности, это катализатор, условие положительных личностных изменений. Из данной исходной позиции, возникшей, кстати, под влиянием идей О. Ранка и К. Левина и получивших развитие благодаря идеям А. Маслоу, вырастают и основные понятия концепции К. Роджерса. Понятия эти относятся, в основном, к процессу консультирования и психотерапии.

Эмпатия — понятие, которое полнее всего передается с помощью “основных слов Я—Ты” М. Бубера. Это такое отношение психолога к клиенту, при котором клиент воспринимается и трактуется не объектно, не через призму инструментальных концепций, а непосредственно через позитивное личное отношение и принятие его феноменологического мира.

Забота — хорошо известный традиционный термин экзистенциализма, который в концепции К. Роджерса имеет выраженный оттенок безусловного принятия клиента таким, какой тот есть, причем именно сочувственного принятия с выраженной готовностью откликнуться на актуальное состояние и с перспективой видения личностного потенциала клиента.

Конгруэнтность* — понятие, согласно К. Роджерсу, отражающее следующие существенные признаки поведения консультанта (психотерапевта): соответствие между чувствами и содержанием высказываний; непосредственность поведения; неотгороженность, инструментальность концепций или статусные игры (“фасад” в терминологии К. Роджерса); искренность и пребывание таким, какой тот есть.

Психологический климат — одно из ключевых понятий в концепции, поскольку концентрирует в себе терапевтическое отношение, профессиональные (они же личностные) умения и свойства и рассматривается как главное условие позитивного роста (изменений) личности в психотерапии. В подходе К. Роджерса понятие “психологический климат” не является, однако, самодовлеющим, в равной степени “психологический климат” — это неоднозначное понятие; оно не означает хорошую атмосферу. Для К. Роджерса “психологический климат” включает всю гамму переживаний от самых болезненных до самых возвышенных, подлинное проявление которых создает лишь возможность для личностного роста. Можно сказать, что “психологический климат” для К. Роджерса — дериват экзистенциального “принципа событийности”. По словам самого К. Роджерса, психологический климат не панацея и не все решает, но он применим ко всем (см. Rogers C. p. 230).

Самость (self) — центральное понятие в концепции. “Самость” для К. Роджерса есть целостность, включающая в себя телесный (сенсорный, висцеральный) — на уровне организма, и символический, духовный опыт — на уровне сознания. По К. Роджерсу, когда все переживания ассимилируются по отношению к “self” и становятся частью ее структуры, тогда появляется тенденция к уменьшению того, что можно назвать “самосознанием”. Поведение становится более спонтанным, выражение отношений менее охраняемым: “самость” может принять эти отношения и это поведение как часть себя (см.: Rogers C., p. 515)*. Таким образом, “самость” — это система внутренних отношений, феноменологически связанная с внешним миром и явленная человеку в его “Я”. К. Роджерсу принадлежит развитие идеи А. Адлера о различении “Я-идеального” и “Я-реального”. Я-активное, саморазвивающееся, всегда в движении, с тем или иным видением себя (Я-концепция). Именно “Я” — инстанция, с которой имеет дело

Репозиторий ВГУ

психотерапия. Согласно К. Роджерсу, “Я” в психотерапии находит свое alter ego в лице психолога-консультанта.

4.Характеристика процедур и оценка эффективности психологической помощи.

Цели психологической помощи. Основная цель — помочь человеку стать “всецело действующей личностью” (К. Роджерс). С самого начала, следовательно, внимание концентрируется не на проблемах человека, а на нем самом, на его “Я”. Поэтому главная цель психотерапии — помощь в личностном росте, развитии, благодаря которому человек сам решает свои проблемы, а цель, так сказать, второстепенная — создание соответствующего “психологического климата” и терапевтических отношений.

Роль психолога-консультанта. Основное требование — отказаться от попыток играть какую-либо роль и постараться быть самим собой**. Главная профессиональная обязанность психолога-консультанта — создать соответствующий психологический климат, в котором клиент сам бы отказался от защитных механизмов. При этом самое трудное — быть “настоящим” в общении с клиентом, а также способным к следующим отношениям: уважению, заботе, принятию и пониманию.

Клиент в консультировании и психотерапии. В концепции К. Роджерса, как и в других, существуют определенные пропозициональные предпосылки, касающиеся клиента. Так, ожидается, что, придя на консультацию, клиент будет чувствовать себя беспомощным, начнет вести себя неконгруэнтно, станет ожидать помощи и будет достаточно закрытым. По мере установления терапевтических отношений в процессе изменения их состояния, мировосприятия и формирования иного к себе отношения происходит их рост — они становятся более зрелыми.

Психотехника в концепции К. Роджерса. Помимо трех основных компонентов роджерианской психотехники (конгруэнтности, эмпатического слушания и заботы) в работах основателя направления выделяется семь этапов консультативного процесса, знание и полноценное использование которых также можно отнести к методической стороне подхода: первая стадия — заблокированность внутренней коммуникации (отсутствует Я-сообщение или сообщение личностных смыслов, отрицается наличие проблем, отсутствует желание к изменениям); вторая стадия — самовыражения (когда клиент начинает в атмосфере принятия приоткрывать свои чувства, проблемы со всеми своими ограничениями и последствиями). На третьей и четвертой стадиях происходит развитие процесса самораскрытия и принятия себя клиентом во всей своей сложности, противоречивости, ограниченности и незавершенности. На следующей, пятой стадии, происходит процесс отнесения к феноменологическому миру как к своему, — преодолевается отчужденность от своего “Я”, и, как следствие, возрастает потребность быть собой.

На шестой стадии, на которой развивается конгруэнтность, самопринятие и ответственность, устанавливается свободная внутренняя коммуникация, поведение и самоощущение “Я” становятся органичными, спонтанными. Происходит интегрирование всего личностного опыта в единое целое. На седьмой стадии, стадии личностных изменений, открытости себя и миру психолог уже становится ненужным; основная цель психотерапевтической работы достигнута — состояние конгруэнтности с собой и миром, открытость новому опыту и реалистический баланс между “Я-реальным” и “Я-идеальным”.

Общая оценка концепции. В настоящее время концепция К. Роджерса является если и не самой популярной, то, по крайней мере, одной из самых известных в отечественной консультативной психологии. И в самом деле, она не только выгодна клиенту и консультанту, но и обладает мощным психотерапевтическим потенциалом. Роджерианский подход нашел широкое применение в решении конфликтов, в работе с подростками, в психиатрической клинике и в школе. Однако у концепции есть и свои ограничения, которые были известны и самому ее создателю. Так, возникает опасность оказания психологической помощи клиенту без обеспечения условий и процесса его

Репозиторий ВГУ

личностного роста (возникновение эйфории, не имеющей реальных оснований). Известно, что для психолога существует опасность чрезмерной идентификации с личностью и переживаниями клиента. Кроме того, остается нерешенным вопрос о длительности психотерапевтического эффекта и о том, какие проблемы может создавать для клиента переход от психотерапевтических отношений к реалиям повседневной жизни. Вместе с тем, широкий диапазон применимости концепции, постановка К. Роджерсом проблемы отбора и подготовки лиц, пригодных для психологического консультирования и психотерапии, открытость концепции другим направлениям — все это, равно как и широкая популяризаторская деятельность приверженцев подхода и самого К. Роджерса, снискало признание и уважение к принципиально новому отношению к человеку, разработанному в терапии, центрированной на клиенте.

Тема 5. Экзистенциальное направление психологической помощи. Постмодернистские модели психологической помощи

1. Понимание Человека в рамках экзистенциального подхода. Экзистенциальные данности как содержание психологической помощи.
2. Общая характеристика методов и оценка эффективности психологической помощи.
3. Социальный конструкционизм как методологическое основание постмодернистских моделей психологической помощи.
4. Область применения и эффективность постмодернистских моделей.

1. Понимание Человека в рамках экзистенциального подхода. Экзистенциальные данности как содержание психологической помощи.

Представление о человеке. Пожалуй, наиболее емкое определение отличительного признака в представлениях о человеке в экзистенциализме принадлежит Ж.-П. Сартру (1905—1980): “Бытие предшествует сущности”**. Следовательно, человек изначально свободен. Свободен от любых внешних детерминаций. Человек способен “детерминировать” себя сам, своим свободным действием, и, следовательно, он ответственен. Поскольку человек не предопределен в своих действиях, он открыт будущему, но “Будущее не позднее бывшего, а последнее не ранее настоящего. Времяположенность обнаруживает себя как будущее, пребывающее в прошлом и настоящем” (см. Ярошевский М., с. 70). Иначе говоря: будущее налично в настоящем, а прошлое не властно ни над настоящим, ни над будущим. Что же тогда “определяет” человеческое бытие? Смысл. Смысл, однако, в экзистенциальной картине мира не есть некая рационалистически истолкованная цель деятельности, как это было в немецкой классической философии. Смысл — категория не деятельности, а бытия, заданная не в плоскости достижения, а в плоскости полноты и глубины отношения к жизни, проживания ее как целостности и ценности.

Можно сказать, что экзистенциализм внес новые изменения в бытие человека как личности: свобода и ответственность; поиски смысла, бессмысленность жизни; полнота бытия (самореализации) и осознание смерти и небытия; осознание одиночества, заброшенности и переживание общения как ценности, а также — переживание персонального “Я” как ценности.

Основные понятия, положения и представители экзистенциальной психотерапии. В основу экзистенциальной психотерапии положены следующие базисные понятия (они могут варьировать или приобретать различный акцент в зависимости от того или иного конкретного представителя направления, но, тем не менее, в совокупности составляют понятийную определенность концепции: *диалог (встреча), опыт, переживание, аутентичность (подлинность), самоактуализация, ценность, бытие (в мире), жизненный (феноменологический) мир, событие (жизненная ситуация).*

Репозиторий ВГУ

Диалог (встреча) — понятие, выдвинутое и разработанное Мартином Бубером (1878—1965), известным продолжателем традиций хасидизма, в начале 1920-х годов. Согласно М. Буберу, в языке существуют “основные слова”, образующие словесные пары. Отличие “основных слов” в том, что они не обозначают нечто существующее, а будучи произнесены, порождают существование. Эти слова: “Я—Ты”, и “Я—Оно”. Согласно М. Буберу, “основное слово” Я—ТЫ порождает и утверждает мир отношений, в отличие от Я-Оно, которое порождает опыт. “Я становлюсь собой лишь через мое отношение к Ты. Сталкиваясь с Я, я говорю Ты”. “Всякая подлинная жизнь есть встреча”, — писал М. Бубер (см. Бубер М., с. 132). Таким образом, диалог, встреча — это особое (“основное”) отношение, которое порождает жизнь, бытие. Встреча, т.е. диалог Я и Ты, и есть, по М. Буберу, подлинное, наполненное настоящее. Причем настоящее не только в смысле подлинности, но и во временном смысле. Для характеристик этих понятий важно, что для М. Бубера “невозможно научить выходу навстречу” с помощью каких-то предписаний. Его можно лишь указать, назвав все то, что не является им. Настоящее, по М. Буберу, неназываемо, а подлинное — исключительно.

Содержательную характеристику указанных понятий развили К. Ясперс и французские литераторы и философы А. Камю, Ж.-П. Сартр, Э. Ионеско посредством понятия “коммуникация” или “экзистенциальная коммуникация”, при которой другой воспринимается и трактуется не как объект, а как самость.

Опыт — понятие, отношение к которому в науке и философии Нового времени вылилось в драматическую, полную непримиримых столкновений борьбу. Если Ф. Бэкон превозносил опыт в противовес умозрительной схоластике, то, скажем, для Гегеля опыт — всего лишь “мешанина из разных представлений”. В современной же экзистенциальной традиции опыт — дорефлексивная, допонятийная структура не познавательного “когитального”, а экзистенциального, витального плана, структура, относящаяся не к гносеологии, а к онтологии; структура, характеризующая единственность, уникальность и необратимость человеческого бытия. Позаимствованная в начале века у Дж. Дьюи (1852—1912) категория “опыт” соотносима, следовательно, не с “объективной” истиной, внешней по отношению к моей экзистенции, а с субъективностью — и в этой субъективности истинностью — моего, онтологически, а не гносеологически постигаемого бытия. В этом смысле опыт жизни пятилетнего ребенка ничуть не менее истинен, чем опыт жизни умудренного сединами старца*. Поэтому в тесной связи с понятием “опыт” идет понятие “переживание”.

Переживание — понятие, характеризующее особый способ или состояние бытия. Предложенное в 1961 г. Ю. Джендлином и являясь, как и все понятия экзистенциальной психотерапии, нечетким, оно описывается автором следующим образом: 1) переживание скорее чувствуется, чем мыслится, знается или вербализуется; 2) переживание происходит в непосредственно сиюминутном настоящем... Переживание — это изменчивый поток чувствований, делающий возможным для каждого индивида почувствовать что-то в любой данный момент (Gendlin E., p. 332). Особое значение в парадигме придается “пиковым переживаниям”, сопровождающим “самоактуализацию”, рост личности. “Пиковые переживания” — максимальное ощущение полноты бытия и всех своих потенций.

Аутентичность (подлинность) — понятие, введенное М. Хайдеггером и развитое К. Ясперсом в связи с центральной проблемой его философии человека, а именно: проблемой превращения неподлинного человеческого бытия в подлинное. Подлинность, по К. Ясперсу, — “парение в ситуации и в мысли”, т.е. бытие, не скованное и не укрепленное какой-либо одной концепцией, идеей или возможностью, которая навязана извне и предопределяет выбор человека. Проще говоря, это искренность до конца — и по отношению к другим, и по отношению к себе, когда индивид свободен как от внешнего, так и от самоманипулирования, проявляя себя в непосредственно ясном и ответственно-свободном бытии.

Репозиторий ВГУ

Самоактуализация. Восходящее еще к понятию “индивидуация” К. Юнга и имеющее прямые аналогии в работах А. Адлера, в экзистенциальной психотерапии данное понятие, по мнению одного из ее создателей, А. Маслоу, выступает в одном синонимичном ряду с такими, как рост, саморазвитие, индивидуация, и определяется двумя существенными признаками: а) принятием и выражением внутреннего ядра (самости) — актуализацией латентных способностей, потенциала; б) минимальным наличием нездоровья (неврозов, психозов и других потерь дееспособности).

В истоках же осмысления понятия лежит поиск исходной ценностной парадигмы в психологии, которую можно назвать словом “здоровье”. Причем даже не в медицинском смысле, а в смысле социальном — как полнейшее раскрытие человеческих возможностей в индивидуальной жизни.

Ценность — понятие, которое в экзистенциальной психотерапии и консультировании отражает содержание, относящееся к направленности, устремленности переживаний. Ю. Джендлин приводит выражение М. Хайдеггера, объясняя, что такое “ценность”, подчеркивая, что это “целостность жизни, которая придает ей направление”. Целостность, направленность на нечто как реализация имманентной интенциональности и неразделенности с соответствующим переживанием — вот что такое “ценность” в рассматриваемой парадигме. Можно сказать, что ценность — еще не смысл: но, по крайней мере, его условие. Реализация ценности зачастую составляет жизненный смысл. Различают, как известно, ценности когнитивные, ценности предпочтения (эстетические), моральные, культуральные и ценности “Я”. Специфичность же трактовки понятия в гуманистической психологии внес А. Маслоу, предложивший дихотомию, ставшую с 1960-х годов основной: Б-ценности и Д-ценности. Первые — это бытийные ценности, ценности полноты бытия. Вторые — депривационные ценности, ценности, возникающие от дефицита чего-либо. Тип ценностей, свойственных человеку, определяет его бытие. Согласно А. Маслоу, Б-ценности включают: добро, справедливость, красоту, правдивость, самодостаточность и др. в традиционной формулировке, в которой традиционно представлены “базисные”, основные жизненные потребности. Их можно разграничить еще и таким образом: Б-ценности — порождение индивида и его направленных на мир переживаний, в то время как Д-ценности — требование индивида и его направленных от мира к себе переживаний.

Бытие (быть-в-мире). Категория бытия, являясь основной, библейской, если говорить по существу, категорией, была, как известно, в немецкой классической философии отодвинута на второй план, уступив место категории деятельности. Экзистенциализм вернул ей изначальное первенство. Категория бытия анализируется практически всеми представителями экзистенциальной философии, обозначает целую совокупность сущностных признаков и феноменологии переживания собственного “Я” как пребывающего в мире: во-первых, это чистая экзистенция (наличность, данность себе и миру). Во-вторых, это подлинное существование самости; в-третьих, бытие есть трансцендирование человека в иное; в-четвертых, бытие — это *modus vivendi* в отличие от *modus operandi*; в-пятых, это определенное качество существования, характеризующееся неограниченностью: полнотой, самоотдачей. Иными словами, бытие есть данность миру, некий символ, воплощающий в себе нерасчленимый сплав всевозможных динамических и свободных форм осуществления себя человеком в мире. “Бытие” — категория не рациональной гносеологии, а скорее осознанно иррациональной онтологии, чем и объясняется отсутствие завершенных ее формулировок. Это своеобразный “пароль” экзистенциальной и — шире — всей гуманистической психологии, ибо категория смещает акцент с воздействия на внешний мир (с инструментальности) на раскрытие и осуществление самого себя, но не в смысле развертывания “Я” как момента высшего Абсолюта (ибо таковая трактовка — признак принадлежности к классическому гегельянству), не в смысле полагания себя в мире, навязывания миру, а в смысле осуществления себя как самоценности во всеобщем стремлении к самораскрытию и

Репозиторий ВГУ

саморазвитию. Поэтому с категорией бытия тесно связана категория “становление”, а сама категория бытия соизмерима с категорией “мир”.

Жизненный мир — понятие, введенное и разработанное Э. Гуссерлем (1859—1938), создателем феноменологии. Феномен, по Э. Гуссерлю, — это то, что имеет бытийность, значимость для сознания. Как разъяснил М. Мамардашвили, это “то обладающее чувственной тканью образование сознания, которое выступает в объективирующем расщеплении ментального понимательного сочленения и от бытия, в котором мы не можем сместиться к представлению (как психическому объекту), содержащемуся в этом сращении и соотнесенному с предметными референтами, доступными и внешнему (или абсолютному) наблюдателю” (см. Мамардашвили М. К., с. 29). Проще говоря, “феномен” — это сращение (“кентавр”, по выражению М. Мамардашвили) в восприятии “внешнего мира” как собственного бытия, “внутреннего мира” как интенциональной данности и как самосознания. “Жизненный мир” и является понятием, фиксирующим само встраивание переживаемого, сознаваемого, воспринимаемого, проговариваемого — всей якобы психической феноменологии в онтологию мира как такового, т.е. фактологического. Понятие “жизненный мир” не только признает онтологичность, независимую бытийность, данность человеческого сознания (не как рефлексии, а как интенциональной, независимой от “Я” связи с миром), но и требует обязательного учета этой внутренней онтологии сознания — принятия ее всерьез в работе психотерапевта с клиентом и принятия в расчет при исследовательской работе. В экзистенциальной психотерапии, где практически решаются поставленные в философском плане Э. Гуссерлем задачи расщепления сращения реальности в сознании (как содержания переживания) с качествами сознания (интенциональность, состояние сознания и т.д.), понятие “жизненный мир” несет одну из самых важных и продуктивных функций. В частности, оно определяет такое правило экзистенциальной терапии и консультирования, как понимание клиента в его данном самому себе видении.

Событие — скорее не предметно-отнесенное понятие, а принцип построения консультативной и психотерапевтической работы в экзистенциальной парадигме. В литературе не существует сколько-нибудь развернутого описания этого принципа, хотя неоднократно и эклектически упоминался способ организации “значимых переживаний”, событийности как приема психотерапевтической работы, в частности, в групповой психотерапии. Поэтому изложим наше понимание данного принципа. Мы полагаем, что принцип события есть инверсия принципа деятельности, ведущая к осознанию в качестве субъекта действия не себя, а реальности, мира. Мир перестает быть просто объектом воздействия, как это виделось инструментализму, становясь живой целостностью, отвечающей на действие необратимым и вероятностным образом. Заметим попутно, что развитие данного принципа ведет к осознанию и принятию принципа катастрофы, согласно которому любое вмешательство в мир как целостность грозит всеобщим разрушением. Принцип событийности предполагает отказ от инструментального активизма с его инфантильным стремлением к самоутверждению любой ценой и отводит субъекту деятельности иное место в гораздо более сложном и взаимосвязанном мире, чем это казалось в эпоху механицизма и классических научных представлений. Этот принцип реверсивен; он работает и в обратном направлении, помогает человеку осознать, что то, что, как казалось ему, с ним происходит, на самом деле совершается, вызывается им, хотя и опосредованным, вероятностным образом.

2. **Общая характеристика методов и оценка эффективности психологической помощи.**

Цели психологической помощи. Основная цель экзистенциальной психотерапии и консультирования — помочь клиенту обрести смысл своей собственной жизни, осознать личностную свободу и ответственность и открыть свои потенции как личности в полноценном общении. Одновременно задачей экзистенциального консультирования и психотерапии выступает безусловное признание личности клиента и его судьбы важнейшим, уникальным и безусловно заслуживающим признания “жизненным миром”,

Репозиторий ВГУ

само существование которого есть самоценность.

Роль психолога-консультанта. Основная предпосылка психологической позиции в рассматриваемой парадигме — позиция понимания клиента в терминах его собственного жизненного мира, образа самого себя и действительности. Далее, основное внимание психолог-консультант и психотерапевт уделяют текущему, сиюминутному моменту жизни клиента и его “сейчасным” переживаниям. Сложность позиции состоит также в том, что психолог должен уметь совмещать понимание клиента и способность к конфронтации с тем, что именуется “ограниченным существованием” в клиенте. Способность или свойство (качество) психолога — “быть-в-мире” — самоочевидное условие успешной деятельности.

Позиция клиента. В экзистенциальной психотерапии основные усилия направлены на помощь клиенту в том, чтобы принять всерьез свой феноменологический мир, осознать реальность своих осознанных или неосознаваемых выборов и их последствий. Поэтому позиция клиента не ограничивается достижением инсайта, формулируется ожидание действий, проистекающих из проясненных ценностей личности и ее потенций. Поэтому в клиентах поощряется открытость, спонтанная активность и сосредоточенность на основных проблемах жизни (рождение, любовь, тревога, судьба, вина, смерть, ответственность) — на экзистенциальных проблемах, не имеющих решения рационального, но конфронтация с которыми позволяет решать текущие психологические проблемы.

Психотехника в экзистенциальной парадигме. Парадокс состоит в том, что представители европейской и американской экзистенциальной психологии отвергают значимость каких-либо психотехник в консультативной работе и психотерапии. Л. Бинсвангер, В. Франкл, Р. Мэй, И. Ялом и другие не только не описывали психотехнику работы, но, наоборот, всячески подчеркивали значение процессов понимания, осознания и принятия решений — тех личностных действий, которые отвергают какую-либо “методику” психотерапии, не требуя ничего, кроме умения выслушивать и сопереживать.

Вместе с тем эти умения вполне поддаются описанию в терминах именно психотехнических, поскольку представляют собой определенные конструкции действия. Следует особо подчеркнуть, что в экзистенциальной психотерапии речь идет все же не о психотехнике как совокупности подходов к основной личностной и экзистенциальной проблематике. Эти подходы можно описать следующим образом.

1. Упор на развитие самосознания. Самосознание, включающее в себя осознание “Я”; осознание собственных мотивов, выборов (предпочтений), системы ценностей, целей, смыслов — так или иначе свойственно любой психотерапии, но в контексте экзистенциальной парадигмы упор делается на освобожденную функцию самосознания, поскольку первенство отдается не рефлексивному самоосознанию, а скорее ценностному переживанию своего “Я”, открытию для себя значимости и ценности собственного жизненного мира. Дать клиенту осознать и пережить свои ограничения, свою потенциальную свободу от прошлого, ценность своего “Я” и ценность жизни в настоящем — таковы основные предпосылки и соответствующие им отношения (аттитюды) экзистенциального психолога.

2. Культивирование свободы и ответственности. В соответствии с данной установкой, психолог-консультант или психотерапевт стремятся оказать клиенту помощь в обнаружении способов ухода от ответственности и свободы и поощряют к принятию риска в отношении этих ценностей. Разъяснение того обстоятельства, что у клиента всегда есть выбор, поощрение открытого признания собственного отказа от принятия ответственности, подбадривание в отстаивании собственной независимости (автономности) и акцент на личных желаниях и переживаниях клиента, на его личном выборе в той или иной жизненной ситуации — вот основные предпосылки реализации данной установки. Следует заметить, что в экзистенциальной психотерапии отсутствует прямое обучение как инструктирование. Человек может научиться только сам. Поэтому

Репозиторий ВГУ

особую значимость имеют именно нюансы в поведении и установках психолога. Развитие открытости и сензитивности клиента к нюансам отношений в общении — таков путь экзистенциальной психотерапии.

3. Помощь в открытии или созидании смысла. В реализации данной установки полезна техника “фиксирования на смысле”, предложенная Ю. Джендлином. Содержание ее состоит в сосредоточении на телесных ощущениях в процессе каких-либо действий. Клиента просят помолчать и попытаться ощутить и понять свои подлинные переживания, их значимость для него. Важным моментом в применении техники является открытие “экзистенциального вакуума” (В. Франкл) — бессмысленности жизни. И — конфронтация с клиентом или облегчение его возможных переживаний в связи с этим. Психотерапевт не указывает, в чем смысл жизни клиента, а лишь создает условия для открытия или созидания клиентом своих смыслов. Причем следует помнить, что смысл для экзистенциального психолога не “дается” непосредственно, он приходит попутно, с вовлечением человека в творчество, любовь, созидательную деятельность, в которых его интенции направлены обычно не на себя.

4. Уникальность и идентичность. Ключ к реализации данного “механизма” психотерапии — в поощрении открытого высказывания клиентом своих чувств и осознания дифференцировки между чувствами и переживаниями реактивными, ситуативными и глубинными, личностными. Основная линия реализаций данной психотерапевтической предпосылки — открытие собственного “аутентичного” “Я” и — “Я” неподлинного, когда клиент делает, говорит или чувствует не то, что свойственно или хочется ему, а то, что связано с имитацией жизни, с играми, а не подлинными отношениями близости или отчуждения с другим. Собственная идентичность (где “Я”, “Мое”, где — “не Я”, “не мое”) и переживание своей идентичности, своего “Я” как уникального, неповторимого жизненного мира — основной ориентир данной психотерапевтической предпосылки.

5. Работа с тревогой. В отличие от других психотерапевтических направлений, в экзистенциальной психотерапии не существует обязательного правила снижать уровень тревожности клиента. Тревога, рассматриваемая как одно из проявлений бытия, интересна и необходима психологу-консультанту и психотерапевту в иных аспектах:

а) каким способом клиент пытается совладать с тревогой?

б) какую функцию выполняет тревога — роста личности или ограничения личностного бытия?

в) склонен ли клиент принять свою тревогу или стремится подавить ее? Тревога — как появление пограничной ситуации, в которой находится либо помещает себя клиент, — важный феномен для психотерапевтической работы: ее исследование, проявление, принятие, разделение, уважение к клиенту в связи с его тревогой и его отношением к ней — компоненты психотехники представителя экзистенциальной психотерапии.

6. Отношения со временем. Хотя главное внимание уделяется актуальному переживанию, отношения со временем (с будущим, с прошлым) — важный момент и прием психотерапевтической работы. Простой вопрос: “Как вы представляете себе нашу встречу через 10 лет?” — может вызвать целую гамму переживаний, связанных не только с осмыслением собственной жизни, но и с проработкой ее возможных смыслов. Кроме того, проективное исследование возможных путей самоосуществления порой повышает степень личностной реализации в настоящем, “сейчасном” времени.

Взаимоотношения между психологом и клиентом. В экзистенциальной психотерапии взаимоотношения имеют особую ценность, поскольку, как уже ясно из анализа психотехник, эти отношения представляют самоценность. Они самоценны вовсе не в связи с анализом переноса и контрпереноса, а именно и прежде всего потому, что их качество есть исходный механизм экзистенциальной психотерапии. Их неповторимый личностный оттенок, личностный смысл, нюансировка, вся гамма переживаний в связи с общением с человеком как со значимым другим — источник могучих воздействий и

Репозиторий ВГУ

личностных изменений. Уважение, доверие и вера к клиенту, самораскрытие и честность по отношению к себе, отказ от манипулирования и готовность принять отношение к себе в ответ на свою “прозрачность”, с помощью которой психотерапевт своей личностью моделирует продуктивные способы переживания, не беря на себя ответственности за навязывание другому своего поведения, — такова психотерапевтическая сердцевина этих отношений.

Общая характеристика концепции. Экзистенциальная парадигма в консультативной психологии и психотерапии, среди создателей и представителей которой такие известные имена, как В. Франкл, Л. Бинсвангер, Р. Мэй, И. Ялом, С. Джурард, Ю. Джендлин и К. Ясперс, — безусловно, одно из самых влиятельных направлений среди богатейших россыпей современных психотерапевтических концепций. Являясь органичным продолжением философии экзистенциализма и вобрав в себя представления и принципы современного постклассического естествознания, экзистенциальная психология и психотерапия сделали принципиально новый шаг в отношении к человеку как к феномену. Шаг этот заключается в отказе от внеположенной исследовательской традиции, от идеологизирования по отношению к господству посредством заранее наработанных схем и концепций и состоит в признании экзистенции каждого индивида, его уникального и неповторимого, трагичного бытия, гораздо более важной сущностью, чем другие, внешние по отношению к индивиду, сущности.

Можно выразиться и более ясно: до экзистенциальной психотерапии психологи не имели дела с человеком как таковым, с человеческим “Я”. Психодинамические, бихевиористские концепции все построены на изучении “механизмов”, “поведения”, “потребностей”, “влечений”, “мотивов”, в которых теряется “Я”, жертва различных посягательств и поползновений. В экзистенциальной психотерапии впервые появилось человеческое “Я” не как “Эго”, а как личностное бытие, как жизненный мир. Вторым отличительным свойством экзистенциальной парадигмы в психологии является то, что она, в сущности, отвергла тенденцию экспериментально-исследовательского отношения к “Я”, позицию исследователя “над Я” как безнравственную. Равноправность позиций психолога и клиента, обоюдная приверженность риску и ответственности при предоставлении другому права свободного выбора — в этом, безусловно, ясно прочитывается новый уровень отношения и к человеку, и к миру в целом*. Естественно, экзистенциальная парадигма имеет свои ограничения. В ней много декларативности, умозрительности и, разумеется, мало привычной научности, экспериментальных данных. По-видимому, неся на себе бремя теологии С. Кьеркегора, книга В. Франкла “Человек в поисках смысла”, например, больше похожа на длинную проповедь, чем на книгу ученого-исследователя. Справедливости ради, следует все же заметить: еще очень большой вопрос, что принесло человечеству большее благо — хорошая проповедь или бесстрастный эксперимент.

3.**Социальный конструкционизм как методологическое основание постмодернистских моделей психологической помощи.**

В эпоху Просвещения центром научной и философской мысли был человек. Психология как наука базировалась на концепции отдельной личности (individual subjects), наделенной внутренней душой (soul), а позднее — внутренним психич. аппаратом. Психология как наука заняла прочное положение в совр. мышлении, прежде всего это относится к бихевиоризму и к нек-рым тенденциям в когн. психол. Наблюдалось общее стремление к получению внешнего подтверждения, поиску универсальности и абстрактной рациональности, а тж достижению соизмеримости. Современность охватывает не только рационализм Просвещения, но и противодействие ему со стороны романтизма. Гуманистическая психология, возникшая в 60-х гг. XX в., в период активного движения молодежи против традиционных культурных ценностей, оставаясь частью совр. научной мысли, образовала противоположный бихевиоризму полюс. Эта поляризация коснулась поисков внешнего подтверждения, дихотомии универсального и

Репозиторий ВГУ

индивидуального, столкновения рационализма сторонников технического прогресса с чрезмерной эмоциональностью приверженцев романтизма и противопоставления количественной соизмеримости и качественной уникальности.

Бихевиоризм и гуманизм превратились в две стороны одной и той же совр. монеты — абстракции человечества от его собственной культуры. Можно даже говорить о двойной абстракции: психика (the psyche), изучаемая совр. психологией в форме сознания или поведения, рассматривается в отрыве как от ее культурного содержания, так и от ее соц. и ист. контекстов. Культурное содержание и культурный контекст воспринимаются как случайные и локальные, а психол. процессы — как эссенциальные и универсальные.

В эпоху постмодернизма люди больше не являются центром мироздания, индивидуум растворен в лингвистических структурах и всевозможных отношениях. Постмодернистский дискурс подчеркивает факт укорененности людей в специфической ист. и культурной ситуациях. В фокусе оказываются взаимосвязи в локальном контексте, лингвистическое и соц. конструирование реальности, и субъект (Я) как система отношений., включ. качественные описания различного восприятия мира мужчинами и женщинами.

Социальный коструктивизм — это описание практикующихся способов получения знания, как научного, так и любого другого. На этом уровне конструкционистская теория предлагает определенную установку в отношении знания, создаваемого психол. науками, — т. зр., существенно расходящуюся с эмпирической традицией. Соц. конструкт. не только снабжает научную психологию метатеорией, его положения находят свое выражение на уровне самой психол. теории. То есть, предоставляя описание направленной на производство знаний деятельности ученых, он также предлагает способы понимания паттернов более широкой челов. деятельности. Это можно проиллюстрировать на примере трех активно развивающихся областей исслед.

Основные усилия направлены на изучение дискурсивного конструирования реальности. Здесь исследователи пытаются показать процессы, в ходе к-рых люди конструируют мир и самих себя при посредстве языка. Применяя, как правило, процедуры дискурсивного анализа, многие исследователи изучают паттерны конструирования существования (напр., культурных допущений в отношении развития ребенка), конструирования СМИ гомосексуализма, конструирования обществом синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или же дискурсы, используемые для описания интеллекта, окружающей среды или культурных конфликтов. Большинство этих исслед. используются для того, чтобы вызвать изменения в об-ве. Разъясняя и истолковывая общепринятые допущения, исследователи надеются, что это может помочь людям освободиться от принимаемого на веру.

Второе направление конструкционистских исслед. касается самих психол. процессов. Однако усилия конструкционистов сосредоточены не на рассмотрении таких процессов, как универсальные и трансисторические, а на индивидуальном функционировании, поскольку оно яв-ся социально обусловленным как исторически, так и культурно. Как получается, что люди приходят к описанию их психич. жизни теми способами, какими они это делают, и реализуют их таким образом, что эти конструкции обретают реальность не только для них самих, но и для других? Ист. анализ тем самым пытается обнаружить, каким образом психол. процессы складывались в предыдущие эпохи, и оценить культурные условия, благоприятствовавшие определенному складу психич. мира либо делавшие его дисфункциональным. Такие исслед. не только способствуют улучшению нашего ист. сознания, но также приводят к разрушению привычных и уютных допущений об универсальности и повсеместности психол. эссенциализма. Почти та же цель достигается изучением психологии коренного населения. Психологически ориентированные антропологи, такие как Кэтрин Лутц, описывают «эмоциональные паттерны» др. культур, совершенно незнакомые Западу, и

Репозиторий ВГУ

изучают функции этих синдромов в локальных культурных условиях. Др. исследователи предпринимают попытки исследовать конструирование личности в рамках западной культуры. Напр., Эверилл с коллегами в своих работах освещают правила выражения таких эмоций, как гнев, любовь и горе.

Восстановления статуса профессионального знания. Профессиональная практика психологов рассматривается как важный источник психол. знаний. Хотя представители академической психологии обычно недооценивают их, инсайты, порождаемые практ. работой, находятся в полном соответствии с идеями философского анализа знания в постмодернистскую эпоху, при условии, что эта работа ориентирована на локальное и нарративное знание, на признание открытости практ. знания, на изучение разнородного, лингвистического и качественного знания о мире повседневности и на проверку его достоверности посредством практики. Знание превращается в способность совершать эффективные действия; критерием достоверности для прагматического знания становится его способность привести человека к достижению той цели, к-рую он поставил перед собой. Сказанное вовсе не означает, что практика не нуждается в теории, речь идет о переключении внимания психологов-теоретиков с внутреннего мира индивидуума на его взаимоотношения с об-вом со всеми вытекающими из подобного переключения эпистемологическими, этическими и политическими последствиями.

Системная терапия — эта та профессиональная область, в к-рой постмодернистский лингвистический сдвиг приобрел наиболее явную форму. Произошел переход от изучения психики конкретного пациента к изучению семьи как лингвистической системы. Патология больше не рассматривается как коренящаяся в сознании или в бессознательном, а связывается со структурами языка. В центре внимания оказываются взаимодействия и связи, существующие внутри соц. группы. Даже сам термин психотерапевт представляется неадекватным, поскольку терапевт не пытается лечить «душу» («psyche») пациента, но работает с языком и, как мастер разговорного жанра, врачует только словами.

4.Область применения и эффективность постмодернистских моделей.

К системной терапии, кроме того, относятся такие направления как нарративная психотерапия, ориентированная на решение краткосрочная психотерапия, процессное системное консультирование организаций.

Системная психотерапия Б. Хеллингера - метод краткосрочной терапии. Он позволяет выявить проблемные места в семьях, организациях, группах, людях. С помощью расстановок успешно решаются самые проблемы:проблемы отношений между родителями и детьми; супругами; между женщинами и мужчинами; в организациях;страхи;зависимости различного рода; одиночество и замкнутость; психосоматические симптомы; нарушения социальной адаптации; проблемы профессионального роста; кризисные ситуации.

Групповая расстановка, помогает решить проблему, заявленную клиентом, с помощью "заместителей" (участников группы), создающих образы, которые как совместные творения возникают в плотной атмосфере группы и отражают самую суть рассматриваемой проблемы.

Групповая расстановка проводится в группе из 10-20 человек. Клиент заявляет проблему, и психолог вместе с группой помогает ему ее решить. Руководитель определяет, кто из членов семейной системы клиента будет «включен» в работу, затем из группы выбираются «заместители», которые помогают в ходе работы. Групповая работа очень зрелищна и эмоционально трогательна. Эффект от групповой работы в равной степени получает и клиент и участники группы, так как даже наблюдение за происходящим, может подтолкнуть любого человека к решению собственных проблем. Продолжительность одной расстановки в группе 40-60 минут. Очень интересны расстановки в группах, состоящая из семейных пар, задача которых найти правильные решения для отношения в паре. Расстановки компаний, сегодня пользуются большой

Репозиторий ВГУ

популярностью. Такие расстановки помогают увидеть истинную картину взаимоотношений в коллективе, вскрыть узлы тормозящие развитие компании.

Нарративный подход - ("повествовательная" от англ. 'narrative' - история, повествование) - направление в консультировании и социальной работе, основывающееся на идее о том, что жизни и отношения людей формируются в процессе социального взаимодействия.

Нарративный подход в психотерапии появился в 80-х годах XX века, когда австралиец Майкл Уайт и новозеландец Девид Эпстон опубликовали книгу "Narrative means to therapeutic ends". С тех пор он стал известен профессионалам в разных странах мира, а с 2000 года развивается и в России.

Понимание событий нашей жизни возникает из историй, которые мы рассказываем друг другу и самим себе. Одна и таже история может быть пересказана с разных точек зрения, и то, как это будет сделано, повлияет на восприятие, оценку происходящего и дальнейшие действия человека.

В нарративной терапии выявляются такие системы представлений о реальности (дискурсы), которые негативно влияют на нашу жизнь и поддерживают проблемные истории идентичности или отношений. Отнесение проблем к определённому дискурсу помогает нам увидеть людей отделёнными от тех проблем, которые они испытывают. Сравните: "он злой и грубый" или "злость заставляет его говорить грубости".

Некоторые теории помещают проблему внутрь человека или систему взаимотношений между людьми. Нарративная терапия размещает проблемы внутри дискурсов конкретного общества. Этот концептуальный сдвиг позволяет сделать влияние дискурса видимым. Те дискурсы, которые поддерживают существование проблемы, могут быть увидены, оценены и заменены на альтернативные, более подходящие человеку.

Нарратив, как и любые другие карты или модели (например, семейная система, кризис развития, дифференциация, психическое расстройство, оперантное обусловливание, объектные отношения, самоактуализация и т. п.) всего лишь направляющая метафора для работы с людьми, которые обращаются к нам как к специалистам по психическому здоровью и эмоциональному благополучию.

Нарративная (повествовательная) терапия – это постмодернистское направление консультирования. Этот подход основывается на представлении о том, что мы осмысливаем и строим жизнь на основе историй, которые рассказываем друг другу и самим себе. Личные нарративы вписываются в контекст широких историй нашей культуры. Люди, приходящие на терапию, часто находятся во власти социальных стереотипов, которые создают проблемы и закрывают возможности для их решения. Для конструирования предпочитаемой личной истории формируется рефлексивная команда, которая выявляет и поддерживает полезные для этого знания, способности и умения человека.

Ориентированная на решение краткосрочная психотерапия. В последнее время чаще употребляется другое название - консультирование и терапия, ориентированные на решение проблемы - solution talk Одно из направлений современной новой волны в психотерапии, центрированное на активизации собственных ресурсов пациентов для решения их проблем В качестве основоположников К п п можно выделить Шазера (Shazer S De, США), Уайт (White M, Австралия), Эпстона (Epston D, Новая Зеландия), Ахолу и Фурмана (Ahola T, Furman B, Финляндия). Несмотря на то что практикующие К п п являются принципиальными противниками концепций в работе с пациентами, в теоретическом осмыслении своего опыта, как и в любой хорошей теории, можно выделить "три источника и три составные части" Три источника - это установки (Эриксон (Erickson M H)); опыт системной (Миланская школа Сельвини-Палаццоли (Selvini-Palazzoli M S)) и стратегической (Хейли (Haley J), Маданес (Madanes C)) семейной психотерапии и психоанализ. Три составные части - это основные принципы К п п: 1) опора только на

Репозиторий ВГУ

позитивное в жизни пациента, его ресурсы; 2) использование только позитивных подкреплений в работе с пациентом и его близкими; 3) позитивистский (в философском смысле) подход Поиск ресурсов может быть ориентирован на прошлое ("Что раньше помогало вам преодолевать подобные проблемы? Как такие проблемы разрешали ваши родственники, знакомые?"), на настоящее ("Что сейчас помогает вам разрешать проблему, хотя бы временно?") и на будущее ("Кто или что могло бы вам помочь в разрешении проблемы?") Не способствует ли опора только на позитивное в работе с пациентом формированию "розовой иллюзии", однобокого и неадекватного "радужного мировосприятия"? Признавая односторонность и иллюзорность такого мировосприятия, позитивные психотерапевты подчеркивают столь же однобокое, но "черное" мировосприятие, характерное для абсолютного большинства пациентов, и задачей психотерапии считают формирование более диалектического мировоззрения, расширяя его подключением "светлого" видения и надежды Использование только позитивных подкреплений в работе с пациентом позволяет раскрепостить и активизировать его позитивные воспоминания, интуицию и способность конструктивно фантазировать, сделать доступной его субъективную концепцию здоровья - болезни, которую обычно пациенты стыдятся предъявлять психотерапевту в связи с ее "ненаучностью и наивностью" Позитивистский подход к психотерапии, принципиальное предоставление ведущей роли опыту и интуиции пациента, его близких и психотерапевтов, сознательное преодоление жестких рамок любых психотерапевтических концепций позволяют позитивным психотерапевтам разрешить стереотип поэтапного врачебного взаимодействия с пациентом (симптоматическая диагностика - постановка синдромального и/или нозологического диагноза - построение модели терапевтического воздействия - собственно терапевтические мероприятия с оценкой обратной связи) и начинать работу с пациентом непосредственно с коррекционных мероприятий, лишь в случае неэффективности приемов на когнитивном уровне анализировать проблемы пациента и моделировать терапевтические воздействия с учетом отрицательной обратной связи на первичное воздействие.

Тема 6. Основные направления деятельности психолога и виды психологической помощи

1. Основные направления и сферы деятельности практических психологов

2. Процесс психологической помощи: длительность, этапы, позиция психолога.

1. Основные направления и сферы деятельности практических психологов.

С какой бы позиции – помощи, содействия, поддержки или сопровождения – ни рассматривать деятельность практического психолога, в любом случае можно говорить о пяти основных направлениях этой деятельности:

1) психопрофилактика, подразумевающая работу по предупреждению дезадаптации (нарушений процесса приспособления к среде) персонала организации или детей в образовательном учреждении, просветительскую деятельность, создание благоприятного психологического климата в учреждении, осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки людей и т. п.;

2) психодиагностика, важнейшей целью которой является добывание психологической информации о человеке или группе, «конкретных знаний о конкретном человеке, полученных на основе обобщенной научной теории» (Абрамова Г. С. 1994. – С. 12);

3) психологическая коррекция, понимаемая как целенаправленное воздействие на те или иные сферы психики клиента, ориентированное на приведение ее показателей в соответствие с возрастной или иной нормой;

4) психологическое консультирование, целью которого является обеспечение человека необходимой психологической информацией и создание условий – в результате

Репозиторий ВГУ

общения с психологом – для преодоления жизненных трудностей и продуктивного существования в конкретных обстоятельствах;

5) психотерапия в рамках психологической модели, направленная на оказание помощи клиенту в продуктивном изменении личности в случаях серьезных психологических проблем, не являющихся проявлениями психических заболеваний.

Перечисленные направления практической психологии расположены по возрастанию степени ответственности психолога за результаты своей профессиональной деятельности и усложнения комплекса средств, используемых в процессе работы. Каждое из направлений характеризуется специфическими задачами. Отличия между направлениями можно увидеть и в степени стандартизации применяемых психологом средств. Наиболее стандартизированной можно считать психодиагностику, наименее стандартизированными являются психологическое консультирование и психотерапия, поскольку они предполагают простор для творчества психолога и постоянного поиска неординарных решений в каждом конкретном случае.

В настоящее время сложилось несколько основных сфер применения практических психологов в нашей стране:

— система морально-психологического обеспечения деятельности силовых структур;

— система образования и дошкольного воспитания (детсады, школы, гимназии, вузы);

— клинические и другие медицинские учреждения;

— экономическая сфера (службы социального развития, кадровые службы организаций и предприятий и т.п.);

— центры психологической помощи, службы семьи и брака и пр.

Работа в каждой из этих сфер предполагает следующие варианты реализации психологом своего профессионального предназначения (О.В.Соловьева, 1997): психологическая консультация, клуб и социальная организация. Работая в психологической консультации, психолог ведет прием клиентов, предлагая им определенные средства социально-психологического воздействия. Своеобразие работы в клубном пространстве связано с тем, что любая клубная структура объединяет свободно собравшихся людей, поэтому психологу приходится считаться с их интересами. Работа в организации предполагает закрепление за психологом ряда служебных функций, реализация которых порой выходит за рамки его профессиональной ответственности.

Психологи в экономической сфере изучают психологические закономерности функционирования различных форм трудовой и управленческой деятельности, решая при этом следующие задачи:

— научное исследование персонала и анализ организационной структуры — профессионально-психологический отбор и расстановка кадров, диагностика профессиональной компетентности, выявление стиля деятельности и потенциала управленческого аппарата, оценка необходимости организационных изменений и консультирование руководителей; социально-психологическое изучение коллектива;

— оптимизация социально-психологического климата в коллективе, профилактика межличностных и межгрупповых конфликтов;

— развитие персонала — выявление потребностей обучения и развития, оценка эффективности программ обучения, методическое обеспечение различных форм профессионального обучения, определение и оптимизация факторов, влияющих на удовлетворенность работников условиями труда и их мотивацию к профессиональному росту;

— планирование и оптимизация профессиональной среды — эргономический анализ деятельности, изучение факторов, влияющих на эффективность и качество труда, работоспособности работников, предупреждение негативных психофизиологических, стрессовых состояний, аварий и несчастных случаев;

Репозиторий ВГУ

— оказание психологической помощи специалистам в предупреждении и разрешении личностных проблем; повышение социально-психологической компетентности; коррекция неадаптивного поведения и эмоциональных расстройств;

— психологическое изучение потребителя продукции предприятия (организации), психологическое обеспечение рекламной деятельности.

Клинические психологи, работая в основном в структурах медицинских учреждений, изучают причины различных отклонений в поведении людей, психосоматических расстройств и заболеваний, интеллектуальных и эмоциональных дефектов и дискомфорта, индивидуальных и социальных дисфункций и ведут с ними психокоррекционную и реабилитационную работу, разрабатывают совместно с другими специалистами (педагог, психиатр, социальный работник) различные развивающие программы и программы сопровождения.

Психологи в сфере народного образования изучают и оптимизируют психологические факторы, влияющие на успешность обучения и самочувствие обучаемых; развивают их познавательные способности; осуществляют консультирование преподавателей, обучаемых и их родителей по вопросам учебно-воспитательного взаимодействия, преодоления личностных проблем; проводят психологическую экспертизу учебных средств, дидактических приемов и методов учебных занятий на предмет их эффективности.

При этом общим полем деятельности педагога и психолога является личность учащегося, классный коллектив и учебная деятельность. Действуя в этом пространстве, предоставляя психодиагностическую информацию, психолог должен помочь своим коллегам — педагогам решать следующие задачи:

— построение учебной деятельности, психологически адекватной познавательной деятельности обучаемого и особенностям учебного предмета;

— актуализация педагогом внутренних (психических) ресурсов ученика;

— адаптация содержания и методики представления учебного материала к психологическим особенностям учащихся.

Психологи-консультанты, проводящие обслуживание населения в рамках специализированных центров и служб психического здоровья, в службах семьи и брака, помогают клиентам, обращающимся за помощью, приобрести или изменить индивидуально-социальные навыки преодоления трудностей и обращения с реальностью; улучшить адаптацию к меняющимся условиям; разрешить проблемы, связанные с выбором профессии, работой, браком, семьей, сексом, старостью, социальными и физическими недостатками.

2. Процесс психологической помощи: длительность, этапы, позиция психолога.

Ситуация общения клиента с психологом-консультантом включает составляющие: 1) личность клиента и его переживания; 2) личность психолога-консультанта (наставника) в единстве его самостных и функциональных образований; 3) взаимоотношения между клиентом и психологом.

Сопоставим, например, ситуацию обращения клиента к представителю любой другой профессии системы “человек-человек”: юристу, учителю, врачу, священнику, руководителю, даже официанту. Обращаясь ко всем без исключения представителям иных коммуникативных профессий, потребитель: а) знает, чего хочет; б) осведомлен в той или иной мере о нормах взаимоотношений с представителем данной профессии; в) достаточно хорошо понимает меру ответственности и ограничений — свою и профессионала, к которому обращается. Скажем, пациент понимает и заранее принимает возможность, что результат лечения не зависит исключительно от квалификации врача и его рекомендаций даже при наличии самых необходимых медикаментов.

Репозиторий ВГУ

В области психологической помощи существуют вполне определенные трудности, связанные как со спецификой профессии, так и с неопределенностью статуса и прерогатив психолога-консультанта в постсоветском обществе.

Первая из трудностей состоит в том, что психолог-консультант работает не с ситуацией и не с ее трансформацией, а *с переживаниями, с системой ценностей, отношений и состояний человека*. *Во-вторых*, прояснение *подлинных мотивов* или жизненных смыслов человека в процессе получения соответствующей психологической помощи может вообще сделать излишней саму жизненную ситуацию, коль скоро она является производной от психологических проблем клиента. *В-третьих*, если в остальных профессиях межличностные отношения играют важную, порой даже определяющую роль, а иногда не играют никакой роли, не говоря уже о личностных достоинствах специалиста (например, официанта), то в рассматриваемой нами ситуации именно *характер, динамика, своеобразие межличностных отношений, личностные качества психолога-консультанта*, предъявляемые и не предъявляемые клиенту, но улавливаемые последним, играют *определяющую роль в динамике процесса* и, в конечном итоге, в действенности психологической помощи. Уже первая встреча, первая беседа психолога с обратившимся к нему за помощью человеком подчас оказывается решающей и в том, и в другом смысле. Не случайно одним из важнейших ориентировочных критериев для выбора психолога или психотерапевта является следующий: “Почувствовали ли вы облегчение после первой беседы?”. И не случайно поэтому в одном из известнейших американских учебников по психологическому консультированию говорится: “Если бы психологическая помощь сводилась только к приемам, необходимость в самих консультантах была бы ничтожной”, а такой всемирно известный авторитет, как Карл Роджерс, в своей книге “О том, как становятся личностью” поместил целый ряд вопросов, освещающих именно человеческое, личностное “измерение” в практике психологической помощи.

Назовем некоторые из них: “Могу ли я быть личностью, которая воспринимается как заслуживающая доверие?”; “Могу ли я быть достаточно выразительным?”; “Могу ли я позволить себе испытывать положительные чувства к другому?”; “Способен ли я быть достаточно сильной личностью, чтобы отделить себя от другого?”; “Достаточно ли я внутренне защищен, чтобы позволить себе это разъединение?”; “Могу ли я позволить себе полностью войти в мир чувств и смыслов другого и увидеть их так, как видит он;?”, “Способен ли я принять его таким, какой он есть?” (Rogers C., p. 50—54).

Каковы же в самом общем виде задачи психологической помощи?

Первой из таких предметных перспектив, на наш взгляд, несомненно становится личность. В конкретной социальной, событийной, межличностной или онтогенетической ситуации человек, обратившийся за помощью, заранее не только предполагает, но как бы и предписывает психологу-консультанту или другому специалисту в данной профессиональной позиции учесть весь спектр личностной проблематики, один или несколько вопросов которой ему придется помогать решать. Это могут быть **задачи**: самоопределения (идентичности), выбора (принятия решения), самосознавания (личностной рефлексии); совладания с критической (кризисной) ситуацией и т.п.; задачи, относящиеся к развитию субъектности, к развитию функциональных и экзистенциальных (инструментальных и “самостных”) начал личностного “Я”. Едва ли не самым существенным моментом здесь является то, что цели и задачи зачастую определяются самим клиентом.

Следующей несомненной доминантой выступает непосредственно сам процесс оказания психологической помощи, где самостоятельными задачами **являются**: установление отношений доверия и принятия; обеспечение надлежащей динамики рабочих отношений, ведущей к осознанию и возможному разрешению психологических проблем клиента; проработка или, наоборот, снятие психологических защит; определение и использование степени воздействия на клиента (от минимальной, ограничивающейся простой эмпатией, до максимальной, как в конфронтации или в технике НЛП).

Репозиторий ВГУ

Самостоятельными задачами становятся определение форм и техник ведения начального интервью, сроков совместной работы и способов завершения психологической помощи.

Третья группа задач относится к психологической помощи сообществу — коллективу предприятия, школы, общины и т.п. Основные и возможные **задачи**: адекватная ориентировка в ситуации, идентификация и локализация (при необходимости) конфликта; снятие социально-психологической напряженности, помощь в ценностно-смысловой переориентации группы; повышение (при необходимости) сплоченности и помощь в определении лидера.

Совершенно особые задачи, стоящие перед профессионалом, — это задачи, которые касаются уже не непосредственно процесса психологической помощи, но, собственно говоря, определяющие его целесообразность и действенность: задачи, относящиеся к его (профессионала) собственному личностному развитию и благополучию, к его профессиональному мастерству. Нет, наверное, необходимости подчеркивать, что недостаточная проработанность личностных проблем (фрустрированных или нереалистичных потребностей, фантазий, страхов, конфликтов, защит, ценностных смыслов, самооценок, мотивов и т.п.) и недостаточная профессиональная (техническая и теоретическая) подготовка легко могут вместо психологической помощи травмировать как клиента, так и консультанта и добавить к неразрешенным проблемам психогенные расстройства.

В зависимости от специфики конкретной ситуации психологической помощи применяются *две основные формы работы* — индивидуальная и групповая. Индивидуальная работа проводится в тех случаях, когда по личностным, социальным или общественным причинам (специфика проблемы, например, измена, горе; статус клиента; чрезмерная застенчивость и др.) групповая форма психологической помощи не представляется возможной. Можно сказать, что индивидуальная форма работы предпочтительна во всех случаях, когда характер проблематики требует не столько развивающей и обучающей направленности, сколько утешения и изживания, сближая психологическую помощь с психотерапевтическим воздействием. В отечественной традиции подобную практику все чаще именуют “внемедицинской психотерапией”.

Когда же акцент делается на развитие, обучение или же момент групповой, социальной поддержки, как, например, в течении “анонимные алкоголики” или “движении за актуализацию человеческого потенциала” (Human Potential Movement) в 1970-е годы в США, несомненное преимущество находится на стороне групповой работы. Возможность разноплановой обратной связи, групповая динамика, сам факт совместного проживания эмоционально насыщенных событий в группе — важнейший источник и фактор психологической поддержки и личностного развития.

Тема 7. Психопрофилактика, психологическое просвещение и психологическая диагностика как направления деятельности практического психолога и виды психологической помощи

1. ***Психогигиена и психопрофилактика.***
2. ***Формы психологического просвещения. Просветительская работа в учреждениях различного типа.***
3. ***Психодиагностика***

1. *Психогигиена и психопрофилактика.*

Психогигиена — область гигиены, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды и трудовой деятельности на психическое здоровье человека, разрабатывающая и осуществляющая мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья человека. В психологическом словаре А.Ребера (2000)

Репозиторий ВГУ

сказано, что первоначальным значением этого термина было: искусство развития и поддержания психического здоровья.

Основные задачи психогигиены определены тремя главными проблемами фундаментальной психогигиены: 1) изучение природы психического здоровья и саногенного потенциала личности; 2) определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики; 3) разработка основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (зависимого поведения).

Частные задачи: изучение влияния различных условий среды на психику человека; разработка оптимальных норм труда, отдыха и быта; внедрение в практику мероприятий по укреплению нервнопсихического здоровья; повышение значения психогигиенического и психологического просвещения в психопрофилактике.

Для психогигиены, как и гигиены в целом, особенно важной является задача распространения знаний о здоровье, здоровом образе жизни, формирование навыков оздоровительного поведения, т.е. поведения, нацеленного на здоровье (в англоязычной литературе health knowledge). Под оздоровительным поведением понимается любая мера, предпринятая индивидуумом, независимо от фактического или субъективно воспринимаемого состояния здоровья с целью укрепления, защиты или поддержания здоровья. При этом объективная эффективность такого поведения, с точки зрения достижения цели, в расчет не берется.

Инструментом для практической реализации достижений психогигиены являются:

1) создание для государственных и общественных учреждений научно обоснованных нормативов и рекомендаций, регламентирующих условия обеспечения различных видов социального функционирования человека;

2) обучение определенных контингентов населения, передача психогигиенических знаний, привитие навыков (медицинским работникам, педагогам, родителям и др.);

3) санитарно-просветительная психогигиеническая работа среди широких слоев населения;

4) широкая пропаганда психогигиенических знаний с привлечением общественных организаций

Психопрофилактика тесно связана с психогигиеной. Эти понятия можно разграничить только условно, т. к. сохранение и укрепление психического здоровья невозможно без предупреждения психических болезней" [35, С. 350]. Он проводит эту условную черту следующим образом: "Психогигиена в отличие от психопрофилактики имеет главную цель - сохранение, укрепление и улучшение здоровья путем организации надлежащей природной и общественной среды, соответствующего режима и образа жизни. Психопрофилактика - деятельность, цель которой предупреждение психических расстройств.

Психопрофилактика и психогигиена, как направления в работе практического психолога, фиксируются в следующих документах: годовой план работы, в котором выделено данное направление, сформулированы задачи и определено содержание работы; план-сетка на наделю, в которой указано время, содержание и категория клиентов, с которыми проводится работа; разработанные психологом программы психопрофилактики; материалы консилиумов; журнал учета работы психолога; по необходимости данная работа фиксируется в индивидуальных картах клиентов.

2. *Психологическое просвещение* - одна из традиционных, действенных и наиболее распространенных составляющих частей психопрофилактической работы - общего направления практической деятельности педагога-психолога, независимо от того, где, в каком учреждении или в какой из отраслей практики он работают.

Психологическое просвещение - раздел профилактической деятельности специалиста-психолога, направленный на формирование у населения (учителей, воспитателей, школьников, родителей, широкой общественности) положительных установок к психологической помощи, деятельности психолога-практика и расширение

Репозиторий ВГУ

кругозора в области психологического знания.

Таким образом, исходя из этого определения, психологическое просвещение выполняет три задачи:

- первая задача - формирование научных установок и представлений о психологической науке и практической психологии (психологизация социума) [45];
- вторая задача - информирование населения по вопросам психологического знания;
- третья - формирование устойчивой потребности в применении и использовании психологических знаний в целях эффективной социализации подрастающего поколения и в целях собственного развития.

Выделяют следующие формы психологического просвещения:

Наглядные формы психологического просвещения.

Психологический листок и буклет. В санитарном просвещении такие формы как "Санитарный листок", "Санитарный бюллетень", буклет, витрина применяются довольно широко. В практической психологии это почти не разработанный вопрос. Формами оперативного информирования являются традиционно используемые в образовательных учреждениях листки и буклеты. В первую очередь они способствуют оформлению интерьера кабинета и лишь во вторую несут информационно-просветительную нагрузку.

Плакат, специальная витрина. Как и предыдущие формы тоже выполняют преимущественно "интерьерную" функцию. Собственно даже в рекламных сообщениях об их выпуске каким-либо издательством акцентируется именно эта сторона их использования "для оформления кабинета". Собственно такую же "интерьерную" функцию выполняют и "подборки специальной литературы".

Памятка. Отдельные вопросы и темы, наиболее проработанные психологом, можно оформлять в виде своеобразных памяток - небольших брошюр, выполненных типографским способом или размноженным через принтер.

К примеру, способствуя определенному настрою, размещенные в психологическом кабинете плакаты, буклеты, подборки литературы и т. п., если они вовремя не убираются или не закрываются экраном (шторой) - такого вида наглядность только отвлекает внимание ребенка при индивидуальной работе с ним.

Более действенно в практической психологии непосредственное общение и преимущественно *устные вербальные формы информирования и просвещения*.

Беседа (индивидуальная и групповая)

Кроме функции сугубо исследовательского метода беседа может эффективно использоваться и как незаменимый инструмент психотерапевтического и психопрофилактического воздействия специалиста на его клиентов. Коммуникатор должен четко представлять цель беседы, иметь ее план (удерживаемый в голове), соблюдать этико-педагогический такт во время ее проведения. То, о чем можно разговаривать "один на один", порой невозможно затрагивать и воплощать в процессе групповой беседы.

Коллегиальное обсуждение

Все перечисленные выше формы проведения психологического просвещения в какой-то мере ограничены в плане диалогического общения. Любая беседа чаще превращается в монолог, где специалист старается отстоять свою точку зрения. Коллегиальное же обсуждение располагает уже по своему определению к ди- и полиалогу.

В качестве варианта коллегиального обсуждения вполне полноправно вслед за В. В. Пахальяном [30] приведем психолого-педагогический консилиум. В то же время, при всей даже избыточной проработанности этого вопроса в специальной литературе [53], необходимо отметить главное условие его эффективного

Репозиторий ВГУ

функционирования - это способность каждого из членов консилиума к комплексному рассмотрению и решению конкретного вопроса. Собственно психолого-педагогический консилиум это не одна из организационных форм взаимоотношения практического психолога и педагога, и тем более это не начальный этап организации психологической службы, как было принято рассматривать консилиум в практической психологии образования ранее, а своеобразный "высший уровень" развития ее в конкретном образовательном учреждении.

Лекция

Лекция предполагает последовательное изложение учебного (учебно-методического, научного) материала. Основные дидактические требования к лекции высокий научно-теоретический уровень (с учетом подготовленности аудитории); целостное раскрытие темы; анализ конкретных фактов и явлений в их взаимосвязи; их обобщение; связь с ранее изученным материалом: эмоциональность изложения и т. п.

Особенностью этого вида публицистического выступления является, то, что в ее основе лежит ораторское искусство. Столь необходимая при лекционной работе эта основа любого устного выступления является врожденной [36]. Любые техники могут лишь улучшить эту способность. А если таковых способностей нет? Для представителей педагогической профессии это почти неразрешимый вопрос: ни в одной из практических областей столь часто и грубо не игнорируются индивидуальные особенности и способности, присущие как отдельным учащимся, так и коллегам по работе как в образовании.

В педагогической среде, как правило, пользуются спросом темы напрямую связанные с вопросами школьной жизни и взаимодействий в системе "учитель-ученик". Последнее время актуальными стали вопросы психологического обоснования образовательных инноваций.

Выступление на методическом совещании и семинаре

Это вариант лекционно-просветительной работы по своим характеристикам близок к лекции. Отличительными моментами такого варианта просветительной работы являются следующие моменты. Первое - тема заранее утверждена и слушательская аудитория определена, и она более ориентирована на восприятие материала выступления. Второе - этот вариант психологического просвещения не вызывает вопросов в его оценке и отнесению к одному из основных направлений работы практического психолога. Просто его однозначно относят к методической работе.

Наиболее эффективной формой психологического просвещения, осуществляемого в педагогической среде, является семинар, где слушателям предлагают конкретные технологии и приемы психопрофилактической и психогигиенической работы. Как показывает опыт, целесообразно выстраивать свое сообщение на методическом совещании по схеме двух-трех блоков, предполагающих теоретическую часть (1 блок) и практическую (2-3 блоки), направленную на формирование навыков, обучение практическим приемам в рамках обсуждаемой темы.

Постановка разнообразных вопросов, вариативность их обсуждения создают на занятиях атмосферу раздумий, своеобразного обмена мнениями, коллективного анализа, - иными словами, позволяет организовывать всестороннее обсуждение проблемы в режиме диалога и сформировать коллективное мнение.

В последнее десятилетие в связи с активной пропагандой некоторых психотехник в педагогической среде стали все более и более внедряться так называемые "активные формы обучения" и игротехнические приемы. Не умаляя их ценность, следует предостеречь практического психолога от их абсолютизации:

Репозиторий ВГУ

"Проведение в ходе семинарских занятий педагогических игр, дискуссий, рассмотрение ситуативных задач предназначено для отработки тех или иных "трудных" элементов деятельности учителя. Не следует, однако, забывать, что в играх профессиональные умения проявляются условно. Например, участник поочередно выступает в роли учителя, классного руководителя, учащегося. Такая имитация педагогического процесса является важным способом формирования определенных умений, но учитель в основном учится в реальной деятельности" [27, С. 5].

Психологическое просвещение как направление в работе практического психолога находит отражение в следующей документации: годовой план работы, в котором выделено данное направление, сформулированы задачи и определено содержание работы; план-сетка на неделю, в которой указаны дни, время проведения различных форм психологического просвещения и категория клиентов; разработанные психологом тексты лекций, информация для стендов, фотографии и другие материалы по проведению различных форм работы; журнал учета работы психолога.

Специфика просветительной работы психолога в разных учреждениях.

В *учреждениях образования* психологическое просвещение должно бы занимать одно из центральных мест в системе психопрофилактической работы. При благоприятном стечении обстоятельств в любом из типов образовательных учреждений может быть применено все многообразие форм психологического просвещения. При неблагоприятном же - на психолога возложат основной груз по осуществлению всей методической работы учреждения или, в крайнем случае - будут просто игнорировать эту часть его деятельности. Здесь необходимо определить общие точки соприкосновения и сотрудничества со всеми участниками методического обеспечения учреждения.

Некоторые особенности имеет просветительская работа среди педагогического и обслуживающего персонала детских домах. В частности, педагогический персонал оказывается совершенно не компетентным в вопросах полового воспитания и оценке некоторых из моментов поведения детей, связанных с половым созреванием.

Особым типом учреждения системы образования является ПМПК (психолого-медико-педагогическая консультация/комиссия). Психологическое просвещение здесь предусматривается в рамках профилактической работы сотрудников учреждения [9]. Выполняемая представителями этого учреждения (педагогами-психологами, учителями-логопедами, коррекционными педагогами и врачами) психопрофилактическая работа сводится до трех форм: индивидуальной беседы (с родителями, детьми, педагогами), обсуждений вопросов на методическом совещании и/или педагогическом консилиуме, и выступлений в СМИ. Как показывает опыт, дефектологическая тематика не столь часто привлекает внимание сотрудников СМИ, поэтому целесообразнее предлагать в них материалы по общим педагогическим, психологическим и медицинским вопросам.

Рекомендации по работе с учащимися

Психологическое просвещение в молодежной и подростковой среде, а также в контингенте учащихся младшего школьного возраста необходимо осуществлять с учетом психологии самих реципиентов информации.

Репозиторий ВГУ

Применительно к задачам санитарного просвещения эксперты ВОЗ рекомендуют сделать это просвещение частью школьной программы - в этом случае дети воспримут такую информацию с интересом.

В этом же докладе выделяются несколько важных аспектов для эффективности просвещения:

- учитывать запросы "что подростки хотели бы узнать";
- говорить с ними "понятным для них языком и избегать снисходительного тона";
- создавать условия для активности самих реципиентов "в ходе этого общения подростки могли бы не только выступать в роли получателей информации, которую взрослые хотели бы им передать, но также имели бы возможность высказывать свои собственные мнения";
- сотрудничать с позитивным референтным проводником информации: "Наилучшими проводниками информации являются сверстники, поскольку молодые люди более охотно их слушают" [12. С. 115].

Благоприятной информационной средой для трансляции популярных санитарно-гигиенических и психологических знаний, предназначенных непосредственно для молодежи, могут стать видеоканалы и "Всемирная паутина".

Самой действенной формой психологического просвещения в молодежной среде является вовлечение самих учащихся в процесс психологического информирования. Среди таких форм могут быть названы КВН, театрализованное представление и др., подготовленные под руководством психолога учреждения и музыкального (культпросвет) работника.

Работа среди родителей учащихся

Традиционно психолого-педагогическое просвещение в образовании применительно к специфике работы с родителями осуществляется в рамках педагогического всеобуча.

Психологическое просвещение в системе экстренной психологической помощи.

Типичным учреждением системы экстренной психологической помощи является "Телефон доверия". Как правило, основной вид работы такого учреждения консультирование. В то же время, несмотря на закрытость от других, "не участников консультативного процесса", такой вид деятельности этого типа учреждения нуждается в большей мере во внешнем представительстве своей работы [47; 48; 49]. Без рекламы, без поддержания постоянного интереса к телефонному консультированию эта служба экстренной психологической помощи обходиться не может. В практике работы эффективным как реклама является использования листков, вывешиваемых в вестибюлях школ с информацией о телефоне, и времени его работы, а также установление рекламного щита экстренной психологической помощи, размешенного на центральной улице города.

Психологическое просвещение в работе психолога прокураторы.

Прокуратура, как и другие (правоохранительные и военные) является закрытым

Репозиторий ВГУ

типом учреждений. Здесь главенствует единоначалие и очень жесткая субординация. В целом работа психолога прокуратуры регламентируется соответствующей "Должностной инструкцией", в которой предусмотрена (правда без подробного комментария) и психопрофилактическая работа. Выступления в СМИ представителей такого рода учреждений часты и являются составной частью их работы по профилактике преступлений. Единственное, что необходимо помнить, что материал, исходящий из этих учреждений за должностной подписью контролируется и должен иметь разрешающую визу вышестоящего по должности лица (или заместителя прокурора по связям с общественностью). Статья психолога, написанная в порядке личной инициативы и подписанная им без указания его должностного положения, может не проходить процедуру визирования.

Этот вид работы, выполняющей профилактическую роль, необходим особенно в случаях, когда прямой уголовной или гражданской ответственности за проступки Законом не предусмотрено. Таким образом, психологическое просвещение в этом случае, являясь одной из форм работы, как и любого психолога - психопрофилактической, у психолога прокуратуры имеет дополнительную грань: выступления в СМИ выполняют, помимо этого, и функцию профилактики преступности и правонарушений. Исключительная возможность для психолога прокуратуры представляется в тех случаях, когда те или иные события получили огласку в региональной прессе. Особую возможность представляют ситуации, когда того или иного рода события имели в СМИ одностороннюю, пристрастную или некомпетентную интерпретацию в психологическом плане.

Психологическое просвещение и информирование населения по специальным вопросам - это одна из форм психопрофилактической работы практического психолога и является одним из вариантов "активных методов работы" практического психолога вне зависимости от того, где и в каком из учреждений он работает. Как и каждая из "активных форм" оно имеет свои ограничения. Неправильная подача материала, даже психологом, может приводить к явлениям, сходным с "дидактогениями". В то же время следует учитывать и реакцию на использование этого метода со стороны своего непосредственного начальства (администрации образовательного учреждения, чиновников управления образования).

При осуществлении психологического просвещения необходимо учитывать возрастные и социально-психологические характеристики тех по отношению к кому осуществляется эта работа. Так для детей школьного возраста целесообразно включение этих вопросов в сам учебный процесс. Эффективным является просвещение тогда, когда в нем принимают активное посильное участие сами учащиеся или их сверстники. При работе с родителями это направление деятельности практического психолога уместнее осуществлять через систему родительского педагогического всеобуча. При этом необходимо учитывать их общекультурный и образовательный уровень, возможности и опыт в воспитании детей (педагогический потенциал семьи).

Психологическое просвещение в системе психологической службы образования не должно замыкаться в периметре стен образовательных учреждений. Так называемые наглядные формы просвещения, используемые широко в системе медицинского санитарного просвещения в психологическом просвещении мало эффективны. Его эффективность в большей степени зависит и от того, как психолог использует помимо традиционных бесед, лекций, семинаров и другие формы, и каналы передачи информации от психолога к населению. Включение в процесс психологического просвещения каналов печатных и электронных СМИ способствует не только большему доступу населения, особенно молодежи, к психологической информации, но и позволяет реально фиксировать результат этой работы.

Репозиторий ВГУ

В данной работе специально акцентировано внимание на традиционных формах проведения психологического просвещения, общих для медицинской и психологической практики. Такие формы, давно разработанные и апробированные в процессе санитарного просвещения в медицине, не утратили своей эффективности при работе с взрослыми реципиентами информационного сообщения (учителями, родителями). В известной степени, психолог сам сможет внести элемент творчества в разнообразие этих форм и разработку новых при осуществлении психологического просвещения среди учащихся и воспитанников учреждений образования.

3. Психодиагностика

Основные области применения психодиагностики:

- управление персоналом, подбор и отбор персонала, профориентация;
- оптимизация обучения и воспитания, проблема «сложных детей»;
- прогнозирование социального поведения (психологическая экспертиза в армии, при формировании экспедиций и др.);
- судебно-психологическая экспертиза;
- консультативная, психотерапевтическая помощь.
- клиническая (оценка психологического статуса пациента, в условиях амбулаторного врачебного приема или скорой медицинской помощи.);

Варианты использования психодиагностических данных:

✓ Данные используются обследуемым в личных целях (например, для самоусовершенствования).

✓ Данные используются психодиагностом (например, для психокоррекционной работы).

✓ Данные используются администрацией для принятия решения.

В психодиагностическом обследовании модно выделить три основных этапа: сбор данных, переработку и интерпретацию данных, вынесение решения (написание заключения). Диагноз как основная цель психодиагностики может устанавливаться на разных уровнях: первый уровень – симптоматический, или эмпирический. На этом уровне диагноз ограничивается констатацией особенностей или симптомов (признаков); второй уровень – этиологический, учитывающий не только наличие характеристик, но и причины их возникновения; третий, высший, уровень – уровень типологического диагноза, заключающийся в определении места и значения выявленных характеристик в психической жизни человека.

Основные требования к психологическому заключению:

➢ Психологическое заключение должно соответствовать цели заказа.

➢ Психологическое заключение должно соответствовать уровню подготовки заказчика к восприятию и использованию результатов обследования.

➢ Содержание заключения должно вытекать из целей диагностики.

➢ В содержание заключения должны входить конкретные рекомендации (если таковые требовались заказчиком).

➢ Заключение должно включать краткое описание процесса психодиагностики, то есть используемые методы, полученные с их помощью данные, интерпретация данных, выводы.

➢ В заключении необходимо описывать существенные признаки ситуации во время диагностики, такие как: состояние респондента; характер контакта испытуемого с психологом; нестандартные условия тестирования; и другие существенные признаки.

При проведении диагностики психолог учитывает влияние различных факторов на ее результаты: ситуация, ее понимание испытуемым, инструкция, личност ь и поведение

Репозиторий ВГУ

психолога, состояние клиента. Психолог ведет следующую документацию по психодиагностической работе : годовой план работы, в котором выделено данно е направление, сформулированы задачи и определено содержание работы по психодиагностике ; план-сетка на наделю, в которой указаны дни, время проведения диагностики, цель диагностики, категория клиентов ; программы психодиагностики, в которых указаны цель, задачи, категория клиентов , сроки, используемые методики диагностики; протоколы психодиагностических обследований с заключениями по их результатам (хранятся в сейфе и предъявляются для анализ а специалисту-психологу) ; справки по итогам обследований; журнал учета психодиагностической работы, личные карточки клиентов, в которые заносится информация о проведенной диагностике и ее результатах, рекомендации психолога.

Лекция 8. Консультационная деятельность психолога

1. Психологическое консультирование как вид деятельности практического психолога
2. Теоретические и методологические основы психологического консультирования
3. Основные виды и цели психологического консультирования

1. Психологическое консультирование как вид деятельности практического психолога

Реально существовавшие формы и элементы консультирования намного старше “научного” существования психологии. Испокон веков люди, осуществляющие накопление душеведческого опыта, становились своеобразными источниками психологических консультативных “услуг”, т.е. неформальными психологами. Трудности, испытываемые людьми, не ограничивались рамками медицинских проблем, поэтому репертуар психологических услуг был довольно широким. Всевозможные знахари, ведуны, шаманы осуществляли свои психологические предвидения и прогнозы, давали объяснения различным событиям, предлагали нуждающимся решения и пути выхода из трудных ситуаций. Прекрасным примером психологической помощи является религиозная исповедь верующего служителю церкви.

Эволюция консультативных услуг тесно связана с развитием психотерапии. Применение психологических методов в лечении различного рода недугов постепенно упрочило позиции психотерапии, выведя ее тем самым из-под “крыла” медицины. Начало немедицинской психотерапии совпало с появлением в начале XX в. первых психологических и психотерапевтических школ, и в первую очередь, психоанализа. Поистине революционным тогда было признание того, что причины многих болезней вообще лежат за пределами медицины и могут быть преодолены сугубо психологическими методами. Таким образом, если первоначально психотерапия была прерогативой медиков, то в начале XX в. к ним постепенно присоединяются психологи, работники других социальных служб.

Позднее, в 50-х гг., содержательно и организационно оформляется **консультативная психология** - отрасль практической психологии, разрабатывающая способы психологической помощи клиенту, не нуждающемуся в психотерапии. Консультативная психология трактуется как раздел знания, содержащий систематическое описание процесса оказания психологической помощи. Она исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у обратившегося за помощью актуализируются дополнительные психологические силы и способности, которые, в свою очередь, могут обеспечить отыскание новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации.

Организационной формой реализации консультативных услуг является **психологическая консультация** - психологический центр, укомплектованный

Репозиторий ВГУ

специалистами-психологами, имеющими профессиональные знания и навыки в области психологического консультирования. Взаимодействие консультанта и **клиента психологической консультации** (т.е. человека, получающего психологическую помощь от психолога-консультанта) происходит, как правило, в форме консультативной беседы. **Консультативная беседа** — это основная форма психологического консультирования, процесс диалогического общения, в ходе которого один человек (консультант) помогает другому (клиенту) использовать свои внутренние ресурсы для личностного развития в позитивном направлении.

В **отечественной практической психологии** существует несколько подходов к пониманию сущности психологического консультирования.

Так, по мнению Обозова Н.Н., психолог, работая с другим человеком, не столько должен и может предложить новые приемы поведения, решения жизненных ситуаций, сколько прояснить их причины и следствия. В этом случае основная задача психолога-консультанта состоит в том, чтобы помочь клиенту посмотреть на свои проблемы со стороны, продемонстрировать и обсудить те стороны взаимоотношений, которые, будучи источниками трудностей, обычно не осознаются и не контролируются. Основой такой формы воздействия является, прежде всего, изменение установки клиента, как на других людей, так и на различные формы взаимодействия с ними. В ходе консультационной беседы клиент получает возможность шире взглянуть на ситуацию, иначе оценить свою роль в ней и в соответствии с этим новым видением изменить свое отношение к происходящему и свое поведение.

С точки зрения Копьева А.Ф., ключевым событием консультирования является момент “диалогического прорыва”, который представляет собой кульминационную точку консультативного процесса, в котором происходит преодоление болезненной замкнутости личности в отношении существенных для нее сторон бытия. Консультация, правильно построенная, прямо или исподволь подводит клиента к диалогу, с одной стороны, раскрывает болезненную ситуацию, а с другой - высвечивает здоровые силы, способные к изменению.

Некоторая неопределенность предмета консультирования отражается не только в различном понимании динамики и основных механизмов коррекционно-развивающего эффекта консультативного взаимодействия, но и в разнообразии определений самого понятия “психологическое консультирование”. Так или иначе, все они в совокупности включают следующие основные аспекты:

1. Консультирование помогает клиенту осознать свою роль в возникновении проблемы.
2. Консультирование помогает человеку выбрать вариант решения этой проблемы.
3. Акцентируется ответственность и способность самого клиента к принятию самостоятельных решений в дальнейшем.
4. Консультирование способствует развитию личности и помогает обучаться новому поведению.
5. Непременным залогом успешности консультирования является эффективное консультативное взаимодействие между клиентом и консультантом.

Таким образом, **психологическое консультирование** – это вид психологической помощи, заключающийся в разъяснении клиенту психологической консультации его психологических трудностей, коррекции неадаптивных способов поведения человека, активизации его внутренних ресурсов для личностного развития и решения психологических проблем, с которыми он сталкивается в личной жизни, профессиональной деятельности, обучении и других ситуациях.

Цели взаимодействия с другим человеком могут различаться по степени использования для их достижения психологической информации. Конкретные цели

Репозиторий ВГУ

психолога и другого человека создаются ими на материале психологической информации, возникающей в ситуации их взаимодействия.

Попытаемся описать, чем отличаются эти цели по степени использования в них психологической информации. Будем видеть существенную черту психологической информации, используемой в работе психолога, в том, что она получена на основе его обобщенной теории, но всегда в индивидуальных условиях жизни конкретного человека, в этом смысле она всегда уникальна.

Среди целей взаимодействия психолога и другого человека можно, на наш взгляд, выделить следующие группы: социальные, этические, нравственные и собственно психологические. Социальные цели предполагают соответствие действий и переживаний человека известным ему обобщенным нормам, например, возрастным, половым, профессиональным, правовым и др. Эти цели предполагают наличие эталона действия или переживания, которому можно было бы соответствовать. Этические цели предполагают соответствие действий и переживаний клиента критерию "хорошо - плохо", который не имеет четких эталонных характеристик, и человек должен осуществлять выбор соответствующей оценки сам. Нравственные цели предполагают соответствие действий и переживаний критериям "добро - зло", которые также не имеют эталонных характеристик, и нужно осуществлять выбор оценки самому и самому же обосновывать его.

Психологические цели предполагают соответствие действий и переживаний человека его потребностям, т. е. это цели достижения идентификации аутентичности, которые связаны с переживаниями психологического комфорта, с реализацией потребности в самоутверждении и самоуважении. Эти переживания не имеют объективных однозначных проявлений, всегда субъективны, предельно индивидуализированы, окрашены метафорическим личностным смыслом.

Перечисленные цели показывают, что использование в них собственно психологической информации нарастает от социальных целей к психологическим.

Приведем конкретные примеры целей из содержания заказов на психологическую работу: "Проверьте моего ребенка, я хочу доказать, что он не дебил" (психодиагностика, социальная цель клиента); "А вы можете определить, нормальный ли я?" (психодиагностика, социальная цель клиента); "Скажите моей жене, что она неправильно воспитывает мою дочь" (психодиагностика, этическая цель); "Что же будет с моим ребенком, неужели он никогда не исправится?" (психологическое консультирование, этическая цель); "Скажите ему, что я его люблю, он меня не понимает" (психотерапия, этическая цель); "Я же стараюсь, все для него делаю, я же ему добра желаю" (нравственная цель психологического консультирования); "Он всегда все назло делает, он специально все подстраивает" (психодиагностика, нравственная цель); "Он как отец никогда ничего доброго не сделает, как волчонок" (нравственная цель психодиагностики); "Я хочу, чтобы мой ребенок был спокойным, уверенным в себе" (психологическая цель в психологическом консультировании); "Нам бы хотелось помочь ему, а как, не знаем" (психологическая цель в психотерапии); "Я не знаю, что со мной, сама себя боюсь" (психологическая цель в психодиагностике).

Естественно, что цели другого человека могут меняться, но динамика их определяется главной для него целью обращения к психологу. Общаясь с человеком, психолог, принимая заказ, попадает одновременно в ситуацию формирования цели взаимодействия. Возникает ситуация, требующая осмысления, рефлексии психологом своего профессионального взаимодействия. Это ситуации возможной подмены целей другого человека целями самого психолога. Например, клиент просит ответить на вопрос: "Оставить ли ребенка на второй год?" Психолог реагирует на этот заказ предложением о глубинном личностном обследовании ребенка, подменяя конкретную цель клиента собственной - демонстрацией своих профессиональных возможностей. Вместо соответствия социальной задаче заказчика он начинает строить свой текст, не

Репозиторий ВГУ

совпадающий с текстом заказа; расширение таким образом контекста взаимодействия с другим человеком за счет своего контекста и подтекста приводит психолога к потере предмета профессионального взаимодействия.

Психологу надо рефлексировать и фиксировать результаты своей рефлексии в соответствующей лексике, чтобы предмет его взаимодействия с другим человеком был доступен для осознания обоими.

Таким образом, психолог и другой человек встают перед необходимостью выделения и фиксации предмета их взаимодействия, логично было бы думать, что им должны стать психическая реальность и ее свойства.

Психологическое консультирование начинается там и тогда, где психолог и другой человек формулируют адекватные для поступившего заказа психологические задачи на профессиональную деятельность психолога.

Другими словами, суть психологического консультирования состоит в том, чтобы психолог, пользуясь своими специальными, подчеркиваю, специальными профессиональными, научными знаниями создал условия для другого человека, в которых он переживет свои новые возможности в решении его психологических задач.

Отличия психологического консультирования от психотерапии

Консультативная психология представляет собой важное самостоятельное направление психологической науки и практики, которое в настоящее время вышло из-под опеки психотерапии и имеет следующие **характерные особенности.**

Во-первых, консультирование охватывает более широкий круг психологических проблем, чем психотерапия. Есть психологические проблемы чисто “консультативные” по своему характеру, не нуждающиеся в психотерапии в обычном смысле этого слова. Это, в первую очередь, интерперсональные проблемы, связанные с взаимоотношениями между людьми, социальной адаптацией, психологическими закономерностями развития и воспитания.

Во-вторых, консультирование и психотерапия ориентированы на разные этапы взаимодействия психолога и клиента. Психотерапия - это помощь человеку в случае, когда психологические проблемы уже настолько осложнились, что нуждаются в долговременной коррекции их последствий. Консультирование же - прежде всего превентивная, упреждающая работа, предотвращающая развитие нежелательных осложнений. В этом плане оно ориентировано в большей степени на настоящее и будущее клиента. Поэтому в консультировании особенно важна ранняя диагностика психологических проблем.

В-третьих, специфика консультирования заключается в отказе от концепции болезни (как в медицинской психотерапии), признании за человеком права на большую вариативность поведенческих реакций и психических состояний как здоровых, а не болезненных проявлений. Имея немедицинскую парадигму, консультирование, тем не менее, заимствует приемы и техники почти у всех направлений психотерапии, активного социально-психологического обучения (АСПО), психотренингов и т.п. Но использует их не для лечения (как в психотерапии) и не для формирования системы знаний и умений, а для помощи здоровому человеку в преодолении его трудностей, нахождении выхода из затруднительных положений, задействовании для этого внутренних ресурсов самого клиента, а также развитие его личности. В этом отношении большую роль играет ценностное участие консультанта, хотя и отклоняется навязывание ценностей клиентам.

В-четвертых, консультирование ориентировано на большую индивидуализацию и пробуждение внутренних ресурсов человека. Основной функцией психолога-консультанта является предоставление клиенту необходимой психологической информации, стимулирование его собственных потенций на борьбу с психологическими трудностями и лишь за неимением личностных ресурсов - участие в коррекционной работе. В связи с

Репозиторий ВГУ

этим возрастает значимость процесса общения между консультантом и клиентом как равных партнеров по взаимодействию.

В-пятых, еще один очень существенный момент, касающийся требований к специализации профессионала. Та или иная отрасль психотерапевтической практики тесно связана с определенной школой. Соответственно, психотерапевт одной теоретической ориентации, как правило, не пользуется методами других направлений психотерапии. Подготовка же консультанта традиционно не ориентирована на такое глубокое освоение основ одного метода, она более универсальна, эклектична.

В-шестых, отличает консультирование и его краткосрочность - до 15 встреч. Некоторые авторы считают консультирование начальным этапом психотерапевтической помощи.

Таким образом, соотношение процесса консультирования с другими видами помощи человеку можно отобразить в виде таблицы, в которой степень отклонений от психической нормы условно может быть соотнесена с тем или иным видом помощи (см. табл. 1).

Табл. 1. Соотношение различных видов психологической помощи с состояниями психики человека

Состояние психики	Вид помощи
Болезнь	Психиатрия. Медицинская психотерапия
Начальные отклонения в психике от нормы	Немедицинская психотерапия и психокоррекция
Психическая норма	Консультирование. Активное социально-психологическое обучение

2. Теоретические и методологические основы психологического консультирования

Методологические основы психологического консультирования связаны с проблемой выбора и принятия консультантом той или иной психологической модели человека, движущих сил и механизмов развития психического. Теория, которой пользуется психолог, задает организующие принципы для консультирования. Обобщая накопленные факты, делая более понятными сложные явления хаотичного, дезорганизованного внутреннего мира клиента, она открывает широкую перспективу понимания его проблемы. Теория помогает формулировать динамичные гипотезы, разъясняющие эту проблему и указывающие эффективные методы ее разрешения. С накоплением опыта каждый психолог создает, “конструирует” свою собственную теорию, которая, отражая индивидуальный опыт взаимодействия с клиентами, опирается на уже известные теоретические ориентации и направления.

Так, по первому основанию выделяются следующие **основные направления**:

1. Глубинная психология. К нему относятся психоанализ (3. Фрейд), индивидуальная психология (А. Адлер), аналитическая психология (К. Юнг), трансактный анализ (Э. Берн) и др.

2. Бихевиоральное направление включает социальное научение, тренинг социальной компетентности; самообучение; когнитивная терапия; рационально-эмоциональная терапия (А. Эллис) и др.

3. Гуманистическое направление представлено гештальттерапией (Р. Перлз),

Репозиторий ВГУ

личностно-центрированной терапией (К. Роджерс), логотерапией (В. Франкл), психодрамой (Морено).

Соответственно психолог-консультант, ориентирующийся на психоаналитическую теорию (в одной из многочисленных модификаций), рассматривает душевную жизнь клиента с трех точек зрения: динамической (как результат взаимодействия и конфликта различных психических сил), «экономической» (как совокупность ее энергетических характеристик) и топической (с точки зрения структурной организации психики). При этом свою главную задачу консультант-психоаналитик видит в том, чтобы помочь пациенту осознать природу и причины внутренних конфликтов, усилить его «Я» и сделать его более независимым от «Сверх-Я» и «Оно».

Для этого ему необходимо достичь рабочего альянса с пациентом, проработать с ним его сопротивление и перенос, преодолеть действие неконструктивных защитных механизмов, возможно, осознать проявления различных комплексов. В качестве основы большинства техник психоаналитически ориентированного консультирования рассматривается «свободное ассоциирование».

Консультант-приверженец поведенческого подхода работает прежде всего над поведением клиента. Его задача – перевести психологическую проблему, выражаемую неясными, многозначными словами, в объективно наблюдаемые поведенческие акты. Продемонстрировав неадекватность стереотипного поведения клиента, бихевиорист-консультант вместе с ним моделирует желаемое поведение и формирует необходимые навыки. Разрабатывается конкретный план действий по достижению поставленной цели, который планомерно и настойчиво реализуется под контролем психолога.

Гуманистически ориентированный консультант опирается на два важнейших постулата:

1. Люди сами себя контролируют, их поведение детерминировано способностью осуществлять свой выбор: выбирать, как думать и как поступать;

2. У каждого человека есть врожденная потребность в реализации своего потенциала – в личностном росте, – хотя среда может блокировать этот рост.

Исходя из этих принципов, консультант видит свою задачу в том, чтобы помочь клиенту осуществить личностные изменения и поддержать его во время принятия ответственного решения.

3. Основные виды и цели психологического консультирования

Консультирование, как таковое, существует не только в психологии, но и в ряде других профессиональных областей. К ним относятся консультирование врачебное, управленческое, юридическое и т.д. К классификации собственно психологического консультирования можно подходить, опираясь на различные основания или критерии.

С точки зрения пространственной организации консультативного процесса, выделяют два вида консультирования:

- контактное (или очное), при котором консультант сам встречается с клиентом;
- дистантное, которое подразделяется на письменное и телефонное.

Следующее основание учитывает количество клиентов, одновременно консультируемых одним психологом. По этому критерию консультация может быть:

- индивидуальной;
- групповой.

На основе объекта, на который направлены действия консультанта и сферы приложения консультативных услуг, выделяют следующие виды консультирования:

- семейное и супружеское психологическое;
- школьное;
- возрастно-психологическое;
- профессиональное;

Репозиторий ВГУ

- консультирование в клинической (преимущественно психиатрической) практике и т.д.

В соответствии с задачами мобилизации – успокоения - личностной реконструкции выделяются следующие модели консультирования (Кочарян А.С., Кочарян Г.С):

- Энергетическая модель. В основе этой модели лежит идея энергетического гомеостаза. Здесь консультирование непосредственно направлено на снижение эмоционального напряжения посредством вегетативных и разряжающих техник (аутогенный тренинг, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону и др.).

- Симптоматическая модель. На этапе психодиагностики эта модель характеризуется тем, что затруднения и конфликты человека рассматриваются как производные определенных личностных черт типа личностной тревожности, агрессивности, депрессивности, нейротизма и т.п. Консультирование в этом случае сводится к психодиагностике и информированию человека о его личностных особенностях.

- Семантическая модель. В рамках этой модели структура личности, ее актуальные черты рассматриваются как производные, вторичные защитные образования. И конфликт человека с окружающими объясняется не личностными “дефектами”, а наоборот, конфликт обеспечивает образование определенных личностных свойств. Консультирование в этом случае строится по принципу построения версий конфликтов у человека.

Типология консультирования может быть сопряжена и с преобладающими типами проблем и проблемных ситуаций (проблемы секса, старения и умирания, фобии, расстройства, переживания утраты, суицидальные намерения, религиозные и юридические проблемы и т.п.) и типологией личности клиентов (клиенты, предъявляющие завышенные требования, истерические, обсессивные, шизоидные личности и т.п.). С особенностями личности связано и такое различие между отдельными клиентами, знание и понимание которого практически определяет успешность консультативного процесса. В.В. Столиным выделены три основных ориентации клиента, влияющие на характер взаимодействия с ними консультанта:

1. Деловая ориентация, существующая в двух основных видах:

А) адекватная – клиент искренне заинтересован в решении проблемы (характерные высказывания: “Вы сделаете все возможное…” и “Я сам готов делать все, что вы мне скажете”);

Б) неадекватная – клиент преувеличивает возможности консультанта (“Я уверен, что только вы могли бы мне помочь…Вы маг…”);

2. Рентная ориентация. Делится на два вида:

А) “обаятельный рантье” – клиент считает, что его откровенность, обаяние и доверие к консультанту – тот капитал, с которого он неизбежно получит процент в виде переложения ответственности на плечи консультанта (“Ну, теперь вы все знаете и скажете мне, что делать дальше”);

Б) “требовательный рантье” – клиент хочет получить процент уже с самой позиции посетителя консультации (“Ну вот, теперь вы все знаете, и теперь это ваша забота – вам за это деньги платят”).

3. Игровая ориентация. В этом случае возникает впечатление, что клиент обратился лишь для того, чтобы вступить в определенные отношения с консультантом. Например, клиент дает понять консультанту, что он не профан в психологии, как бы предлагая консультанту пройти у него аттестацию (“Посмотрим, такой ли вы специалист…”). Доказательства компетентности клиент принимает с оживлением и тут же выдвигает новые “экзаменационные вопросы”.

С типами консультирования отчасти связана и определенная позиция консультанта. С одной стороны, позиция предполагает содержание действий консультанта, с другой – эмоциональный тон этих действий. Позиции, обусловленные содержанием, могут быть

Репозиторий ВГУ

описаны следующим образом:

1. Консультант-советчик – дает клиенту информацию, прямые советы.

2. Консультант-помощник – оказывает помощь клиенту в нахождении “инсайта”, внутреннего решения, в актуализации имеющихся внутренних ресурсов.

3. Консультант-эксперт – показывает клиенту возможные варианты решения проблемы, оценивает их совместно с клиентом и помогает ему выбрать наиболее адекватные.

Принимая во внимание эмоциональный тон действий консультанта, необходимо выделить следующие позиции:1

- взаимодействие на равных;
- взаимодействие с позиции “сверху”;
- взаимодействие с позиции “снизу”.

Существуют директивные и недирективные модели психологической помощи, предусматривающие разный уровень активности или пассивности клиента и консультанта, приоритет в принятии решений. Согласно первой модели, основной акцент делается на активное вмешательство консультанта в ситуацию. Он советует, регламентирует, санкционирует и т.п. (однако общение не должно превращаться в манипулирование). Согласно второй - консультант при любых обстоятельствах предоставляет личности право оставаться такой, какая она есть, осуществить собственный выбор среди найденных совместно альтернатив.

Говоря о целях психологического консультирования, необходимо помнить, что их выделение зависит от нескольких обстоятельств, а именно:

- от потребностей клиентов, обратившихся за психологической помощью и “широты” контекста проблемы;
- от теоретической ориентации самого консультанта;
- от степени использования для достижения этих целей психологической информации.

Все цели консультирования можно представить в виде своеобразного континуума, на одном полюсе которого могут быть расположены перспективные, глобальные цели и цели специфические, конкретные, краткосрочные. Таким образом, в теоретических школах, ориентированных на перестройку личности (психоанализ, гуманистическая психология, экзистенциональная психология), акцентируются перспективные цели, а в школах, ориентированных на изменение поведения (бихевиоризм), большее значение придается конкретным целям2 .

Следуя заявленной логике выделения целей консультирования, в самом общем виде перспективная цель консультирования может быть сформулирована как достижение нового качества личности человека, обратившегося за помощью. Это - культурно-продуктивная личность, обладающая чувством перспективы, действующая осознанно, способная разрабатывать различные стратегии своего поведения. В этой конечной цели смыкаются цели и консультанта и клиента. Вместе с тем следует различать, что каждый консультант имеет свою систему общих целей, соответствующую его теоретической ориентации, а клиент – свои индивидуальные цели, приведшие его к специалисту.

Реализация целей консультанта зависит от потребностей и ожиданий клиента в отношении разрешения психологической проблемы. Психологическая проблема клиента - это совокупность психологических трудностей, дисгармоничное состояние, причиняющее человеку страдание, от которого он хотел бы избавиться. В этом смысле цель клиента – разрешить эту психологическую проблему, а цель консультанта – найти пути психологической помощи клиенту. Под разрешением проблемы со стороны клиента понимается не устранение проблемы по принципу вытеснения, т.е. мнимой ее ликвидации, а такая работа, в результате которой человек не только преодолевает текущие трудности, но обогащает свой опыт, гармонизирует собственную жизнь.

В процессе консультирования психолог, как правило, решает две основные задачи:

Репозиторий ВГУ

1) помогает клиенту сориентироваться в собственных проблемах, найти направление, в котором следует искать выход из затруднительной ситуации;

2) актуализирует психические силы и способности клиента, способствующие нахождению новых возможностей решения проблем.

Задача консультативная - психологическая проблема для консультанта, которая заключается в выявлении причин психологических трудностей клиента, их интерпретации и поиске способов их преодоления, т.е. в помощи клиенту решить его психологические проблемы.

Соответственно этому консультативная беседа как основной метод консультирования всегда имеет два аспекта: диагностический и психотерапевтический.

Для решения первой (диагностической) задачи психологу-консультанту нужно осуществить всесторонний анализ необходимой информации о клиенте и его ситуации и определить (идентифицировать) проблемы, заставившие человека обратиться за помощью. Вторая (терапевтическая) задача - это собственно процесс реализации психологической помощи с использованием специальных приемов и техник. Он включает психологическую поддержку, оптимизацию психического состояния и актуализацию собственных психологических ресурсов клиента. Их эффективность будет намного выше, если терапевтическая и коррекционная работа опирается на результаты решения диагностической задачи, помогающей установить оптимальные формы помощи, адекватные именно для данного случая.

Тема 9. Психокоррекция как вид психологической помощи. Психологический тренинг как форма активного обучения

1. **Психологическая коррекция в структуре психологической практики**
2. **Виды психологической коррекции.**
3. **Принципы построения психокоррекционных программ.**
4. **Социально-психологический тренинг как средство коррекции**

1. Психологическая коррекция в структуре психологической практики

Понятие "психологическая коррекция" (корректив, фр. correkif поправка, частичное исправление, изменение; корректировать, лат. correcturs выправленный; вносить поправки, поправлять что-либо) определяет целевое содержание психопрактики.

Психокоррекция в современных источниках определяется "... как целенаправленное изменение психологии или поведения здорового человека, нуждающегося в оказании психологической помощи, посредством методов психологического воздействия на него; совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков в психологии или поведении у физически здорового лица; предполагает организованное воздействие на клиента с целью изменения показателей его активности в соответствии с возрастной нормой психического развития" [4, с. 41]. Из этих определений можно выделить три ключевых слова, которые специфицируют психокоррекционную помощь: норма психического развития; целенаправленное, организованное изменение; исправление показателей развития.

В зависимости от контекста высказывания рассматриваемое понятие имеет достаточно широкий смысл: "изменения" "исправления", в более узком, специфическом смысле - узкое поле действия в отношении к различным дефектам, нарушениям психического развития (прежде всего, детей). В первом случае коррекционный эффект является в принципе целью всех моделей психопрактики, и понятие, в его самом общем смысле "изменения", включается в описание психотерапевтического, и консультативного процесса. Во втором случае - коррекция - результат специальных способов обучения, где коррекция прямо связана с такими параметрами, как "возрастная норма психического

Репозиторий ВГУ

развития" и "индивидуальный темп ее освоения".

В этом специализированном смысле понятие выполняет функцию выделения работы психопрактика и включает целерациональные стратегии психологической помощи и организованный (директивный) характер взаимодействий, основанных на достаточно четко зафиксированных, диагносцируемых нормах психического развития. Однако это не исключает коммуникативных стратегий как необходимого условия контакта, хотя задачи "исправления", "изменения" конкретных показателей требуют более жестко фиксированных технологий, чем в некоторых видах терапий и консультировании. Большой спектр оказания психологической помощи в психокоррекции у психолога не только в детских учреждениях, но и в школах, особенно в развитии познавательной сферы, эмоциональной дезадаптации.

В настоящее время остается дискуссионным вопрос о разделении таких сфер психологической помощи, как *психологическая коррекция, психотерапия, психологический тренинг.*

Так, например, по мнению Р.С. Немова, разница между понятиями «психотерапия» и «психокоррекция» состоит в следующем: *психотерапия* — это система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний, *психокоррекция* — совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков психологии или поведения психически здорового человека. Соответственно, сторонники данной точки зрения утверждают, что различие между психотерапией и психокоррекцией заключается в том, что психотерапия имеет дело с различного рода нарушениями у людей, страдающих различными видами соматических или психических заболеваний (расстройств), а психокоррекция, которую осуществляет психолог, имеет дело не с аномалиями психики и поведения людей, проявляющихся в заболеваниях, а с похожими явлениями, которые не носят патологический характер. При этом людей, обращающихся за помощью к психотерапевту/тренеру, обычно называют больными или пациентами, а тех, кто нуждается только в коррекционной помощи, называют клиентами. Похожей точки зрения придерживаются В.Т. Кондратенко и Д.И. Донской. Под психотерапией они понимают систему *лечебного* воздействия, через психику — на весь организм и поведение больного.

По мнению Ю.Е. Алешиной, различие терминов «психокоррекция» и «психотерапия» возникло не в связи с особенностями работы, а с укоренившимся мнением, что психотерапией могут заниматься люди, имеющие специальное медицинское образование[1]. При этом подчеркивается, что термин «психотерапия» (Psychotherapy) является международным и во многих странах мира однозначно используется по отношению к методам работы, осуществляемым профессиональными психологами. Действительно, по мере развития психологической науки данная точка зрения становится все более популярной. Тем более, что основанием для этого могут служить сходные требования, предъявляемые как в психокоррекции, так и в психотерапии к личности специалиста, оказывающего помощь; к уровню его профессиональной подготовки, квалификации и профессиональным навыкам. Как в психотерапии, так и в психокоррекции:

- используются одинаковые процедуры и методы;
- предъявляются одинаковые требования к клиенту;
- помощь оказывается в результате специфического взаимодействия между клиентом и специалистом.

Несмотря на схожесть психотерапии и психокоррекции, важно выделить их отличия. Так, под *психокоррекцией* может пониматься система мероприятий (комплексное воздействие на личность), направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Под *психотерапией* можно понимать специфические методы воздействия (исходя из западной

[1] Осипова А.А. Общая психокоррекция. — М.: Творческий центр «Сфера», 2000. — 512 с.

Репозиторий ВГУ

трактовки понятия), затрагивающие глубинные личностные процессы и психику человека. Психотерапия (как и психокоррекция) ориентирована на клинически здоровую личность людей, имеющих в повседневной жизни психологические трудности, проблемы и жалобы невротического характера.

Таким образом, можно сказать, что понятие психокоррекции является более широким и комплексным и включает в себя психотерапию.

Что касается понятия «психологический тренинг» (чаще используется понятие СПТ — социально-психологический тренинг), то необходимо отметить следующее. Чаще всего под *тренингом* понимают средство психологического воздействия, направленное на развитие знаний, социальных установок, умений и опыта в межличностном общении. Тренинг определяется как «многофункциональный метод преднамеренных изменений психологических феноменов человека, группы и организации с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека» (С.И. Макшанов). Также тренинг определяется как метод развития способностей к обучению или овладению любым сложным видом деятельности, в частности общением (Ю.Н. Емельянов).

Очевидно, что тренинг, так же как и психотерапия, является средством воздействия на личность с целью ее развития. И в групповом психологическом тренинге, и в групповой психотерапии довольно часто используются одни и те же процедуры. Как отмечает И.В. Вачков, в последние десятилетия обнаружилась тенденция к сближению тренинга и психотерапии. Психологический тренинг взял на себя функцию оказания психотерапевтической помощи. Однако при наличии подобных тенденций, тем не менее, необходимо выделить специфические черты психологического тренинга, отличающие его от психотерапии.

Во-первых, в тренинге уделяется внимание не столько дискретным характеристикам внутреннего мира, отдельным психологическим структурам, сколько формированию навыков саморазвития личности в целом.

Во-вторых, психотерапия зачастую связана с понятием нормы психического развития, на которую она ориентируется, в то время как в некоторых видах тренингов вообще не принимается категория нормы.

В-третьих, тренинговая работа тесно соприкасается с развивающим обучением, понимаемым в широком смысле слова. Однако психологический тренинг невозможно свести только к обучению, потому что наряду с когнитивным компонентом большое внимание уделяется эмоциональному опыту.

Обобщая сказанное, можно заключить, что и психотерапия, и психологический тренинг могут рассматриваться как специфические методы воздействия на человека, осуществляемого в рамках *психокоррекционного процесса.*

Таким образом, *специфические черты,* психокоррекционного процесса включают в себя и характеристики психотерапии, и характеристики психологического тренинга.

• Психокоррекция ориентирована на клинически здоровую личность людей, имеющих в повседневной жизни психологические трудности, проблемы, жалобы невротического характера, а также на людей, чувствующих себя хорошо, однако желающих изменить свою жизнь либо ставящих перед собой цель развития личности.

• Коррекция ориентируется на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения.

• В психокоррекции чаще ориентируются на настоящее и будущее клиентов.

• Психокоррекция обычно ориентируется на среднесрочную помощь.

• В психокоррекции акцентируется ценностный вклад психолога, хотя отклоняется навязывание определенных ценностей клиенту.

• Психокоррекционные воздействия направлены на изменение поведения и развитие личности клиента.

• Психокоррекция, с одной стороны, имеет дело с уже сформированными качествами личности или видами поведения и направлена на их *переделку,* с другой —

Репозиторий ВГУ

может способствовать формированию психологических качеств человека при их недостаточном развитии.

Описывая, соответственно, клиента процесса психокоррекции, можно выделить следующие его характеристики.

Клиент — нормальный, физически и психически здоровый человек, у которого в жизни возникли проблемы психологического или поведенческого характера. Он не способен самостоятельно разрешить их и поэтому нуждается в посторонней помощи.

В качестве объектов коррекционного воздействия могут выступать личность или группа (организация).

2. Виды психологической коррекции.

Выделяют различные виды психокоррекции, в основе которых лежат разные основания для классификации.

Основанием для выделения различных видов психокоррекции могут стать направленность процесса, количество участников, содержание работы, ее форма и т.д. Остановимся на некоторых из них.

1. По *характеру направленности* выделяют коррекцию:

- симптоматическую;
- каузальную.

Симптоматическая коррекция (коррекция симптомов), как правило, предполагает кратковременное воздействие с целью снятия острых симптомов отклонений в развитии, которые мешают перейти к коррекции каузального типа.

Каузальная (причинная) коррекция направлена на источники и причины отклонений. Данный вид коррекции более длителен по времени, требует значительных усилий, однако более эффективен по сравнению с симптоматической коррекцией, так как одни и те же симптомы отклонений могут иметь совершенно разную природу, причины и психологическую структуру нарушений.

2. По *содержанию* различают коррекцию;

- познавательной сферы;
- личности;
- аффективно-волевой сферы;
- поведенческих аспектов;
- межличностных отношений:

— внутригрупповых взаимоотношений (семейных, супружеских, коллективных);

— детско-родительских отношений.

3. По *форме работы* с клиентом различают коррекцию:

- индивидуальную;
- групповую:

— в закрытой естественной группе (семья, класс, сотрудники и т.д.);

—в открытой группе для клиентов со сходными проблемами;

—смешанную форму (индивидуально-групповую).

4. По *наличию программ:*

- программированную;
- импровизированную.

5. По *характеру управления корригирующими воздействиями:*

- директивную;
- недирективную.

6. По *продолжительности:*

- сверхкороткую (сверхбыструю);
- короткую (быструю);

Репозиторий ВГУ

- длительную;
- сверхдлительную.

Сверхкороткая психокоррекция длится минуты или часы и направлена на разрешение актуальных изолированных проблем и конфликтов. Ее эффект может быть нестойким.

Короткая психокоррекция длится несколько часов и дней. Применяется для решения актуальной проблемы, как бы «запускает» процесс изменения, который продолжается и после завершения встреч.

Длительная психокоррекция продолжается месяцы, в центре внимания — личностное содержание проблем. Во время коррекции прорабатывается множество деталей, эффект развивается медленно и носит стойкий характер.

Сверхдлительная психокоррекция может продолжаться годы и затрагивает сферы сознательного и бессознательного. Много времени уделяется достижению понимания сути переживаний. Эффект развивается постепенно, носит длительный характер.

7. По *масштабу решаемых задач* различают психокоррекцию:

- общую;
- частную;
- специальную.

Под общей коррекцией подразумеваются мероприятия общекоррекционного порядка, нормализующие специальную микросреду клиента, регулирующие психофизическую, эмоциональную нагрузки в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями, оптимизирующие процессы созревания психических свойств у личности, что само по себе может способствовать ликвидации психических нарушений и гармонизации личности в ходе дальнейшего развития.

Под частной психокоррекцией понимают набор психолого-педагогических воздействий, представляющих собой адаптированные для детского и подросткового возраста психокоррекционные приемы и методики, используемые в работе со взрослыми, а также специально разработанные системы психокоррекционных мероприятий, основанных на ведущих для определенного возраста онтогенетических формах деятельности, уровнях общения, способах мышления и саморегуляции.

Каждый прием имеет, как правило, несколько направлений психокоррекционного воздействия. Частная психокоррекция вооружает специалиста арсеналом средств психологического воздействия, которыми он насыщает программу групповой или # индивидуальной работы.

Специальная психокоррекция — это комплекс приемов, ме-» тодик и организационных форм работы с клиентом или группой клиентов одного возраста, являющихся наиболее эффективными для достижения конкретных задач формирования личности, отдельных ее свойств или психических функций, проявляющихся в отклоняющемся поведении и затрудненной адаптации (застенчивость, агрессивность, неуверенность, сверхнормативность или асоциальность, неумение действовать по правилам и удерживать взятую на себя роль, четко излагать свои мысли, боязливость, аутичность, склонность к стереотипии, конфликтность, завышенная самооценка и т.д.).

Специальная психокоррекция, таким образом, призвана исправлять последствия неправильного воспитания, нарушившего гармоническое развитие, социализацию личности. Негативные аспекты могут быть обусловлены как субъективными, так и объективными факторами.

Независимо от вида психокоррекции принято выделять основные компоненты психокоррекционной ситуации. Коррекционная ситуация включает в себя 5 основных элементов:

1.*Клиент — человек, который имеет проблемы* различного рода и нуждается в психологической помощи, в психокоррекции.

2.*Психолог — человек, который помогает* и благодаря обучению или опыту

Репозиторий ВГУ

воспринимается как способный оказывать помощь.
3. *Теория,* которая используется для объяснения проблем клиента. Психологическая теория включает психодинамику, принципы научения и другие психические факторы.
4. *Набор процедур* (техник, методов), используемых для решения проблем клиента. Эти процедуры непосредственно связаны с теорией.
5. *Специальные социальные отношения* между клиентом и психологом, которые помогают облегчить проблемы клиента.

Еще одним элементом в психокоррекционной ситуации (в случае если речь идет о групповой психокоррекции) является *группа.* Группа определяется как совокупность людей, испытывающих сходные переживания в связи с актуальной проблемой, объединенных общей (психокоррекционной) целью, системой тесных эмоциональных и межличностных отношений, что оказывает поддержку всем участникам психокоррекционного процесса.

3. Основные принципы составления психокоррекционных программ

Составляя различного рода коррекционные программы, необходимо опираться на следующие принципы:

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач. Этот принцип указывает на необходимость присутствия в любой коррекционной программе задач трех видов: коррекционных, профилактических и развивающих. В нем отражена взаимосвязанность и гетерохронность (неравномерность) развития различных сторон личности ребенка. Другими словами, каждый ребенок находится на различных уровнях развития: на уровне благополучия, соответствующем норме развития; на уровне риска - это означает, что есть угроза возникновения потенциальных трудностей развития; и на уровне актуальных трудностей развития, объективно выражающихся в различного рода отклонениях от нормативного хода развития. Здесь находит отражение закон неравномерности развития. Отставание и отклонение в развитии некоторых аспектов личностного развития закономерно приводят к трудностям и отклонениям в развитии интеллекта ребенка и наоборот. Например, неразвитость учебных и познавательных мотивов и потребностей с высокой вероятностью приводят к отставанию в развитии логического операционального интеллекта. Поэтому при определении целей и задач коррекционно-развивающей программы нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами и сиюминутными трудностями развития ребенка, а нужно исходить из ближайшего прогноза развития.

Вовремя принятые превентивные меры позволяют избежать различного рода отклонений в развитии, а тем самым специальных коррекционных мероприятий. Взаимообусловленность в развитии различных сторон психики ребенка позволяет в значительной степени оптимизировать развитие за счет интенсификации сильных сторон личности ребенка посредством механизма компенсации. Кроме того, любая программа психологического воздействия на ребенка должна быть направлена не просто на коррекцию отклонений в развитии, на их предупреждение, но и на создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности.

Таким образом, цели и задачи любой коррекционно-развивающей программы должны быть сформулированы как система задач трех уровней:

- ✓ коррекционного - исправление отклонений и нарушений развития, разрешение трудностей развития;
- ✓ профилактического - предупреждение отклонений и трудностей в развитии;
- ✓ развивающего - оптимизация, стимулирование, обогащение содержания развития.

Только единство перечисленных видов задач может обеспечить успех и эффективность коррекционно-развивающих программ.

2. Принцип единства коррекции и диагностики. Этот принцип отражает целостность

Репозиторий ВГУ

процесса оказания психологической помощи в развитии клиента как особого вида деятельности практического психолога.

3. Принцип приоритетности коррекции каузального типа. В зависимости от направленности выделяют два типа коррекции: 1) симптоматическую и 2) каузальную (причинную).

Симптоматическая коррекция направлена на преодоление внешней стороны трудностей развития, внешних признаков, симптомов этих трудностей. Напротив, коррекция каузального типа предполагает устранение и нивелирование причин, порождающих сами эти проблемы и отклонения в развитии клиента. Очевидно, что только устранение причин, лежащих в основе нарушения развития, может обеспечить наиболее полное разрешение проблем, ими вызванных.

Работа с симптоматикой, какой бы успешной она ни была, не сможет до конца разрешить переживаемых клиентом трудностей.

Показателен в этом отношении пример с коррекцией страхов у детей. Применение метода рисуночной терапии дает значительный эффект в преодолении симптоматики страхов у детей. Однако в тех случаях, когда причины возникновения страхов и фобий у детей лежат в системе детско-родительских отношений и связаны, например, с эмоциональным неприятием ребенка родителями и его глубинными аффективными переживаниями, изолированное применение метода рисуночной терапии, не сопряженного с работой по оптимизации родительской позиции, дает лишь нестойкий, кратковременный эффект.

Избавив ребенка от страха темноты и нежелания оставаться одному в комнате, через некоторое время вы можете получить в качестве клиента этого же ребенка, но уже с новым страхом, например - высоты. Только успешная психокоррекционная работа с причинами, вызывающими страхи и фобии (в данном случае работа по оптимизации детско-родительских отношений), позволит избежать воспроизведения симптоматики неблагополучного развития.

Принцип приоритетности коррекции каузального типа означает, что приоритетной целью проведения коррекционных мероприятий должно стать устранение причин трудностей и отклонений в развитии клиента.

4. Деятельностный принцип коррекции. Теоретической основой для формулирования указанного принципа является теория психического развития ребенка, разработанная в трудах А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина, центральным моментом которой является положение о роли деятельности в психическом развитии ребенка. Деятельностный принцип коррекции определяет тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей.

5. Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей клиента. Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей клиента согласует требования соответствия хода психического и личностного развития клиента нормативному развитию, с одной стороны, и признание бесспорного факта уникальности и неповторимости конкретного пути развития личности - с другой. Нормативность развития следует понимать как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

Учет индивидуальных психологических особенностей личности позволяет наметить в пределах возрастной нормы, программу оптимизации развития для каждого конкретного клиента с его индивидуальностью, утверждая право клиента на выбор своего самостоятельного пути.

Коррекционная программа никоим образом не может быть программой усредненной, обезличенной или унифицированной. Напротив, через оптимизацию условий развития и предоставление ребенку возможностей для адекватной широкой ориентировки в проблемной ситуации она создает максимальные возможности для индивидуализации пути развития клиента и утверждения его "самости".

Репозиторий ВГУ

6. Принцип комплексности методов психологического воздействия. Принцип комплексности методов психологического воздействия, являясь одним из наиболее прозрачных и очевидных принципов построения коррекционно-развивающих программ, утверждает необходимость использования всего многообразия методов, техник и приемов из арсенала практической психологии.

Известно, что большинство методов, широко используемых в практике, разработаны в зарубежной психологии на теоретических основах психоанализа, бихевиоризма, гуманистической психологии, гештальтпсихологии и других научных школ, весьма различны и противоречиво трактуют закономерности психического развития. Однако ни одна методика, ни одна техника не являются неотчуждаемой собственностью той или иной теории. Критически переосмысленные и взятые на вооружение, эти методы представляют собой мощный инструмент, позволяющий оказать эффективную психологическую помощь клиентам с самыми различными проблемами.

7. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе. Принцип определяется той ролью, которую играет ближайший круг общения в психическом развитии клиента.

Система отношения ребенка с близкими взрослыми, особенности их межличностных отношений и общения, формы совместной деятельности, способы ее осуществления составляют важнейший компонент социальной ситуации развития ребенка, определяют зону ее ближайшего развития. Ребенок не развивается как изолированный индивид отдельно и независимо от социальной среды, вне общения с другими людьми. Ребенок развивается в целостной системе социальных отношений, неразрывно от них и в единстве с ними. То есть объектом развития является не изолированный ребенок, а целостная система социальных отношений, субъектом которых он является.

8. Принцип опоры на разные уровня организации психических процессов. При составлении коррекционных программ необходимо опираться на более развитые психические процессы и использовать методы, их активизирующие. Это эффективный путь коррекции интеллектуального и перцептивного развития. Развитие человека не является единым процессом, оно гетерохронно. Поэтому зачастую в детском возрасте отстает развитие произвольных процессов, в то же время непроизвольные процессы могут стать основой для формирования произвольности в ее различных формах.

9. Принцип программированного обучения. Наиболее эффективно работают программы, состоящие из ряда последовательных операций, выполнение которых сначала с психологом, а затем самостоятельно приводит к формированию необходимых умений и действий.

10. Принцип усложнения. Каждое задание должно проходить ряд этапов: от минимально простого - к максимально сложному. Формальная сложность материала не всегда совпадает с его психологической сложностью. Наиболее эффективная коррекция на максимальном уровне трудности доступна конкретному человеку. Это позволяет поддерживать интерес в коррекционной работе и дает возможность клиенту испытать радость преодоления.

11. Учет объема и степени разнообразия материала. Во время реализации коррекционной программы необходимо переходить к новому объему материала только после относительной сформированное™ того или иного умения. Увеличивать объем материала и его разнообразие необходимо постепенно.

12. Учет эмоциональной сложности материала. Проводимые игры, занятия, упражнения, предъявляемый материал должны создавать благоприятный эмоциональный фон, стимулировать положительные эмоции. Коррекционное занятие обязательно должно завершаться на позитивном эмоциональном фоне.

Программа коррекционной работы должна быть психологически обоснованной. Успех коррекционной работы зависит прежде всего от правильной, объективной, комплексной оценки результатов диагностического обследования. Коррекционная работа

Репозиторий ВГУ

должна быть направлена на качественное преобразование различных функций, а также на развитие различных способностей клиента.

4. Социально-психологический тренинг как средство коррекции

В широком смысле слова под социально-психологическим тренингом (СПТ) понимается практика психологического воздействия, основанная на активных методах групповой работы. При этом подразумевается использование своеобразных форм обучения знаниям, умениям и техникам в сфере общения, деятельности, собственного развития и коррекции.

СПТ направлен на овладение определенными социально-психологическими знаниями, развитие коммуникативных способностей персонала, рефлексивных навыков, способности анализировать ситуацию, поведение, состояние как членов группы, так и свои собственные, умения адекватно воспринимать себя и окружающих. При этом вырабатываются и корректируются нормы личностного поведения и межличностного взаимодействия, а также развивается способность гибко реагировать на ситуацию, быстро перестраиваться в различных условиях и разных группах.

Тренинг проводится как со специально подобранными для этой цели группами, так и с реально существующими группами, а также в семьях. Если в первом случае чаще преследуются индивидуальные психокоррекционные цели, то во втором задачи заключаются в улучшении социально-психологического климата в коллективе.

Социально-психологический тренинг - один из методов активного обучения и психологического воздействия, осуществляемого в процессе интенсивного группового взаимодействия и направленного на повышение компетентности в сфере общения, в котором общий принцип активности обучаемого дополняется принципом рефлексии над собственным поведением и поведением других участников группы. Для такой рефлексии и саморефлексии в группе создаются максимально благоприятные условия в виде возможности получить обратную связь на поведение каждого участника от тренера, членов группы, просмотра видеоматериалов.

Общая цель СПТ- повышение компетентности в сфере общения конкретизируется различными решаемыми в его процессе задачами. В зависимости от приоритета задач, на которые направлен СПТ, он может приобретать различные формы:

1. Ориентироваться на приобретение и развитие специальных навыков, например, умения вести деловую беседу, решать межличностные конфликты и т.д.;

2. Углублять опыт анализа ситуаций общения, например, коррекция формирования развития установок, необходимых для успешного общения, развития способности адекватно воспринимать себя и других, анализировать ситуации группового взаимодействия.

Основные задачи, решаемые в ходе социально-психологического тренинга, можно разделить на пять групп:

1. Приобретение психологических знаний, взглядов различных психологических школ на личность человека, процесс взаимодействия людей, движущие пружины этого взаимодействия, приемы эффективного общения.

2. Приобретение внешне выражаемых умений и навыков общения: в парном взаимодействии, в составе группы, при вступлении в контакт, при активном слушании и т.д., т.е. обогащение техники и тактики общения.

3. Коррекция коммуникативных установок, таких как: партнерство - взаимодействие с позиции силы, искренность - манипуляция, вовлеченность - избегание общения, настойчивость - соглашательство, т.е. выработка собственных стратегий общения.

4. Адекватное восприятие себя и других в ситуациях общения.

5. Развитие и коррекция личности, ее глубинных образований, решение личностных экзистенциальных проблем.

Перечисленные задачи отражают основную составляющую деятельности

Репозиторий ВГУ

профессионального коммуникатора, ее психологический коммуникативный аспект. Атмосфера психологической безопасности и комфорта, создающаяся в ходе тренинга, позволяют участникам проявить набор поведенческих эмоциональных стереотипов и, получив обратную связь на свое поведение, осознать вероятные ошибки во взаимодействии с людьми, возможности других, более продуктивных подходов к общению, приобрести новые навыки взаимодействия. Каждый тренинг в той или иной мере решает все перечисленные задачи и эта мера зависит не только от тренинга, но и от мотивации, целей, личных проблем участников группы.

СПТ проводится в группах по 8-12 человек под руководством психолога, прошедшего специальную подготовку.

Обычный цикл занятий рассчитан на 30-50 ч, однако продолжительность его можно варьировать в зависимости от характера решаемых задач. В то же время опыт показывает, что непродолжительные занятия (менее 20-24 ч) не позволяют в полной мере реализовать оптимальную программу СПТ и снижают ее эффективность.

Занятия могут проводиться с интервалами в 1-3 дня и средней продолжительностью каждого занятия 3 ч. Но более эффективной формой организации работы является марафон- несколько занятий подряд по 8-10 ч непрерывной работы.

В процессе СПТ применяются различные методические приемы: групповая дискуссия (базовый методический прием), ролевая игра, невербальные упражнения и т.д. Использование в ходе занятий видеозаписи существенно повышает эффективность СПТ, предоставляя участникам (наряду с обратной связью, полученной от других членов группы) объективную обратную связь.

СПТ получил широкое распространение в первую очередь как составная часть подготовки специалистов различного профиля: руководителей, педагогов, врачей, психологов, социальных работников и т.д.

Подготовка специалистов в области психокоррекции, предполагающих использовать групповые формы в своей работе, также включает СПТ, так как, наряду с теоретическими знаниями, специалист должен владеть практическими навыками, а именно: быть компетентным в общении (это один из существенных компонентов успешной профессиональной деятельности в специальностях, ориентированных на социальное взаимодействие); уметь устанавливать эмоциональный контакт; организовывать пространство общения; идентифицировать эмоциональное состояние по экспрессивным характеристикам поведения; создавать благоприятный климат общения; выслушивать и понимать клиента; контролировать собственное экспрессивное поведение, позу, мимику, жестикуляцию; аргументированно высказывать свою точку зрения; разрешать конфликтные проблемные ситуации.

Овладение данными навыками и приобретение опыта более эффективного их применения на практике и является задачами СПТ для психологов. На групповых занятиях с помощью игр могут выявляться и анализироваться ошибки, допускаемые в общении с клиентом, приобретается опыт ведения беседы, осуществляется коррекция собственного эмоционального состояния.

Не менее важная задача СПТ, решаемая в системе подготовки психологов, - выявление поведенческих стереотипов, свойственных участникам группы. Очевидно, что стереотипы, затрудняющие успешное общение, мешают профессиональной деятельности психолога. Однако стереотипы в обычном общении, способствующие успеху, должны быть отрефлексированы, так как в профессиональной деятельности могут оказаться нежелательными.

Во время занятия группы СПТ, в процессе непосредственного группового взаимодействия приобретаются знания в области психологии личности, группы, общения, взаимоотношений, складывающихся между людьми; развиваются способности адекватно и полно воспринимать себя и других; повышается чувствительность к групповым процессам; вырабатываются навыки использования этого опыта в своей

Репозиторий ВГУ

профессиональной деятельности.

Результативность СПТ в решающей степени зависит от соблюдения в группе общепринятых принципов. Основные из них: активность на занятиях, принцип открытой обратной связи, принцип "здесь и теперь", доверительность в общении.

Активность на занятиях. Принцип активности на занятиях означает следующее. Предметом изучения и анализа являются различные аспекты социально-психологического взаимодействия человека с окружающей ценностно-нормативной средой, реальным ее носителем. Общение в ситуациях, моделирующих или воспроизводящих различные аспекты этого взаимодействия, и коррекция личного смыслового поля, стратегии взаимодействия могут осуществляться в результате реагирования на тот или иной стиль внешнего воздействия, общения или решения психологической задачи. Следовательно, все члены группы должны активно участвовать в работе, если хотят получить информацию о том, как они реагируют, ведут себя, мыслят, чувствуют и общаются в конкретной ситуации, а также о том, что можно сделать для оптимизации личностной стратегии взаимодействия. Принцип активности тесно связан с принципом обратной связи.

Открытая обратная связь. Под обратной связью здесь следует понимать краткое, аргументированное и конструктивное высказывание каждым членом группы своих соображений о смысле, способах разрешения различных проблем, собственном стиле деятельности и общения, о сравнительной эффективности тех или иных способов поведения в специально смоделированных игровых ситуациях, об успешности выполнения поставленных на занятиях задач.

Именно благодаря активному использованию обратной связи участники тренинга получают уникальную возможность узнать, как воспринимаются глазами других людей их манера общения, стиль индивидуальной беседы, рассуждения, мысли, те или иные индивидуальные поведенческие реакции. Здесь коммуникативное личностное поле смысла, особенности оценок, умения, навыки каждого участника тренинга оцениваются не абстрактно, а применительно к его поведению в проблемных ситуациях, моделирующих его стиль взаимоотношения с окружающей средой. Все это создает предпосылки для коррекции навыков и умений общения, а шире - для взаимодействия в ходе тренинга.

Чтобы обратная связь выполняла названную функцию, к ней предъявляются определенные требования. Прежде всего она должна носить конструктивный характер, т.е. быть такой, чтобы тот, кому она адресована, мог воспринять ее и найти в ней позитивные для себя моменты. Для этого надо избегать прямых оценок, категоричности суждений. Важно ориентироваться и опираться на лучшее в человеке, не прикреплять ярлыки, а помогать члену группы найти способы совершенствования своих навыков и умений.

Реализуя в ходе тренинга принцип обратной связи, руководитель должен тщательно контролировать высказывания участников, стремясь скорректировать их содержание от оценочных категорий к описательным.

Еще одно требование к обратной связи - ее неотсроченность, т.е. мнения должны высказываться по ходу или сразу после выполнения упражнения или задания.

Принцип "здесь и теперь". Следование принципу "здесь и теперь" связано с ограничениями, которые психолог вводит на групповом занятии. Обсуждению подлежат лишь те личностные проявления, характеристики общения участников, которые можно наблюдать в ходе занятия. Соблюдение одного из главных принципов СПТ ориентирует участников на предметную, целенаправленную, совместную работу, дает возможность обсуждать материал, значимый для всех членов группы, а не только участника случая. Это позволяет повысить эмоциональную включенность и мотивацию к занятиям.

Действие принципа "здесь и теперь" исключает психологический уход кого-либо из

Репозиторий ВГУ

участников групповой работы, его отчужденно отстраненную позицию по отношению к высказыванию или критике в свой адрес. Отдельные члены группы, настраивающие себя на фантазирование и рассмотрение случаев и историй, свидетелями которых они не были, должны блокироваться группой.

Доверительность в общении. От соблюдения принципа доверительности в общении во многом зависит обучающий эффект тренинга. Лишь доверительная, доброжелательная атмосфера в группе создает возможность для ненормативных и искренних высказываний участников по всем обсуждаемым проблемам. Доверительность здесь не только выступает в качестве коллективного эксперта по отношению к каждому участнику, но и призвана скорректировать общение, личный стиль взаимодействия участников в ходе выполнения упражнений, моделирующих те или иные стороны профессиональной деятельности.

Следовательно, создание и поддержание в группе климата максимального психологического доверия и открытости - одна из центральных задач руководителя тренинга. Ее решению может способствовать специальная организация группового пространства в ходе проведения занятий. Обычно в работе используется прием кругового расположения участников лицом друг к другу. Руководитель занятий как равный участник СПТ находится в общем кругу. Цель такого расположения - изменение у членов коррекционной группы стереотипных установок и представлений о том, как должны проводиться и организовываться занятия, какую роль должен играть в них руководитель.

Кроме отмеченных основных принципов, обусловливающих успешность проведения СПТ, важно соблюдать и те, которые отражают особенности участников во взаимосвязи и взаимодействиях в процессе совместной работы. К ним можно отнести:

добровольность и конфиденциальность участия в СПТ;

равенство позиций, признание личностных норм каждого человека;

безопасность участников и защищенность их от грубости;

беспристрастность и осознание личностных блокирующих ролей;

одобрение и взаимоподдержка участниками друг друга и экологичность коммуникаций, интеллектуальный и эмоциональный риск;

гибкость ролевой тактики и др.

Соблюдение принципов СПТ позволяет решить двойную организационную задачу. С одной стороны, обеспечить позицию каждого участника занятия, которая характеризуется активностью, партнерством, объективацией поведения и исследовательской направленностью, с другой - предоставить руководителю возможность избрать оптимальную тактику проведения занятия. Здесь наиболее продуктивными вариантами занятия признается ориентирование группы на руководителя, центрирование группы на участника, поддержание совместной ответственности. Отдельный избранный вариант или их сочетание обеспечивает максимально эффективную реализацию возможностей социально-психологического тренинга.

Занятие методом социально-психологического тренинга включает четыре этапа:

1. Создание единого психологического пространства, а также обратной связи (отдельный участник, вся группа и наоборот).

2. Проведение дискуссий, игры, полилога или интервьюирования для создания ситуаций рефлексии.

3. Решение конкретных задач, овладение знаниями, навыками, умениями, а также достижение иных развивающих или коррекционных целей.

4. Релаксационные восстановительные упражнения для снятия психологической напряженности и подведение итогов занятия.

Каждый этап, в свою очередь, предполагает соответствующие фазы:

определение целей, темы дискуссии, характера проблемы, ориентацию на них участников занятия;

круговую дискуссию по обсуждаемой проблеме, сбор информации, суждений,

Репозиторий ВГУ

мнений, новых идей, предложений от всех ее участников;

упорядочение информации и ее обсуждение;

обоснование альтернатив и совместная их оценка;

подведение итогов дискуссии, совместное резюмирование;

сопоставление целей занятия с полученным результатом;

снятие психологической нагрузки, подведение итогов занятия.

Все методы СПТ ориентируются на широкое использование обучающего эффекта группового взаимодействия, включение в сценарий занятия элемента сотворческого поиска, широкого применения различных видов моделирования.

Наиболее распространены групповая дискуссия и игровой метод.

Групповая дискуссия используется в основном в форме анализа конкретных ситуаций и в форме группового самоанализа.

Формы игрового метода могут быть различными. Чаще всего используются следующие:

1. Психотехнические игры, цель которых - снятие психической напряженности, развитие внутренних психических сил конкретного человека; среди основных типов психотехнических игр можно выделить:

игры-релаксации,

адаптационные игры,

игры-формулы,

игры-освобождения.

Регулярное выполнение каждым членом группы психотехнических игровых упражнений поможет ему правильно ориентироваться в собственных психических состояниях, адекватно оценивать и эффективно управлять собой.

2. Игровые методы разрешения конфликта. Эти методы основываются на всемерном развитии способности обучаемых рефлексии, т.е. воспроизведению в сознании мыслей и чувств партнеров по общению (хотя бы и конфликтному), а также эмпатии, представляющей из себя технику проникновения во внутренние переживания другого человека.

3. Игры-защиты от манипулирования. Для повседневной практики психолога неоценима роль игр, защищающих от манипулирования и развивающих интуицию.

4. Игры для развития интуиции.

5. Позиционные игры. Эффективно зарекомендовали себя позиционные игры, которые проводятся на основе концепции трансактного анализа Э. Берна. В ходе этих игр каждый клиент учится занимать позицию, оптимальную для общения с партнером. Наиболее продуктивное обогащение возможно, если психолог в любом клиенте видит и признает субъекта общения. В этом случае он способен строить общение, используя параллельные трансакции - элементарное взаимодействие равных партнеров. Эти трансакции наиболее плодотворны в отличие от трансакций, провоцирующих обучаемых на сопротивление психолого-педагогическому воздействию.

6. Игры-коммуникации. Чтобы осуществить принцип горизонтального общения, необходимо: во-первых, мысленно ставить себя рядом с клиентом, а во-вторых, таким образом представлять идею, занимать такую позицию при проведении занятий, чтобы не возвышаться над группой или отдельным человеком, не смотреть на него в момент общения "сверху вниз". Несоответствие позиций контакта предполагает и приверженность к определенному способу изложения материала, который на подсознательном уровне воспринимается аудиторией как средство для самовыражения и самоутверждения психолога, с одной стороны, и как недостаточное внимание к слушателям - с другой.

Используя монолог, трудно формировать аттракцию - это первое условие успешного вхождения в контакт и дальнейшего эффективного общения.

В целях проведения качественного и количественного замеров хода и итогов тренинга могут использоваться: самоотчеты участников тренинга (ощущение ими

Репозиторий ВГУ

психологического комфорта и решение задач социально-психологического взаимодействия), экспертные оценки руководителей СПТ (оценка применимости отдельных методик тренинга).

Тема 10. Психотерапия как вид психологической помощи

1. **Понятие психотерапевтического вмешательства.**
2. **Понятие психотерапии.**
3. **Общие факторы в психотерапии**
4. **Показания к психотерапии**

1. Понятие психотерапевтического вмешательства.

Психотерапевтическое вмешательство, или психотерапевтическая интервенция, — это вид психотерапевтического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим этим целям выбором средств воздействия, то есть методов. Термин психотерапевтическое вмешательство может обозначать конкретный психотерапевтический прием, например, разъяснение, уточнение, стимуляцию, вербализацию, интерпретацию, конфронтацию, научение, тренинг, советы и пр., а также более 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) (Карвасарский Б. Д., 2002).

Психотерапевтическое влияние одного человека на другого многие считают искусством. В этом есть доля истины. Иногда говорят также о врожденном психотерапевтическом таланте, и это тоже верно. Однако нельзя противопоставлять искусство науке, а врожденные способности психотерапевта — знанию и умению. Чтобы стать хорошим психотерапевтом, мало обладать нужными личностными особенностями и врожденными качествами, необходимо также развивать их в себе и научиться пользоваться ими.

Методы клинико-психологических интервенций — это психологические средства, которые выбирает психотерапевт. Они могут быть вербальными или невербальными, ориентированными в большей степени либо на когнитивные, либо на эмоциональные, либо на поведенческие аспекты, и реализуются в контексте взаимоотношений и взаимодействий между пациентом или пациентами (теми, кто нуждается в помощи) и психотерапевтом (тем, кто эту помощь оказывает). Типичными психологическими средствами являются беседа, тренировка (упражнения) илимежличностные взаимоотношения как фактор влияния и воздействия.

Функции клинико-психологических интервенций состоят в профилактике, лечении, реабилитации и развитии. Клинико-психологические интервенции, выполняющие функцию лечения (терапии) и частично реабилитации, — по своей сути, интервенции психотерапевтические.

Психологические вмешательства, не являющиеся собственно психотерапевтическими, играют важную роль также в профилактике и реабилитации. Ведущая роль клинико-психологических вмешательств в психопрофилактике, профилактике нервно-психических и психосоматических заболеваний очевидна. Она состоит в выявлении контингентов риска и в разработке соответствующих профилактических мероприятий, в работе с лицами, имеющими разнообразные трудности и проблемы психологического характера, с кризисными личностными и травматическими стрессовыми ситуациями, с лицами, характеризующимися прогностически неблагоприятными личностными особенностями (низкой самооценкой, высоким уровнем тревоги, ригидностью, повышенной чувствительностью к стрессу, низкой фрустрационной толерантностью), повышающими риск возникновения нервно-психических и психосоматических расстройств.

Наряду с собственно психопрофилактикой, клинико-психологические

Репозиторий БГУ

вмешательства играют важную роль и в профилактике других соматических заболеваний. Профилактические мероприятия, как правило, требуют от человека более четкого, чем обычно, контроля за своим физическим и психическим состоянием, соблюдения определенного режима труда и отдыха, отказа от вредных привычек, частичного изменения привычных стереотипов поведения, поддержания того, что называется здоровым образом жизни.

Часто требуются регулярное применение фармакологических средств, проведение определенных лечебно-профилактических процедур. Все это может быть реализовано человеком при определенной организованности, понимании необходимости выполнения всего комплекса профилактических мероприятий, а, главное — при активной вовлеченности в этот процесс и наличии высокой и адекватной мотивации к такого рода поведению.

Формирование мотивации и активной вовлеченности человека в профилактику с учетом его личностных особеностей и предрасположенности к тому или иному заболеванию также предполагает клинико-психологические вмешательства.

При нервно-психических заболеваниях, которые характеризуются достаточно выраженными личностными нарушениями в системе отношений пациента, в сфере межличностного функционирования, клинико-психологические вмешательства играют чрезвычайно важную роль, выполняя, по сути дела, функцию психотерапии (лечения). При тяжелых хронических болезнях возникает множество проблем психологического и социально-психологического характера, требующих клинико-психологического вмешательства: реакция личности на болезнь, неадекватное отношение к болезни (недооценка или переоценка своего заболевания, чрезмерная эмоциональная реакция, пассивность, формирование необоснованно широкого ограничительного поведения) могут существенно осложнить процесс лечения и реабилитации в целом.

Психологические и социально-психологические последствия хронического заболевания меняют привычный образ жизни человека и могут стать причиной изменения социального статуса, снижения работоспособности, проблем в семейной и профессиональной сферах, частичной невозможности удовлетворения значимых потребностей, неверия в собственные силы, неуверенности в себе, недооценки существующих возможностей и собственных ресурсов, сужения интересов и круга общения, дефицита жизненных перспектив. Так же, как и в профилактике и лечении, успешность реабилитационных мероприятий во многом зависит от активности самого пациента и наличия адекватной мотивации. Клинико-психологические вмешательства играют важную роль в реабилитации пациентов не только с проблемами, касающимися «личностного» блока, но и с нарушениями психических функций (памяти, внимания, моторики, речи).

Развитие рассматривается как одна из самостоятельных функций клинико-психологических вмешательств далеко не всеми авторами и понимается по-разному. Это связано с тем, что психотерапия, психопрофилактика, реабилитация, наряду с собственными прямыми функциями (лечебной, профилактической, реабилитационной), способствуют также личностному развитию и гармонизации за счет совершенствования самопонимания и самосознания, переработки и преодоления внутриличностных и межличностных конфликтов, развития новых, более адекватных способов эмоционального и поведенческого реагирования, более точного понимания других людей и межличностного взаимодействия в целом. В ряде психотерапевтических систем (например, в клиент-центрированной психотерапии Роджерса) личностный рост, развитие личности считаются одной из важнейших задач психотерапии.

Таким образом, с одной стороны, функция развития для клинико-психологических интервенций (психологических интервенций в клинике) является вторичной, дополнительной. С другой стороны, психологическое консультирование в клинике (например, консультирование пациентов с соматическими и нервно-органическими

Репозиторий ВГУ

заболеваниями, не проходящих собственно психотерапевтического лечения, а обратившихся за помощью в связи с личными проблемами, прямо не связанными с их заболеванием) способствует новому видению человеком самого себя и своих проблем и конфликтов, эмоциональных проблем и особенностей поведения. В дальнейшем это может привести к определенным изменениям в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах и способствовать развитию личности.

Клинико-психологические интервенции ориентированы на достижение определенных изменений и могут быть направлены как на общие, отдаленные, цели, так и на конкретные, более близкие. Однако всегда психологические средства воздействия должны четко соответствовать его целям.

Теоретическая обоснованность клинико-психологических интервенций подтверждается определенными теориями научной психологии. Формирование адекватных представлений о психологических основах психотерапии имеет важное значение. Любое психологическое вмешательство основывается на знаниях о норме и патологии. Научно обоснованная психотерапевтическая система также имеет в своей основе два предшествующих звена, раскрывающих содержание понятий «норма» и «патология». **Концепция нормы** — это представления о здоровой личности, то есть психологическая концепция, которая определяет основные детерминанты развития и функционирования личности человека. **Концепция патологии** — это понимание возникновения личностных нарушений (в частности, происхождения невротических расстройств), рассматриваемое в рамках соответствующих представлений о норме.

Цели и задачи психотерапии, механизмы ее лечебного действия, стадии, тактики и стратегии психотерапевта, конкретные техники и пр. обычно рассматриваются на модели невротических расстройств, поскольку психогенный характер этих нарушений обусловливает необходимость использования психотерапии в качестве основного метода лечения, что предполагает ее реализацию в виде наиболее полной, глубокой и целостной модели.

Эмпирическая проверка клинико-психологических интервенций связана прежде всего с изучением их эффективности, она должна всегда осуществляться профессионалами. Ответить на вопрос об эффективности того или иного метода психотерапии или психотерапевтического подхода могут не самоотчеты отдельных пациентов, а научные исследования, проведенные на репрезентативной выборке и соответствующие определенным требованиям (четкое определение метода психотерапии, гомогенность материала, случайная выборка, наличие независимых экспертов, разделение функций психотерапевта и исследователя, сопоставление непосредственных и отдаленных результатов лечения, репрезентативная выборка в катамнезе, наличие контрольных групп и пр.).

Профессиональные действия — еще одна характеристика клинико-психологических интервенций. Это означает, что они должны осуществляться в профессиональных рамках, профессионалами, подготовленными в области клинической психологии и психотерапии врачами, психологами и социальными работниками.

2. Понятие психотерапии.

Психотерапия является специфическим методом лечения, так как эффект достигается не физическими или клиническими свойствами лечебного фактора, а той информацией и тем эмоциональным зарядом, которые она в себе песет. Речь идет именно о специфическом, психическом воздействии на человека.

Психотерапия как научная дисциплина должна, указывает Б. Д. Карвасарский, иметь свои теорию и методологию, собственные категориальный аппарат и терминологию, одним словом все то, что характеризует самостоятельную научную дисциплину. Однако многообразие направлений и течений, школ и конкретных методов психотерапии, основанных на разных теоретических подходах, приводит к тому, что в настоящее время не существует даже единого определения психотерапии. В литературе их насчитывается

Репозиторий ВГУ

около 400. Одни из них четко относят психотерапию к медицине, другие акцептируют внимание па психологических аспектах. По отечественной традиции, психотерапия определяется прежде всего как метод лечения, то есть область компетенции медицины. Зарубежные определения психотерапии в большей степени подчеркивают ее психологические аспекты.

В качестве примера медицинского подхода к пониманию психотерапии можно привести ее определения, которые обязательно включают такие понятия, как «лечебное воздействие», «больной», «здоровье» или «болезнь». Психотерапия — это:

• «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 лечебного воздействия на психику больного или группы больных, объединяющий лечение и воспитание».

Согласно определениям, в большей степени фиксирующим психологические подходы и включающим такие понятия, как межличностное взаимодействие, психологические средства, психологические проблемы и конфликты, отношения, установки, эмоции, поведение, психотерапия, — это:

• «особый вид межличностного взаимодействия, при котором пациентам оказывается профессиональная помощь психологическими средствами в 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»;

• «длительное межличностное взаимодействие между двумя или более людьми, один из которых специализировался по коррекции человеческих взаимоотношений»;

• «персонализованная техника, которая представляет собой нечто среднее между техникой планируемых изменений отношений, чувств и поведения человека и познавательным процессом, который, в отличие от любого другого, ставит человека лицом к лицу с его внутренними конфликтами и противоречиями».

Определение Станислава Кратохвила хотя и является довольно общим, но в какой-то мере объединяет эти два подхода: «Психотерапия представляет собой целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами».

В определениях, которые условно можно назвать медицинскими, психотерапия рассматривается как форма воздействия на психику (и через психику — на организм), то есть подчеркивается объект воздействия. Психологический же подход акцентирует внимание не столько на объекте или предмете, сколько на средствах воздействия.

Психотерапия в узком понимании этого термина является видом активного психологического воздействия на пациента, имеющего психопатологические симптомы и синдромы и находящегося в состоянии кризиса, фрустрации, стресса или душевной болезни. Психотерапия подразумевает как купирование болезненных клинических проявлений, так и коррекцию индивидуально-психологических свойств человека с целью вторичной профилактики психогенных (невротических, психосоматических) расстройств и заболеваний с помощью специальных способов психотерапевтического воздействия. Р.Бастин определяет психотерапию как особый вид межличностного взаимодействия, при котором пациентам оказывается профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у них проблем или затруднений психического характера. По мнению Б.Д. Карвасарского, психотерапия отличается от других методов лечения тремя основными особенностями:

1) при ее проведении применяются психологические средства изменения личности, использующие основы психологии;

2) применяются эти средства и методы профессионально, то есть подготовленными

Репозиторий ВГУ

специалистами, действующими осознанно и целенаправленно, умеющими научно обосновать свои действия, воспроизводить их в ходе психотерапии различных пациентов и оценивать их;

3) с помощью психотерапии лечат лиц, страдающих расстройствами психики.

В русскоязычной литературе более принятым является определение психотерапии как системы лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного. Психологические методы воздействия в психотерапии включают в себя в первую очередь языковое (речевое, вербальное) общение, которое, как правило, реализуется во время специально организованной встречи психотерапевта с пациентом или с группой пациентов.

Большое значение при этом уделяется и средствам невербальной коммуникации. В психологический инструментарий психотерапии входят средства и формы воздействия, способные влиять на интеллектуальную деятельность пациента, на его эмоциональное состояние и на его поведение.

Выбор конкретного метода психотерапии, постановка и реализация психотерапевтических целей и задач определяются взаимовлиянием конкретных клинических показателей больного и болезни, особенностями его личности и других психологических характеристик, уровнем социально-психологической адаптации пациента, синтезированными в многомерном диагнозе, а также структурно-организационной формой проведения психотерапии.

Способ применения того или иного метода психотерапии называется формой психотерапевтического лечения. Так, например, метод рациональной психотерапии может применяться в форме индивидуальной беседы с больным, в форме беседы с группой или в форме лекции. Метод внушения может применяться в бодрствующем состоянии или в гипнозе. Психоанализ осуществляется в форме наблюдения потока свободных ассоциаций, исследования ассоциаций, анализа сновидений, в форме ассоциативного эксперимента. Одна и та же форма психологического воздействия может служить различным методическим установкам. Так, гипноз может быть использован и с целью внушения, и с целью катарсиса (Кондратенко В. Т., Донской Д. И., 1993).

Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению, образует систему, или направление, психотерапии. Принято говорить об отдельных направлениях психотерапии, в их рамках выделять отдельные методы, а уже внутри каждого метода — различные методики и приемы.

Выделяют симптоматическую (или симптомо-ориентированную) психотерапию, направленную на конкретный симптом, и патогенетическую. (личностно-ориентированную) психотерапию, направленную на глубинную причину расстройства, коренящуюся в структуре личности больного. К симптоматической психотерапии относят гипноз, аутогенную тренировку, различные виды внушения и самовнушения, различные виды психической саморегуляции. Психотерапия, ориентированная на значительные личностные изменения, базируется на основных течениях современной психологии, ведущих теориях личности.

Систематизируют психотерапию и по характеру воздействия (прямая — косвенная), по цели воздействия (седативная, активирующая, амнезирующая), по участию в пей больного (мобилизующе-волевая, пассивная), по виду воздействия врача (авторитарная, разъясняющая, обучающая, тренирующая), по источнику воздействия (гетерогенная, аутогенная), по направленности относительно патогенных установок (синергичная переживаниям, антагонистическая, дискуссионная), по тактике врача (выборочная, комбинированная или комплексная), по числу лиц, с которыми работает психотерапевт (индивидуальная, коллективная, групповая), и т.д.

Существует классификация принципов выбора метода психотерапии в зависимости от заболевания:

1) при острой, истерической симптоматике предпочтительна

Репозиторий ВГУ

суггестия;

2) при вегетативных нарушениях — аутогенная тренировка;

3) при жизненных трудностях — «разговорная» терапия;

4) при фобиях — поведенческая терапия;

5) при характерологических нарушениях — гештальт-терапия, психодрама;

6) при расстройствах, связанных с семейными проблемами, — семейная психотерапия;

7)при комплексных расстройствах с наличием предшествующего предрасположения — глубинно-психологические методы.

3. ОБЩИЕ ФАКТОРЫ В ПСИХОТЕРАПИИ

Прогресс в психотерапии в настоящее время проявляется только в разработке новых методов, но и в попытке синтеза концепций и технических приемов, в поиске более гибкой интегративной психотерапевтической парадигмы.

Одна из существенных предпосылок ее развития — изучение общих факторов психотерапии, характерных для ее различных направлений, форм и методов.

В качестве общих факторов психотерапии с точки зрения того, что происходит с пациентом, обычно указывают:

1) обращение к сфере эмоциональных отношений;

2) самопонимание, принимаемое пациентом и психотерапевтом;

3) предоставление и получение информации;

4) укрепление веры больного в выздоровление;

5) накопление положительного опыта;

6) облегчение выхода эмоций.

Репозиторий ВГУ

Перечисленные факторы, по сути дела, совпадают с механизмами лечебного действия психотерапии и отражают когнитивные (2, 3), эмоциональные (1, 4, 5, 6) и поведенческие (5) процессы, способствующие успешности психотерапии и в большей или меньшей степени представленные практически во всех психотерапевтических системах.

В качестве общих элементов стиля и стратегии поведения психотерапевта, вне зависимости от теоретической ориентации, выделяют:

1) целевую ориентацию на достижение позитивных изменений;

2) внимание к взаимоотношениям «пациент—психотерапевт»;

3) сочетание принципов «там и тогда» и «здесь и теперь» (то есть использование в ходе психотерапии материала, связанного как с историей жизни пациента, так и с актуальным поведением и межличностным взаимодействием пациента в процессе психотерапии).

Общие факторы психотерапии могут также рассматриваться с точки зрения ее этапов. Общий поэтапный характер или последовательность процесса психотерапии наиболее отчетливо просматривается в рамках психотерапевтических направлений, ориентированных на личностные изменения, и может быть представлен следующим образом:

1) установление оптимального контакта, вовлечение пациента в сотрудничество, создание мотивации к психотерапии;

2) прояснение (понимание психотерапевтом и, в определенной степени, пациентом) причин и механизмов формирования симптомов, возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений;

3) определение «психотерапевтических мишеней»;

4) применение конкретных методик и техник, направленных на достижение изменений (когнитивных, эмоциональных, поведенческих) и приводящих в дальнейшем к редукции симптоматики;

5) закрепление достигнутых результатов;

6) окончание курса психотерапии (в частности, решение проблемы зависимости от психотерапевта).

4. ПОКАЗАНИЯ К ПСИХОТЕРАПИИ

Комплексный подход к лечению различных заболеваний, учитывающий наличие в этиопатогенезе трех факторов (биологического, психологического и социального), обусловливает необходимость корректирующих воздействий, которые соответствовали бы природе каждого фактора. Это означает, что психотерапия как основной или дополнительный вид терапии может применяться в комплексной системе лечения пациентов с самыми разнообразными заболеваниями. Однако удельный вес психотерапевтических воздействий, их общая направленность, объем и глубина определяются рядом факторов, которые и рассматриваются как показания (индикация) к психотерапии. Показания к психотерапии определяются ролью психологического фактора в этиопатогенезе заболевания, а также возможными последствиями перенесенного ранее или текущего заболевания. Чем больше удельный вес психологического фактора, тем более показана психотерапия и тем большее место она занимает в системе лечебных воздействий. Чем выражен нее психогенная природа заболевания (то есть чем понятнее связь между ситуацией, личностью и болезнью), тем адекватнее и нужнее применение психотерапевтических методов. Показания к психотерапии определяются также возможными последствиями заболевания. Понятие «последствия заболевания» можно конкретизировать. Они обусловлены клиническими, психологическими и социально-психологическими проблемами.

Во-первых, это возможная вторичная невротизация, то есть манифестация невротической симптоматики, вызванная не первичными психологическими причинами, а психотравмирующей ситуацией, в качестве которой выступает основное заболевание.

Репозиторий ВГУ

Во-вторых, это реакция личности на болезнь, которая может как способствовать процессу лечения, так и препятствовать ему. Неадекватная реакция личности на болезнь (например, анозогнозическая или, напротив, ипохондрическая) также нуждается в коррекции психотерапевтическими методами.

В-третьих, речь может идти о наличии психологических и социально-психологических последствий. Тяжелая болезнь, изменяющая привычный образ жизни пациента, иногда приводит к изменению социального статуса; невозможности реализации и удовлетворения значимых для личности отношений, установок, потребностей, стремлений; к изменениям в семейной и профессиональной сферах; к сужению круга контактов и интересов; к снижению работоспособности, уровня активности и мотивационных компонентов; к неуверенности в себе и снижению самооценки; к формированию неадекватных стереотипов эмоционального и поведенческого реагирования и пр.

В-четвертых, в процессе длительного или хронического заболевания возможна динамическая трансформация личностных особенностей, то есть развитие в ходе болезни повышенной сепситивности, тревожности, мнительности, эгоцентричности и пр., нуждающихся в корригирующих воздействиях. В каждом конкретном случае показания к психотерапии определяются не только нозологической принадлежностью, но и индивидуально-психологическими особенностями пациента, его мотивацией к участию в психотерапевтической работе.-

Тема 11. Кризисное вмешательство как вид психологической помощи

1. **Понятие кризисной интервенции.**
2. **Цели, задачи и основные принципы кризисного вмешательства.**
3. **Формы кризисной психотерапии.**
4. **Кризисные службы.**

1.Понятие кризисной интервенции.

Кризисная интервенция – это скорая медико-психологическая помощь лицам, находящимся в состоянии кризиса.

Практика К. и. базируется на теории кризиса Линдемана (Lindemann E., 1944) и концепции стадий жизненного цикла и кризиса идентификации Эриксона (Erikson M., 1950). Кризис понимается как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности, как дискретный момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания. Хронизация кризиса характерна для людей с выраженной акцентуацией характера и незрелым мировоззрением (инфантильным — «мир прекрасен» или подростковым — «мир ужасен»), однонаправленностью (негармоничностью) семейных и профессиональных жизненных установок. Именно такие люди нуждаются в помощи в период переживания кризиса, который воспринимается ими не только как трудный и ответственный период в жизни, но и как «тупик, делающий дальнейшую жизнь бессмысленной».

Ведущими методами К. и. являются психотерапия (*кризисная психотерапия*) и кризисное консультирование (*психологическое консультирование*). За рубежом К. и. проводится не только государственными медико-психологическими учреждениями — кризисными центрами и кабинетами (*кабинет социально-психологической помощи*), но и добровольцами религиозных и благотворительных организаций, прошедшими специальную подготовку (типичный пример — «Добрые самаритяне»). Специфической формой К. и. является *Телефонное консультирование*. Отмечается специализация служб К. и.: помощь детям и подросткам, ушедшим из семьи, наркоманам, ветеранам войны и другим группам риска. Естественным образом потребность в кризисной помощи

Репозиторий ВГУ

возрастает в ситуациях катастроф, стихийных бедствий и социальных потрясений, поскольку большое количество людей, потерявших близких, жилье или работу, переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.

В 1960-е гг. К. и. расширилась за счет концепции «кризисов семьи» и соответственно *семейной психотерапии* и *семейного консультирования*.

2. Цели, задачи и основные принципы кризисного вмешательства.

Психотерапевтическая помощь людям, находящимся в кризисном состоянии, называется К. п.

Кризис понимается как состояние человека, возникающее при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности внешними, по отношению к его личности, причинами (фрустрацией) либо внутренними причинами, обусловленными ростом, развитием личности и ее переходом к другому жизненному циклу, этапу развития. В этом понимании кризисы переживаются каждым человеком. Психотерапевтическая помощь показана людям не просто в кризисном состоянии, а в ситуации «патологического кризиса». В настоящее время круг состояний, относящихся к кризисным и требующих психотерапевтической помощи, достаточно широк. К ним в первую очередь относятся кризисные состояния, сопровождающиеся патологической или непатологической ситуативной реакцией, психогенной, в том числе невротической реакцией, невротической депрессией, психопатической или патохарактерологической реакцией. В 1960-е гг. группа кризисных состояний пополнилась за счет концепции «кризисов семьи». Кроме того, к кризисным состояниям могут быть отнесены так называемые кризисы идентичности (Положий Б. С., 1991) — чрезмерно переживаемые людьми резкие изменения уклада общественной жизни, что, например, характерно для современной России, а также кризисные состояния в структуре стрессовых и постстрессовых расстройств (Александровский Ю. А., 1997).

Наиболее значимым фактором «патологических» кризисных состояний, определяющим терапевтическую тактику К. п., являются суицидальные тенденции (суицидальные мысли и суицидальное поведение). Суицидальные тенденции могут входить в структуру клинических проявлений кризисных состояний и являться своеобразным ответом на чрезмерные, субъективно невыносимые страдания. В нашей стране концепция кризисных состояний (в русскоязычной литературе традиционным термином, адекватным кризисному состоянию, является термин социально-психологическая дезадаптация) была разработана А. Г. Амбрумовой (1974). В соответствии с ее концепцией причиной суицидального поведения являются конфликты и утраты в высокозначимой для личности сфере. Другой причиной перехода кризиса в патологическую форму и возникновения в его структуре суицидальных тенденций, обострения нервно-психического или психосоматического заболевания является его хронизация. Суицидогенные установки у таких людей часто связаны с представлением о большей, чем собственная жизнь, значимости лично-семейных, социально-престижных и других ценностей. Подобные установки препятствуют принятию оптимального способа выхода из кризисной ситуации, а при повторной утрате или угрозе утраты доминирующих ценностей вновь инициируют суицидальные тенденции. Учитывая высокое значение для психотерапии именно суицидального поведения людей, переживающих кризис, и для отличия «патологического» кризиса от кризиса, протекающего в пределах нормы, применяется термин «суицидальный кризис», или «суицидальное кризисное состояние».

В структуре суицидоопасных реакций выделяют три компонента: аффективный, когнитивный и поведенческий. Содержанием аффективного компонента служат, в частности, переживания эмоциональной изоляции и безвыходности ситуации. Наиболее частыми модальностями аффекта являются реакции тревоги, депрессии, тоски, обиды. В ряде случаев отмечается апатия, ощущение бессилия, стремление к уединению.

Когнитивный компонент суицидального кризисного состояния включает представление о собственной ненужности, несостоятельности, бесцельности и

Репозиторий ВГУ

мучительности дальнейшей жизни, вывод о невозможности разрешения кризиса из-за отсутствия времени или возможности.

Поведенческий компонент, кроме собственно суицидального поведения, включает также и поведенческую, часто высокую, активность в попытках разрешения кризисного состояния, в том числе использования неадаптивных вариантов копинг-поведения типа «бегства в алкоголизацию и наркотизацию», проявлений агрессивных и диссоциальных тенденций.

Эти психологические особенности определяют и специфику кризисных пациентов, и особенности К. п. Основные контингента обращающихся за кризисной психотерапевтической помощью — это практически здоровые люди (в том числе с акцентуацией характера) и больные с пограничными состояниями. Большинство из них ранее не посещали психиатра, впервые обращаются за психотерапевтической помощью и не имеют опыта такого лечения, отличаются неустойчивыми и нереалистическими ожиданиями в отношении него. Большая часть — женщины, суицидальное состояние которых обусловлено супружескими или сексуальными конфликтами; некоторые пациентки переживают необратимую утрату значимого объекта эмоциональной привязанности (супруга, ребенка, родителей). Особое внимание обращает на себя наличие суицидальных тенденций и попыток самоубийства в анамнезе, их связь с микросоциальными конфликтами.

При работе с суицидальными кризисными пациентами учитывается уровень мотивации на участие в психотерапии:

1) конструктивный — с ожиданием помощи в преодолении кризисной ситуации;

2) симптоматический — с установкой лишь на ликвидацию симптомов;

3) манипулятивный — с попыткой использования влияния психотерапевта для улучшения отношения к себе участников конфликта;

4) демобилизующий — с отказом от психотерапии.

Принципы и задачи К. п. имеют принципиальные отличия от методов психотерапии, применяющихся в клинике пограничных состояний, к которым относятся:

1) ургентный характер помощи, связанный, во-первых, с наличием жизненно важной для пациента проблемы, требующей неотложного активного вмешательства психотерапевта в ситуацию, и, во-вторых — с выраженной потребностью пациентов в эмпатической поддержке и на первых порах в руководстве их поведением;

2) нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных когнитивных феноменов, приводящих к развитию суицидальных переживаний и способствующих рецидивам суицидоопасного риска;

3) поиск и *тренинг* неопробованных пациентом способов разрешения актуального межличностного конфликта, которые повышают уровень социально-психологической адаптации, обеспечивают личностный рост, повышение фрустрационной толерантности.

По своему характеру К. п. близка к *когнитивно-поведенческой психотерапии* и включает три этапа: кризисная поддержка, кризисное вмешательство и повышение уровня адаптации, необходимого для разрешения конфликтной ситуации.

Индивидуальные терапевтические программы К. п. применяются дифференцированно в зависимости от актуальности суицидальных переживаний. Так, пациентам с высоким суицидальным риском оказывается кризисная поддержка; по отношению к пациентам, находящимся в фазе выхода из острого кризиса, осуществляется кризисное вмешательство; посткризисные пациенты без суицидальных тенденций, находящиеся в условиях неразрешенной высокоактуальной ситуации, включаются в занятия по тренингу навыков адаптации. Острота суицидальных переживаний, как правило, наиболее выражена при поступлении пациента на лечение, в дальнейшем актуальность суицидальных тенденций снижается. Поэтому упомянутые этапы К. п. могут осуществляться последовательно: кризисная поддержка — кризисное вмешательство — повышение уровня адаптации. Терапевтические задачи на этапе кризисной поддержки

Репозиторий ВГУ

соответствуют уровню имеющейся терапевтической мотивации. На этапе кризисного вмешательства осуществляется коррекция *психотерапевтического контракта* с постановкой терапевтических задач, позволяющих изменить отношение к кризисной ситуации.

Схематично **задачи** К. п. могут быть представлены в виде следующей индивидуальной программы, включающей конкретные терапевтические цели (мишени) для пациента, впервые обратившегося на высоте кризисного состояния с высоким суицидальным риском.

Схема индивидуальной программы К. п_.

Этап кризисной поддержки:

1. Установление терапевтического контакта.
2. Раскрытие суицидоопасных переживаний.
3. Мобилизация адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты.
4. Заключение психотерапевтического контракта.

Этап кризисного вмешательства:

1. Когнитивный анализ неопробованных способов решения кризисной проблемы.
2. Выявление неадаптивных когнитивных механизмов, блокирующих оптимальные способы разрешения кризисной ситуации.
3. Коррекция неадаптивных когнитивных механизмов.

Этап повышение уровня адаптации:

1. *Поведенческий тренинг* неопробованных способов разрешения кризисной ситуации.
2. Выработка навыков *самоанализа* и самонаблюдения за неадаптивными механизмами, а также их преодоление.
3. Введение новых значимых лиц для поддержки и помощи после окончания кризисной терапии.

3. Формы кризисной психотерапии.

К. п. применяется в трех основных формах: индивидуальной, семейной и групповой.

При индивидуальной К. п. применяются различные методы и варианты *краткосрочной психотерапии*, которые проводятся с соблюдением указанных выше этапов. Особенностями индивидуальной К. п. является использование специальных технических приемов. Так, на этапе кризисной поддержки при установлении *психотерапевтического контакта* применяется прием выслушивания, который является чрезвычайно важным в К. п. в связи с тем, что это фактически единственный способ, позволяющий при его правильном применении значительно дезактуализировать травмирующие переживания в короткие сроки. Можно считать, что К. п. невозможна без этого приема, и мастерство психотерапевта состоит в том, чтобы любыми средствами «разговорить» пациента и создать условия для проговаривания им травмирующих переживаний. На этом этапе психотерапевт может отступить от принятого в психотерапии вообще правила 50-минутной продолжительности одной встречи с пациентом, и если пациент способен и склонен говорить, то встреча может продолжаться несколько часов. Пациент при этом выслушивается терпеливо и сочувственно, психотерапевт обеспечивает эмпатическую обстановку, способствует катарсическому отреагированию пациента.

Не следует прерывать речь пациента (чрезвычайно важное правило). На этом этапе работы исключаются *конфронтация* и другие активные элементы психотерапии. Выслушивание пациента — основной элемент раскрытия суицидоопасных переживаний. Психотерапевтические задачи установления контакта и раскрытия суицидоопасных переживаний считаются реализованными, когда, несмотря на усилия психотерапевта и применение им техники классической *вербализации* и избирательной вербализации (обобщающие высказывания психотерапевта касаются только травмирующей ситуации, другие же темы игнорируются), пациент самостоятельно перестает говорить на

Репозиторий ВГУ

травмирующую для него тему и самостоятельно же выбирает другую тему для обсуждения. По невербальным признакам отмечается снижение эмоционального напряжения и эмоциональная разрядка пациента при сфокусированном обращении к теме травмирующих переживаний. Задача установления терапевтического контакта и прием выслушивания требуют в некоторых случаях 4-5 встреч. Далее реализуется терапевтическая задача актуализации адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты, требующие обязательной *эмоциональной поддержки* пациента. Реализуя эту задачу, психотерапевт актуализирует антисуицидальную мотивацию путем обращения пациента к прошлым достижениям и будущим перспективам. Проявления личностной несостоятельности пациента не интерпретируются и не анализируются. *Сопротивление* пациента игнорируется. Этап кризисной поддержки завершается заключением психотерапевтического контракта, основная задача которого состоит в К. п. — в локализации кризисной ситуации и проблематики. В целом задачи кризисной поддержки считаются выполненными, когда купируются аффективные расстройства, что значительно снижает актуальность суицидальных тенденций и позволяет перейти к этапу кризисного вмешательства.

Кризисное вмешательство имеет своей целью реконструкцию нарушенной микросоциальной сферы пациента и когнитивной перестройки его представлений о причинах и путях выхода из кризиса. На этом этапе применяются известные технические приемы когнитивно-поведенческой психотерапии. Особенностью психотерапевтической работы является точная фокусировка пациента на терапевтических задачах этапа и игнорирование его стремления вернуться к обсуждению симптоматики и других незначимых проблем. На этапе повышения уровня адаптации применяются различные варианты *поведенческой психотерапии,* проводится индивидуальный поведенческий тренинг, который может быть реализован через систему домашних заданий пациенту.

Примерами психотерапии кризисных состояний являются аксиопсихотерапия (метод, направленный на переоценку ценностей, переориентацию больного, адаптацию его к реальности) и профилактически-ориентированная патогенетическая психотерапия.

Аксиопсихотерапия ставит перед собой следующие задачи:

1) предотвращение фиксации когнитивной установки безвыходности и отсутствия смысла жизни;

2) личностный рост пациента, повышающий кризисную и фрустрационную толерантность;

3) коррекция аксиопсихологической парадигмы путем использования приемов переориентации — знака значения, переакцентировки, актуализации и дезактуализации ранга индивидуального значения ценностной иерархии пациента.

Профилактически-ориентированная патогенетическая психотерапия (Бараш Б. А., 1987) также может быть отнесена к когнитивно-поведенческим методам. Базируется она на принципах краткосрочности (интенсивности, фокусировки), реалистичности, интегративности (пластичности, личностной включенности) психотерапевта и симптомоцентрированного контроля, использует парадоксально-шоковые приемы («все гораздо хуже», «уход в другую жизнь», «предсмертный договор с психотерапевтом» и др.), анализ причин кризиса, поиск «забытых в прошлом» потребностей и интересов пациента и путей их актуализации в ситуации блокирования «единственной цели в жизни». Цель ее — преодоление сверхценного эгоцентризма и однонаправленного программирования жизни, косвенное научение конструктивному рационально-эмоциональному сопротивлению последующим жизненным кризисам.

Семейная К.п. показана в ситуации, когда кризисное состояние определяется семейно-бытовыми конфликтами. Особое значение таких конфликтов, по-видимому, состоит в том, что кризисный пациент лишается поддержки своего ближайшего окружения, и у него возникает чувство одиночества на фоне эмоциональной изоляции. Выделяют два варианта указанных конфликтов: семейно-супружеский конфликт (или

Репозиторий ВГУ

шире конфликт между сексуальными партнерами) и конфликт между родственниками (в том числе детско-родительский). Особенно опасной считается ситуация развода (разрыва отношений между сексуальными партнерами): разведенные прибегают к самоубийству как к способу разрешения кризисной ситуации в 5 раз чаще, чем семейные.

В отличие от пациентов, обращающихся за семейно-супружеской психотерапией, кризисные пациенты, во-первых, обнаруживают суицидальные тенденции, во-вторых, как правило, находятся на поздних стадиях семейного кризиса. В связи с этим семейная К. п. отличается от традиционных форм семейно-супружеской психотерапии тем, что она направлена на устранения суицидоопасных тенденций путем быстрейшего разрешения семейного кризиса, а не на сохранение семьи. Семейная К. п. возможна и показана только в случае собственной инициативы членов семьи, их вовлеченности в кризис, необходимости их включения в систему помощи кризисному пациенту, развитии кризиса у других членов семьи. Семейная К. п. проводится с использованием стратегий и подходов различных методов семейно-супружеской психотерапии с включением в психотерапию этапов и задач К. п.

Групповая К. п. является высокоспецифичной формой К. п., которая удовлетворяет повышенную потребность кризисного пациента в психологической поддержке и практической помощи со стороны окружающих. В отличие от традиционной *групповой психотерапии* пограничных больных групповая К. п. направлена на разрешение актуальной ситуации, обладающей для пациента жизненным значением. Это обусловливает краткосрочность, интенсивность и ее проблемную ориентацию. В фокусе занятий кризисной группы находятся высокозначимые для пациентов взаимоотношения в их реальной жизни, а не взаимодействия, происходящие между членами группы «здесь и сейчас». Показаниями для этого вида К. п. являются: 1) наличие суицидальных тенденций или высокая вероятность их возобновления при ухудшении кризисной ситуации; 2) выраженная потребность в психологической поддержке и практической помощи, установлении значимых отношений взамен утраченных, необходимость создания терапевтической и жизненной оптимистической перспективы, разработка и проверка новых способов адаптации; 3) готовность обсуждать свои проблемы в группе, рассматривать и воспринимать мнение участников группы с целью терапевтической перестройки, необходимой для разрешения кризиса и профилактики его рецидива в будущем. Окончательные показания устанавливаются на основании наблюдения за поведением пациента на первом групповом занятии и знакомства с его переживаниями, связанными с участием в группе. Недостаточный учет данного положения может привести к отрицательному воздействию группового напряжения на состояние пациента и усилению суицидальных тенденций. В кризисной группе суицидальное поведение одного из участников сравнительно легко может актуализировать аналогичные тенденции у остальных членов группы. В связи с этим в ходе предварительной беседы с пациентом оговаривается, что его первое участие в занятиях группы является пробным и обсуждение вопроса о методах его дальнейшего лечения состоится после этого занятия. С пациентом проводится беседа, в ходе которой обсуждаются возможности использования помощи кризисной группы. С целью выработки оптимистической терапевтической перспективы пациента знакомят с журналом отзывов бывших участников, в котором они описывают ход разрешения своей кризисной ситуации с помощью *психотерапевтической группы*.

Размеры кризисной группы ограничиваются 10 участниками. Обычно в нее включаются два пациента с высоким суицидальным риском, поскольку взаимная идентификация способствует публичному раскрытию и обсуждению ими своих суицидальных переживаний. Более двух таких пациентов создают трудности в работе группы, требуя слишком много времени и внимания в ущерб остальным членам группы, создавая тягостную пессимистическую атмосферу, чреватую актуализацией суицидальных переживаний у других пациентов. Низкая групповая активность кризисных пациентов преодолевается тем, что в группу в качестве сублидера — проводника

Репозиторий ВГУ

эмоционального влияния психотерапевта — включается больной с выраженной акцентуацией характера или психопатией аффективного или истерического типа с нерезко выраженной ситуационной декомпенсацией. Двое таких больных могут вступать в соперничество между собой, подавляя активность остальных и дезорганизуя работу группы, что может преодолеваться за счет опыта психотерапевта, имеющего специальную подготовку по групповой психотерапии. Состав группы разнороден по возрасту и полу; это снимает представление о возрастной и половой уникальности собственных кризисных проблем, расширяет возможность взаимодействий. Старшие по возрасту опекают младших, мужчины и женщины удовлетворяют взаимную потребность в признании своей сексуальной привлекательности, при этом выявляются и корригируются неадаптивные полоролевые установки. Неотложность решения кризисных проблем, охваченность ими позволяют максимально интенсифицировать психотерапевтические воздействия. Групповые занятия проводятся до 5 раз в неделю и длятся 1,5-2 часа. С учетом того, что обычные сроки разрешения пациентом кризиса составляют 4-6 недель, курс групповой К. п. равен в среднем одному месяцу. За такой срок оказывается возможным сплочение группы на основе общих кризисных проблем. Роль групповой сплоченности в кризисной группе отличает последнюю от группы больных с пограничными состояниями, где она возникает в процессе *групповой динамики* и является важным терапевтическим фактором в поздних фазах развития группы. В кризисной группе сплочение ее участников определяется взаимной поддержкой и используется для разрешения их кризисных ситуаций. Здесь терапевтически оправданным является поведение психотерапевта, направленное на стимулирование поддержки пациентами друг друга уже на ранних этапах терапии. Баланс эмоциональной поддержки и сплочения — напряжения в группе К. п. сдвинут в сторону сплочения и поддержки. Поощряется общение участников группы вне занятий, в отличие от традиционной групповой психотерапии пограничных состояния, где оно не рекомендуется. Группа является открытой, т. е. еженедельно из нее выбывают, в связи с окончанием срока терапии, 1-2 пациента, и она пополняется новыми участниками. Открытость группы, создавая определенные трудности для сплочения ее участников, позволяет в то же время решать ряд важных терапевтических задач.

Так, лица, находящиеся на более поздних этапах выхода из кризиса, своим успешным примером ободряют вновь поступивших на лечение, помогают созданию у них оптимистической лечебной перспективы. Кроме того, в открытой кризисной группе легче осуществляется когнитивная перестройка путем взаимного обогащения жизненным опытом, обменом различными способами адаптации. В открытой группе более опытные пациенты обучают вновь поступивших участников приемам выхода из кризиса.

Проблемная ориентация групповой К. п. требует фокусирования психотерапии на кризисной ситуации, поэтому позиция психотерапевта, в отличие от таковой при групповой психотерапии пограничных расстройств, в известной мере является более директивной. Психотерапевт в кризисной группе чаще прибегает к прямым вопросам, предлагает темы дискуссий и способы решения проблем, а при актуализации суицидальных тенденций у какого-либо участника группы осуществляет непосредственное руководство его поведением. Описанные факторы лечебного действия К. п. (поддержка, вмешательство, повышение уровня адаптации) осуществляются поэтапно в отношении каждого участника группы. В то же время в ходе одного занятия в зависимости от состояния пациентов обычно используются все три элемента К. п.

К. п. в нашей стране представлена в виде кризисной службы, деятельность которой постоянно совершенствуется. В настоящее время работа кризисной службы определяется приказом Минздрава РФ от 06.05.1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением». Этим приказом, в частности, определяются звенья кризисной службы: *телефонное консультирование, кабинеты социально-психологической помощи,* отделения (стационарные) кризисных состояний. В приказе содержатся положения об этих звеньях, штатные нормативы, методические

Репозиторий ВГУ

рекомендации по организации региональной кризисной службы.

4. Кризисные службы.

Большинство суицидентов остаются вне поля зрения психиатров, что требует организации специальной суицидологической службы, соответствующей принципам кризисной терапии.

Несомненно, низкий уровень самоубийств за рубежом во многом является заслугой кризисных служб — во Франции они действуют в 150 городах, в Великобритании — в 300, в США — в 600, а после теракта 11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке и Вашингтоне эта служба была значительно расширена. В России в настоящее время работает не более 20 психотерапевтических центров, в которых в том числе осуществляется прием и кризисных пациентов. В соответствии с Приказом МЗ РФ № 294 от 30.10.95 «О психиатрической и психотерапевтической помощи» количество психотерапевтов в стране должно быть не менее 8 тысяч (в европейских странах и США этот показатель в 10-25 раз выше). В реальности в стране трудится лишь две тысячи психотерапевтов.

Кризисные службы по-разному относятся к суициду. Большинство телефонных служб работает с кризисными клиентами, обеспечивая раннюю профилактику суицидального поведения. В то же время имеются службы, созданные специально для работы с суицидентами. Одни службы видят свою задачу в недопущении самоубийства, выявляют местонахождение абонента и передают сведения в медицинские или полицейские структуры или посылают своего сотрудника к потенциальному самоубийце. Другие, напротив, признают право клиента избрать смерть, а некоторые используют даже рискованные провокации: предлагают клиенту покончить с собой и заключают с ним предсмертный договор, чтобы он смог ощутить дыхание смерти и в страхе остановиться.

Одной из целей кризисной терапии является стремление избежать госпитализации, которая усложняет задачу адаптации пациента к его жизненному окружению. Поэтому пациентов без выраженного суицидального риска направляют в больницу лишь при наличии мотивации к стационарному лечению, иначе оно может стать пустой тратой времени. Компромиссным вариантом является лечение в условиях дневного или ночного (для работающих пациентов) стационара. В США еще в 1972 г. насчитывалось около 500 дневных и более 300 ночных стационаров. На базе полустационаров обычно организуются добровольные объединения по типу «клуба бывших пациентов» или группы родственников суицидентов.

Практикуется также пребывание в кризисном общежитии, которое находится в жилом доме вне больницы, отличается созданием домашней обстановки, практическим отсутствием персонала и организованных лечебных мероприятий, максимально свободным режимом. В общежитии находится не более четырех пациентов, срок пребывания в нем — до семи дней. Используются также домашние кризисные стационары, когда пациентов (обычно двух) помещают в чужую семью, где они находятся под динамичным наблюдением врача и медсестры в течение трех недель. Решающее значение для эффективности кризисного общежития и домашних стационаров имеет благотворное воздействие терапевтической среды.

Высокий суицидальный риск в сочетании с конфликтной ситуацией многими авторами расценивается как показание для кратковременного стационарного лечения, которое является начальной частью терапии. Однако проведение кризисного вмешательства в психиатрической больнице затруднено и малоэффективно. Имеются сообщения о проведении тематически-и межличностно-ориентированной групповой терапии в условиях терапевтического сообщества, включающего больных и персонал неврологического или терапевтического отделения. Возникающие этом варианте трудности, связанные с тем, что проблемы суицидентов чужды основным задачам упомянутых отделений, устраняются созданием специализированных кризисных стационаров.

Репозиторий ВГУ

Ежедневно проводится интенсивная индивидуальная семейная и групповая кризисная терапия. Для такого стационара характерен свободный режим передвижения, стимуляция ответственности и самостоятельности пациентов, продолжение лечения после выписки амбулаторно или в другом отделении.

Таким отделением может быть специализированный «послекризисный стационар», курс лечения в котором длится 3-4 недели. Частота занятий приближается к амбулаторной кризисной терапии и составляет 2 индивидуальных и 1-5 групповых занятий в неделю. Располагаются подобныестационары обычно в многопрофильной больнице; с целью ускорить начало лечения период ожидании и сложности оформления сводятся к минимуму. Характерен акцент на социальной помощи, полустационарный режим, клубные формы работы.

Суицидологические центры за рубежом, как правило, работают на основе социально-психологического подхода, позволяющего привлекать обученных непрофессионалов; после купирования риска суицида клиент остается предоставленным себе. Отечественная модель суицидологической помощи выгодно отличается от зарубежных аналогов тем, что оказывается в рамках государственного здравоохранения на профессиональной основе, с соблюдением принципа преемственности.

Тема 12. Работа психолога в учреждениях образования и воспитания, на предприятиях и фирмах

1. **Профессиональное место психолога в образовательном учреждении**
2. **Психологическое сопровождение в организации. Поиск, подбор, адаптация персонала.**
3. **Работа психолога по повышению уровня адаптации сотрудников.**

1. Профессиональное место психолога в образовательном учреждении

Все взрослые люди, работающие в детских садах, школах и других учреждениях образования, решают общую задачу — обеспечивают обучение и воспитание подрастающего поколения. При этом каждый из них занимает свое определенное место в учебно-воспитательном процессе, имеет свои конкретные задачи, цели и методы. Например, конкретные задачи и методы работы воспитателей детских садов варьируют в зависимости от того, в какой возрастной группе детей онп реализуются. Конкретные задачи и методы работы учителя истории отличаются от задач и методов работы учителя математики, биологии, физкультуры и пр. В свою очередь, задачи и методы деятельности всех учителей-предметников принципиально меняются, когда они выступают в роли классных руководителей. У каждого воспитателя и педагога есть свои функциональные обязанности, основанные на профессиональной специализации.

Практический психолог приходит в детское образовательное учреждение тоже как специалист, а не как «скорая помощь» для воспитателя или учителя и «нянька» для детей. Он равноправный член педагогического коллектива и отвечает за ту сторону педагогического процесса, которую, кроме него, никто профессионально обеспечить не может, а именно — за психическое (интеллектуальное, эмоциональное, мотивационно-потребностное, коммуникативное и др.) развитие и психологическое здоровье детей и школьников.

В своей работе психолог опирается на профессиональные знания о возрастных закономерностях и индивидуальном своеобразии психического развития, об истоках психической деятельности и мотивах поведения человека, о психологических условиях становления и расчета личности в онтогенезе.

Смысл любого учреждения образования — содействовать взрослению ребенка, постепенно готовить его к самостоятельной жизни в обществе. Каждый взрослый

Репозиторий ВГУ

реализует этот смысл в соответствии со своей предметной программой: игра, рисование, математика, литература, язык, пение и т. д. А психолог?

Практический психолог, работая в детском саду, школе, интернате и пр., имеет дело с детьми самого разного возраста: с дошкольниками, младшими школьниками, подростками, старшеклассниками. При этом он видит возраст детей не в статике, а в динамике — на его глазах дети растут, взрослеют, переходят с одной ступени онтогенеза на другую, более сложную и содержательную. Помочь этому переходу — одна из сложнейших задач психолога. Поэтому в центре его внимания — психологическая готовность ребенка к новым поступательным возрастным этапам его жизни и как итог — к самоопределению.

Практический психолог образования имеет двойное подчинение. По административной линии он, как и все члены педагогического коллектива, подчиняется директору школы (интерната, лицея, колледжа) или заведующему детским садом. По профессиональной — психологическому Центру, где работают специалисты-психологи и который не только осуществляет функции контроля за деятельностью психолога в образовательном учреждении, но и оказывает ему методическую, организационную помощь и обеспечивает сотрудничество и профессиональное общение с другими практическими психологами района, округа, города и пр.

План работы на месяц, четверть, квартал, год (в зависимости от просьбы администрации и своих собственных потребностей) психолог составляет самостоятельно, но обязательно учитывает при этом пожелания руководителей учреждения, воспитателей, учителей. План желательно согласовывать с работниками психологического Центра.

Работает психолог с детьми, воспитателями, учителями, администрацией образовательных учреждений, органами опеки и милиции, родителями детей и их родственниками и пр. При этом главное, чтобы в центре всей его работы находились интересы ребенка как формирующейся личности. Этот ориентир — интересы ребенка — нельзя терять ни в коем случае. Иначе психолог начинает работать не на ребенка, а на образовательную систему. Конечно, образовательная система во многом определяет и психическое развитие, и психологическое здоровье детей. Но она не должна стать самоцелью ни для педагогов, ни для психологов.

Единственным серьезным показателем эффективности или неэффективности любых самых современных программ, новых педагогических методов, сроков и форм обучения является психологическое здоровье детей.

2. **Психологическое сопровождение в организации. Поиск, подбор, адаптация персонала.**

Несмотря на то, что психологические знания необходимы предпринимателю любого уровня, психологическая служба не есть основная, неотъемлемая часть бизнеса. Необходимость в ней возникает лишь на определенном этапе развития предприятия, экономики в целом, когда экстенсивный путь развития более неприемлем. В России этот этап начался тогда, когда хороших специалистов стало невозможно удержать на предприятии лишь только своевременной выплатой среднего уровня зарплаты; далее, процесс экономического развития приведет к тому, что привлечь и удержать в фирме необходимых специалистов только более высокой зарплатой также будет невозможно (зарплату нельзя повышать до бесконечности, да и средняя зарплата в конечном итоге будет настолько высока, что позволит жить в достаточно комфортных условиях). В связи с началом и развитием этого процесса в нашей стране будет расти значение и необходимость психологического обеспечения управления персоналом предприятий и организаций различных форм собственности.

По ряду экономических причин, мелкие и средние предприятия пользуются услугами психолога-консультанта лишь время от времени, для решения определенных проблем. Наиболее часто среди них встречаются следующие:

Репозиторий ВГУ

1. Предприятие хочет пригласить нового человека на достаточно ответственную должность. Есть сомнения в правильности выбора или уже отобрано несколько кандидатур. Психолог должен высказать свое обоснованное мнение.

2. На предприятии назрели структурные преобразования. Генеральному директору посоветовали пригласить психолога для анализа ситуации.

3. Несколько человек или групп враждуют между собой. Это пагубно влияет на результаты деятельности предприятия. Необходимо сплотить коллектив.

4. Генеральный директор считает, что один из членов совета директоров (начальник структурного подразделения) перестал справляться со своими обязанностями по психологическим причинам. С ним необходимо индивидуально поработать психологу.

5. Начальник отдела добивается блестящих результатов, но ценой постоянных конфликтов. Возникла угроза потерять одного или нескольких ведущих специалистов.

6. Возникло недопонимание между различными уровнями управления (директорат и руководители отделов)

7. Возникло недопонимание между руководством предприятия и рядовыми сотрудниками.

8. Первое лицо предприятия считает, что сотрудники отдела сбыта не умеют работать с клиентами. Необходимо разработать программу и провести тренинг общения или тренинг продаж.

Иметь в своем штате психолога, а тем более психологическую службу могут позволить себе только наиболее стабильные средние предприятия и крупные фирмы. И в результате правильно организованного психологического сопровождения:

- Можно по-новому понять мотивы и потенциал ключевых фигур организации, природу их компетентности, ведущие мотивы и неполностью удовлетворенные психологические потребности.

- Появляется возможность с иной точки зрения взглянуть на сильные и уязвимые места той или иной организации, причем становятся очевидными многие важнейшие факторы, ускользающие от внимания при традиционной оценке деловой состоятельности компаний: финансовое положение, бизнес-планы, позиция на рынке, структура и т. п.

- Исследуемые сотрудники не только получают портрет своих сильных и слабых сторон, но видят свои нереализованные возможности. И если они готовы к движению и росту, то получают соответствующий стимул. А позитивные изменения ряда заметных фигур ведут обычно к улучшению ситуации предприятия в целом.

- Руководитель предприятия получит мощное средство для осуществления кадровой политики. Он сможет не по наитию, а осознанно выбирать из числа своих подчиненных самых подходящих кандидатов для выполнения определенной работы сотрудника.

- У организации появляется возможность создать оптимальные условия для развития личностных и профессиональных качеств сотрудника.

Руководители среднего звена также смогут легче разобраться в качествах подчиненных, увидеть в них не штатные единицы, а людей с достоинствами и недостатками, которые составляют особого рода капитал фирмы и развитию которых он может способствовать.

Рекрутинг. Первый этап работы психолога с кандидатом на замещение вакантной должности - ознакомительная беседа и предварительная диагностика. Ее основная цель - прогноз деловых и психологических качеств кандидата (предварительная оценка). На основании результатов, полученных при первой встрече, обычно принимается решение о целесообразности прохождения кандидатом последующих этапов профотбора.

Другая цель, которая может быть реализована во время первичной беседы, - это формирование у кандидата мотивации к будущей профессиональной деятельности. Даже если по каким-либо причинам лицо, пришедшее на собеседование, не будет работать на предприятии (в организации), контакт с психологом как с представителем кадрового аппарата должен способствовать формированию уважительного отношения к

Репозиторий ВГУ

подразделению и организации в целом.

Структура собеседования при приеме на работу

I. Знакомство, установление контакта.

Занимает 5-10 минут. Во время знакомства следует указать продолжительность и общий план беседы, перечислить основные вопросы, которые будут затронуты. От умения психолога создать дружескую, неформальную атмосферу зависит уровень откровенности и открытости, который позволит себе кандидат. Иногда неопытные или страдающие комплексом неполноценности сотрудники используют ситуацию беседы с кандидатом для повышения своей самооценки. Возникающее при этом у кандидата напряжение снижает качество и количество получаемой от него информации и негативно отражается на авторитете всей организации в целом.

Рекомендуется обратить внимание на первое впечатление, возникающее от нового человека. В большинстве случаев это впечатление относит собеседника к определенному типу людей и может служить косвенной характеристикой кандидата. Однако

при этом следует учитывать феномен психологической проекции, который заключается в том, что интервьюер, как и любой другой человек, неосознанно наделяет окружающих теми качествами, которыми обладают уже знакомые ему люди, чем-то похожие на незнакомца.

II. Анализ социально-демографических, образовательных, деловых и психологических качеств кандидата.

Занимает большую часть времени (20-40 минут), отведенного на собеседование с кандидатом. Проводится на материале уточняющих вопросов-ответов. Форма и содержание типичных вопросов описываются ниже, в разделе «Психологические методы проведения собеседования при приеме на работу».

III. Ответы на вопросы кандидата.

Занимают 5-10 минут. Психолог предлагает кандидату задавать интересующие его вопросы. Последние позволяют получить информацию о иерархии мотивов и потребностей кандидата. То, о чем он спрашивает в первую очередь, субъективно наиболее важно. Отсутствие вопросов в ответ на предложение задать их может свидетельствовать о пониженном уровне активности либо отсутствии интереса (сниженной мотивации) к будущей профессиональной деятельности. Незначительные, второстепенные вопросы говорят о неумении кандидата выделять главное (может быть следствием нарушения интеллектуальной производительности в ситуации стресса, которой является собеседование), либо низком интеллектуальном уровне.

IV. Завершение собеседования.

Занимает 3-5 минут, во время которых интервьюер предоставляет кандидату информацию о дальнейшем взаимодействии, этапах профотбора (медицинская комиссия, спец. проверка и др.), приблизительной продолжительности процесса оформления документов, дает направление в соответствующие медицинские учреждения.

В заключение психологу рекомендуется сообщить кандидату о впечатлении от беседы, возможных перспективах и поблагодарить за интерес к организации (предприятию).

При первой встрече необходимо оценить следующие показатели кандидата:

а) Пунктуальность. То, насколько точно кандидат пришел к назначенному ему времени, дает первичную информацию о наличии (или отсутствии) у него собранности и умении планировать свои действия.

б) Внешний вид. Он может дать информацию о социальной группе, с которой идентифицирует себя кандидат, об аккуратности и склонности к соблюдению социальных норм, дисциплинированности.

в) Жестикуляция. Чрезмерная жестикуляция руками, постукивание пальцами по столу, дрожание рук, вращение ручки и пр. свидетельствуют о волнении. Последнее означает, что человек иногда в ответственных ситуациях не в состоянии контролировать

Репозиторий ВГУ

свои эмоции.

г) Повышенное потоотделение (в том числе влажные руки). Обычно наблюдается при выраженной эмоциональной неустойчивости, связанной с особенностями нервной системы.

д) Наличие бороды. Это может свидетельствовать о некоторой демонстративности либо неустойчивой самооценке.

е) Коммуникативные умения и навыки. Они проявляются в словарном запасе, темпе речи, умении правильно строить фразы, ориентации на состояние и интересы собеседника. Важно оценить умение кандидата установить и поддерживать во время беседы контакт.

ж) Интеллектуальный уровень. В беседе проявляется через умение строить логические умозаключения. Необходимо проанализировать, как кандидат соотносит смысл вопроса, обращенного к нему, с формой и полнотой формулируемого ответа.

з) Мотивация профессионального выбора. Что является реальной причиной устройства на работу именно в данную фирму? Информация на этот счет может быть получена из вопросов самого кандидата. Затем, на этапе количественной оценки степени профессиональной пригодности, выводы о качественных и количественных показателях мотивации проверяются соответствующими тестовыми методиками. Эти методики достаточно полно изложены в «Практической психодиагностике» Д. Я. Райгородского (43).

Психологические методы проведения собеседования при приеме на работу

В этом пункте описываются простые и эффективные приемы, используемые профессиональными психологами для установления эффективных коммуникаций.

а) Методы установления контакта и поддержания эффективной коммуникации во время собеседования с кандидатом на службу.

Методики установления контакта и поддержания эффективной коммуникации широко используются в практике психологического консультирования. Ниже приводятся выдержки из работ Л. К. Бендлера и И. Атватера, посвященных прикладным аспектам психологического консультирования (4; 7).

Суммируя содержание указанных книг и некоторых других источников, выделим основные правила техники эффективной коммуникации во время собеседования:

1. Расстояние между собеседниками должно быть от 60 см до 1 м. Это расстояние, по данным специальных исследований, способствует доверительному общению. Увеличение дистанции до 2-3 метров способствует увеличению элемента формализма и официальности в беседе.

2. Следует смотреть в лицо собеседника, однако не «буравить» его взглядом.

3. Необходимо осуществлять «отзеркаливание», т. е. отображение, возвращение собеседнику особенностей его собственного поведения (темпа речи, дыхания, позы, жестикуляции, выражения лица и пр.). Такое отображение эквивалентно словесному выражению согласия и проходит на бессознательном уровне. Приемы «от-зеркаливания» должны быть незаметны собеседнику, чтобы он не воспринял их как передразнивание. Поэтому надежнее отражать темп речи и мелкие движения рук, чем целиком позу кандидата.

4. Систематически осуществлять «выяснение»,т. е. обращение к говорящему за уточнениями. Выяснение помогает более точному восприятию сообщения и демонстрирует внимание собеседнику. Ключевые фразы: «Что Вы имеете в виду?», «Я не понял», «Не объясните ли Вы?» и др.

5. Использовать перефразирование, т. е. адресовать говорящему его сообщение словами слушающего. Перефразирование можно начинать следующими словами: «Как я Вас понял . . . », «Другими словами, Вы считаете . . . » и др. При перефразировании важно выбирать только существенные моменты сообщения, иначе ответ вместо закрепления внимания может стать причиной путаницы.

Перефразирование сообщения дает говорящему возможность увидеть, что его

Репозиторий ВГУ

слушают и понимают, а если его понимают неправильно, то внести соответствующие коррективы.

6. Отражение чувств. Ответ и эмоциональная реакция на чувства говорящего важны потому, что в общении люди по существу обмениваются тем, что имеет для них лично существенное значение. Следовательно, общение во многом зависит не только от фактической информации, но и от чувств, установок и эмоциональной реакции. Недаром восточная мудрость гласит: «Слушай, что говорят люди, но понимай, что они чувствуют».

Отражая чувства кандидата, мы показываем ему, что понимаем его состояние. Для облегчения рефлексивного отражения чувств можно пользоваться следующими вступительными фразами: «Мне кажется, что Вы чувствуете . . . », «Не чувствуете ли Вы себя несколько . . . » и др.

7. Резюмирование. Резюмирующие ответы подытоживают основные идеи и чувства говорящего. Этот прием применим в продолжительных беседах, т. е. там, где перефразирование и отражение используются довольно редко. Резюмирующие высказывания помогают соединить фрагменты разговора в смысловое единство. Резюме следует формулировать своими словами, но типичными вступительными фразами могут быть: «То, что Вы в данный момент сказали, может означать . . . », «Если теперь подытожить сказанное Вами, то . . . » и т. д.

Подпункты 4-7 данного пункта описывают приемы так называемого рефлексивного слушания, взятые из книги И. Атватера «Я Вас слушаю. . . » (4). Там же приводятся упражнения, направленные на развитие коммуникативных навыков.

б) Вопросы для оценки деловых качеств кандидата на замещение вакантной должности.

Выше уже говорилось, что наиболее эффективны те вопросы, которые требуют развернутых ответов. Это связано с тем, что

одновременно появляется возможность оценить такие качества кандидата, как:

- умение связно излагать свои мысли;
- структура мотивации (наиболее значимые сферы жизни);
- манера изложения, словарный запас и др.

Кроме того, развернутый ответ может непроизвольно дать много другой косвенной информации. Например, можно выявить критерии, при помощи которых человек оценивает окружающих; ситуации, которые для него являются наиболее конфликтогенными и т. п.

Ниже приводятся наиболее распространенные вопросы из числа тех, что задаются кандидатам при приеме на работу сотрудниками западных кадровых служб (9).

1. Почему в ВУЗе (техникуме) Вы выбрали именно такую специализацию?
2. Каковы Ваши обязанности на нынешней работе?
3. Как обычно проходит Ваш рабочий день?
4. Как Вы определяете приоритетность Ваших обязанностей?
5. Что Вам больше всего нравится в Вашей работе, а что меньше всего?
6. С какими проблемами Вам приходится сталкиваться в Вашей работе (жизни)?
7. Что Вас разочаровывает?
8. В какой области Вам было бы интересно попробовать свои силы?
9. Почему Вы хотите оставить нынешнюю работу?
10. Почему Вы ушли с предыдущей работы?
11. Почему Вас сократили (уволили)?
12. Каким образом Ваш начальник способствовал (не способствовал) развитию Ваших профессиональных навыков?
13. В чем Вы согласны (не согласны) со своим начальником?
14. Как другие, в том числе и начальники, оценивают Вашу работу?
15. Как Вы реагируете на оценку Вашей работы?
16. Что Вы надеетесь найти в идеальном случае на этой должности и в этой

Репозиторий ВГУ

организации?

17, Каких целей Вы хотели бы достичь за 1, 3, 5 лет?

18. Что именно, по Вашему мнению, позволяет Вам считать себя соответствующим данной работе (должности)?

19. Каким образом данная работа соответствует Вашим основным задачам в области карьеры?

20. Какую пользу лично Вы могли бы принести организации?

21. Каковы Ваши сильные (слабые) стороны?

22. Если по каким-либо причинам Вы не будете приняты на службу, то куда обратитесь в поисках работы? При анализе ответов на перечисленные выше вопросы психолог должен уделить особое внимание рассказам кандидата о прошлом отрицательном опыте. Это может способствовать выявлению негативных, в профессиональном смысле, качеств.

3. Работа психолога по повышению уровня адаптации сотрудников.

Помощь сотрудникам в процессе их адаптации к изменениям в трудовой жизни зависит от того, на каком этапе адаптационного процесса находится клиент. Таких этапов всего четыре-1. Подготовительный этап - имеет место в тех случаях, когда персонал заранее извещен о предстоящих изменениях или догадывается о них с той или иной степенью вероятности. На этом этапе основной является познавательная деятельность. В зависимость от личностных особенностей человек либо активно собирает информацию, используя все возможности для ее получения, либо воспринимает информацию пассивно. Во втором случае информация характеризуется обрывочностью и случайностью.

Недостаток информации (например, ее фрагментарность, запаздывание, неоднозначность формулировок) лишает субъекта возможности подготовиться к уверенной защите. (Кстати сказать, ее избыток ничуть не лучше, т. к. при этом, как правило, приходится иметь дело с противоречивой информацией при отсутствии критерия ее качества, т. е. все равно речь идет о недостатке достоверной информации). Чем острее информационный дефицит, тем выше уровень тревожности человека и степень его расположенности к реакциям типа «фальстарт».

Суть такой реакции в поспешном, часто безосновательном включении целого комплекса защитных действий, которые по своему размаху нередко выходят далеко за рамки необходимости. Вместо того, чтобы разрешить ситуацию, такая реакция скорее обостряет ее, т. к. окружающим она представляется непонятной, неоправданной и воспринимается ими обычно не как ответ, а как агрессивная инициатива.

Для того, чтобы информация имела желаемый, предсказуемый эффект, необходимо соблюдать два условия:

- отправитель информации должен вызывать доверие. Для этого необходимо строго контролировать информационный поток. Если что-то и утаивается, то никакие утечки на этот счет недопустимы, потому что они заставят получателя насторожиться, толкнут его на энергичные поиски дополнительной информации и т. д. Однако в обычных условиях избежать утечек информации крайне сложно. Поэтому стоит взять за правило: чем меньше тайн, тем меньше риск, что они раскроются, и меньше ущерб, если это случится.

- в информационном потоке не должно быть каких-либо перебоев, недомолвок, а полнота сообщения должна быть такой, чтобы не оставалось места для сомнений и кривотолков.

Ведь только стабильно поступающая достоверная информация создает у адресата чувство уверенности в себе, в своем положении - даже при неблагоприятных перспективах, когда ясно, откуда и почему грядут неприятности и как их встретить. Отсутствие искусственных ограничений информации воспринимается человеком как доверие и уважение, способствует обретению им душевного комфорта и снижает степень его готовности к каким бы то ни было конфликтам и другим проявлениям дезадаптации.

Под информацией подразумевается осведомленность не только о событиях

Репозиторий ВГУ

прошедших, но и о грядущих. Поэтому дальнейшей конкретизацией сказанного может служить еще одно условие. Это неукоснительное соблюдение достигнутых договоренностей, принятых решений.

Необязательность, склонность руководителей отказываться от выполнения данных обещаний, оправдывая это «новыми обстоятельствами», ссылками на то, что кто-то другой его подвел, что накануне его неправильно поняли (с надругательством над очевидным смыслом сказанного), - явление достаточно распространенное на самых разных уровнях управления. Могут ли подчиненные такого начальника чувствовать себя спокойно и уверенно и не быть в постоянной готовности к защите?

Конечно, обстоятельства, заставляющие пересмотреть принятые решения, могут возникнуть. Но они, во-первых, должны быть действительно чрезвычайными. И, во-вторых, руководитель в этой ситуации должен испытывать неподдельное чувство вины за то, что, давая обещание, не предусмотрел этих обстоятельств (и тогда речь будет идти не об отказе выполнить обещание, а об отсутствии оговоренных заранее условий).

При таком подходе уменьшается период времени, необходимый для адаптации, в коллективе устанавливается значительно более комфортный психологический климат.

2. Этап стартового психического напряжения - пусковой момент приведения в действие механизма адаптации. Границы этого этапа определить трудно. Состояние человека при этом сходно с состоянием перед экзаменом, перед выходом на сцену и т. п. Происходит внутренняя мобилизация психических ресурсов для их последующего использования.

3. Первичная дезадаптация (острые психические реакции входа). На этом этапе личность начинает испытывать на себе действие психогенных факторов измененных трудовых условий. Основные из них:

- резкое изменение набора раздражителей, ранее действовавших на психику;
- отсутствие каких-либо привычных раздражителей;
- длительное однообразие набора раздражителей (монотония);
- одновременное воздействие всех или части факторов, перечисленных выше.

На этом этапе происходит активация адаптационных механизмов. Активация идет на фоне невозможности удовлетворения всех потребностей личности или их части прежним способом. И если эти механизмы действуют успешно, то человек переходит к следующему этапу адаптации. При этом он или заменяет устаревшие способы удовлетворения тех или иных потребностей, или путем переоценки ситуации формирует новый комплекс потребностей. Если же индивид не успевает выработать новые комплексы нервно-психических реакций для эффективного взаимодействия со средой до того момента, когда нарастание напряженности превысит его индивидуальный порог фрустрационной толерантности, то проявятся деструктивные последствия конфликта между потребностями личности и ограничениями в их удовлетворении. Проявляются они обычно в виде агрессии (вспышки гнева по ничтожным поводам, недовольство всеми требованиями, предъявляемыми к ним, грубость и т. п.) и аутоагрессии (тревожно-депрессивное состояние, самобичевание вплоть до суицидальных состояний).

Таким образом, то, как пройдет человек этот этап, зависит от его индивидуальной нервно-психической устойчивости (НПУ). Работа психолога в этом направлении может идти двумя путями:

- диагностика нервно-психической устойчивости (для прогноза поведения);
- повышение уровня саморегуляции сотрудников. Диагностика уровня НПУ производится при приеме на работу. Для этого можно использовать тесты ГП «Иматон», методику СМИЛ, автор Л. Н. Собчик (50) и методики «Прогноз», «МЛО-Адаптивность» и др. , изложенные в «Практической психодиагностике» Д. Я. Райгородского (43). Причем последние методики -»Прогноз» и «МЛО-Адаптивность» являются наиболее экономичными при тестировании и при обработке результатов.

В зависимости от динамичности организации, уровня стрессовых нагрузок

Репозиторий ВГУ

выбирается оптимальный уровень этого показателя.

При плановых обследованиях персонала в перечень используемых методик также необходимо включать такие комплексные или специальные методики, которые позволят выделить из общей массы сотрудников группу со слабыми адаптационными способностями. Именно с этой группой в первую очередь проводится работа по повышению уровня саморегуляции.

Повышение уровня саморегуляции сотрудников направлено на формирование навыков самостоятельного поддержания сотрудниками высокой работоспособности и целенаправленной активности в стрессовых ситуациях.

Одним из ведущих ритмов человека является ритм активности и покоя. В связи с этим выделяют два подхода к поддержанию функционального состояния высокой активности:

1) мобилизующие методы непосредственно перед периодом активности и в течение его;

2) методы, направленные на полное восстановление сил в периоды отдыха.

Чем полнее отдых, тем активнее организм. При недостаточном отдыхе преобладают процессы энергетического истощения, накапливается утомление. В конечном счете - снижается эффективность деятельности.

Полноценный сон следует отнести к лучшему средству восстановления сил и обеспечения высокой активности. Однако различные стресс-факторы, приводящие к переутомлению и вызывающие расстройства сна, ставят сотрудника перед необходимостью поиска дополнительных средств, обеспечивающих его полноценный отдых.

Одним из энергоемких процессов в период высокой активности человека является нервное напряжение..

В процессе эволюции нервное напряжение тесно связывалось с мышечным. Следовательно, одним из способов достижения нервно-мышечной релаксации является мышечная релаксация, т. е. полное расслабление мышц тела. Поскольку нервное напряжение продолжает мышечное, первично осуществляющаяся активность некоторых мышечных групп (так называемые «мышечные зажимы») поддерживает существование непродуктивного мышечного напряжения в тех ситуациях, когда оно уже перестало быть целесообразным. Длительно существующее нервное напряжение черевато срывом нервной деятельности.

Релаксация устраняет чувство тревоги и страха. Научно доказано, что глубокое мышечное расслабление приводит к желаемому нервно-психическому расслаблению (2). Поэтому активная мышечная релаксация рекомендуется для снятия эмоционального напряжения.

Активное сокращение мышц, кроме того, является дополнительным импульсом к достижению более глубокой степени релаксации в отличие от эффекта направленного сознания в различных методиках самовнушения.

В процессе мышечной релаксации фактически осуществляется нервно-психическая релаксация, поскольку происходит «расслабление и успокоение обширной зоны коры головного мозга».

Восстанавливающей эффект, основанный на действии релаксации, заключается в достижении состояния покоя и отдыха (нервно-психической релаксации), ведущим в свою очередь к восстановлению сил и энергии.

Заниматься релаксацией можно индивидуально и в группе под руководством ведущего. Индивидуальные занятия, особенно на начальном этапе освоения, требуют целенаправленной интеллектуальной активности. Для достижения быстрого эффекта целесообразнее проводить занятия в группах под руководством ведущего. Он выполняет роль активного «водителя ритма», и занимающиеся быстрее достигают состояния не только мышечной, но и нервно-психической релаксации. Ведущим может быть только

Репозиторий ВГУ

тот, кто сам в совершенстве владеет навыками нервно-мышечной релаксации и приемами саморегуляции. Навык саморегуляции неизменно проявляется в речи, в ее интонациях, в манере поведения ведущего.

Психологу-практику до начала занятий с группой настоятельно рекомендуется освоить методику релаксации индивидуально. Этого можно достичь двумя путями: под аудиокассету и по методической разработке.

4. Завершающее психическое напряжение. Переход психики в нормальный режим работы. Ситуация оценивается как вернувшаяся в норму. При этом наличие в ней изменений зачастую про сто вытесняется из сознания работников.

Знание этапов адаптации и активная работа психолога (диагностика и коррекция) на каждом этапе позволяют не просто снизить уровень конфликтности на предприятии, но и существенно улучшить его социально-психологический климат.

Тема 13. Особенности работы психолога с учетом целевых групп. Направления психологической реабилитации.

1. **Работа психолога с одаренными детьми.**
2. **Работа психолога с детьми с особенностями психофизического развития**
3. **Работа психолога с подростками с отклонениями в поведении.**
4. **Направления психологической реабилитации.**

1. Работа психолога с одаренными детьми.

Природа, щедро одарив человека каким-то талантом, забывает порой дать счастливчику шанс – способность удержаться на плаву в общении с окружающим миром — и тогда начинаются бесконечные стрессы. Некоторые с помощью медиков избавляются и от стрессов, и от гениальности — заодно. Некоторые страдают от своей одаренности больше, чем от физического уродства. А некоторые предпочитают даже уйти из жизни, потому что никак не могут приспособиться к ней. Лишь незначительное меньшинство сохраняет свою одаренность до конца дней. Ведь это так непросто...Одаренные дети в своем развитии подвержены особому риску.

Один из источников риска – трудности контактов со сверстниками, которые наиболее ярко связаны с проявлением творческого начала ребенка или очень высокого уровня одаренности в целом. Как правило, такие неординарные дети сосредоточены на своих интересах и в общении часто на грани неприспособленности. По данным исследований, существует так называемый, уровень «социально-оптимального интеллекта». Он приблизительно равен коэффициенту интеллекта (IQ) 125-155 баллов и обеспечивает его обладателю хорошие способности к пониманию людей и ситуаций, а значит и к общению со сверстниками. При меньшем IQ ребенку, подростку, взрослому хуже удается понимать ситуацию и строить свое поведение наиболее адекватным образом.Однако и при более высоком IQ общение может резко нарушаться. Дело в том, что ребенок со столь высокими интеллектуальными способностями очень далеко отрывается от сверстников (3-4 года умственного развития и более), у него возникают особые интересы. Как следствие, он оказывается в изоляции от своей группы, может подвергаться насмешкам и гонениям.

Чаще всего отношение педагогов да и родителей к таким детям бывает не всегда благожелательным. Нестандартность, оригинальность мышления легко спутать с оригинальничанием как средством самовыражения, а тягу к самостоятельности – с самоуверенностью и негативизмом. Поэтому одаренные, особено творчески, дети часто оказываются в положении «нежелательных» и «неодобряемых» учеников.

Первое, что должен сделать школьный психолог, – это помочь педагогам и родителям изменить свою позицию, внутренний настрой по отношению к этим детям,

Репозиторий ВГУ

помочь создать для них благоприятную, «теплую» атмосферу. Немаловажно также помочь ученику понять самого себя, а родителям – своего неординарного ребенка. Все эти неудобные для окружающих особенности – проявление одной общей закономерности: развитие познавательных способностей одаренных детей опережает их понимание законов общения.

Диссинхрония развития свойственна многим одаренным детям, на это впервые внимание обратили французские специалисты (Ж-Ш Террасье). Диссинхрония заключается в том, что при опережающем развитии отдельных функций одаренные дети в других отношениях не отличаются от своих ровесников или даже иногда уступают им. Драматическим примером диссинхронии является дислексия (т.е. слабое развитие речи) у некоторых одаренных детей. Понятно, что проблемы с речевым развитием сильно затрудняют ребенку возможность учиться со своими сверстниками. Далее включается тот же механизм: низкая успеваемость – потеря учебной мотивации – невостребованность способностей – утрата интереса к школе – уход в свои проблемы. По этому механизму, видимо, и происходит образование случаев скрытой одаренности, которую так трудно обнаружить, но которая при хорошей работе опытного психолога может быть вовремя замечена. Диссинхрония развития доставляет неприятности и тем детям, чья одаренность видна невооруженным глазом. Если дети с опережающим развитием остаются среди своих одноклассников, им нечего делать на уроках, поскольку им не хватает умственной нагрузки, необходимой для развития, учение дается им слишком легко.

Достаточно общепринятой во всем мире является практика «перепрыгивания» через классы. Один из вопросов, который встает перед психологом и педагогом, нужно ли разрешать в школе подобное решение проблемы.

В педагогической психологии нет единой точки зрения на эту проблему. С одной стороны, если переводить ребенка в старшие классы, не соответствующие его возрасту, но адекватнее его умственному уровню, его развитие не будет задержано. Стимулируемые новой информацией, не будут угасать его познавательные потребности. Однако с другой стороны, такие дети всегда отличаются от своих новых товарищей по классу, они не только менее развиты физически, но и в эмоциональном, личностном, социальном отношении являются также менее зрелыми. Им зачастую предстоит столкнуться с такими отрицательными факторами как нарушение общения со сверстниками, трудности при вхождении в новый коллектив, состоящий из старших детей. Все это может привести к изменениям и даже деформации личности. Школьные проблемы понимающий ребенка педагог может смягчить: они не должны становиться главными в отношениях между ними. Эта работа требует от педагога неординарных усилий.

В последнее время психологами и педагогами ставится вопрос о создании более гибкой системы межличностных связей в школе. Например, учитель-новатор С. Н. Лысенкова показала, что при особом методе обучения появляется возможность переводить через класс не одного ученика, а целую группу. В результате снимается та трудность, которая связана с адаптацией в коллективе детей другого возраста.

Крайне необходима комплексная психолого-педагогическая диагностика одаренности. Деятельность психологов и педагогов по выявлению одаренных детей и работе с ними эффективна только в том случае, когда: осуществляется ее системная реализация при объединенных усилиях педагогов, школьных психологов и семьи ребенка; проводится диагностика как одаренности вообще, так и специальных способностей ребенка; учитываются специфические особенности личности одаренных детей при работе с ними; используются специальные методы работы с одаренными детьми; опытным, желательно специально подготовленным педагогом для одаренных детей принимаются меры для содействия решению школьных проблем одаренных детей.

На уровне школы необходимым условием является наличие у учителя навыка распознавания одаренности учеников, создание для них оптимальных условий в плане учебы и отношений со сверстниками, а при необходимости – указание путей обращения

Репозиторий ВГУ

во внешкольные заведения, работающие с одаренными детьми. В рамках урока важна деятельность учителя как координатора деятельности детей (предоставление детям большей самостоятельности, использование исследовательского метода, различие в технике постановки вопросов) и как психотерапевта (избегание излишней эмоциональности, предоставление комментирования ответа товарищам ученика и ему самому, избегание всяческого давления, создание раскрепощенной обстановки в классе).

Важная роль в работе с одаренными детьми принадлежит и школьному психологу, который располагает средствами выявления одаренности и может дать рекомендации по созданию индивидуальных условий, учитывающих особенности того или иного ребенка, вести работу с учителями и родителями.

Комплексный подход к проблеме одаренности предусматривает учет факторов одаренности, особенностей личности одаренных детей и особенностей их развития, принятие во внимание связанных с этим особых проблем одаренных детей и необходимость создания специальных программ и привлечения специалистов для работы с ними.

Ранняя диагностика одаренности позволяет эффективно работать с детьми с незаурядными способностями, оказать им своевременную поддержку для развития одаренности и обеспечения их психического здоровья и школа – тот институт общества, на который ответственность в этом деле ложится в первую очередь.

Одаренные дети отличаются друг от друга и степенью одаренности, и познавательным стилем, и сферами интересов. Поэтому программы для них, как диагностические, так и развивающие, должны быть индивидуализированы. Стремление к совершенству, склонность к самостоятельности и любознательность этих детей определяют требования к психологической атмосфере занятий и к методам обучения.

Учитывая многообразие, разноликость и индивидуальное своеобразие феномена одаренности, выбор методов психолого-педагогической работы с одаренными детьми требует предварительного определения следующего: с каким типом одаренности мы имеем дело; какие задачи работы с одаренными детьми являются приоритетными: развитие уже высоких способностей или же, напротив, недостаточно развитых способностей (в том числе коммуникативных и личностных); психологическая поддержка и помощь; обучение одаренных детей в специальных образовательных учреждениях или же в условиях общеобразовательной школы; разработка и психолого-педагогический мониторинг специальных образовательных технологий: обучающих, развивающих или обучающе – развивающих и т.д.

Как отмечает известный исследователь способностей Н.С.Лейтес, выражение «одаренные ученики» весьма условно, поскольку рано проявившиеся у ребенка способности могут не получить ожидаемого развития, остаться нереализованными. Вместе с тем, у других детей подлинные выдающиеся способности могут обнаружиться позднее, в будущем. Тем не менее, трудности и неоднозначность прогноза не умаляют значения проблемы достижений ребенка для науки и школьной практики. Быстрый темп развития, опережение возраста являются благоприятным показателем того, что у ребенка есть зачатки одаренности. От педагогов и психологов требуется понимание одаренных учеников и нахождение такого подхода к ним, который бы соответствовал их своеобразию. Каждый ребенок уникален. Тем более этот тезис справедлив в отношении одаренных детей. Таким образом, проанализировав особенности одаренности учащегося, специфику ее развития в каждом отдельном случае, школьный психолог должен воспрепятствовать угасанию его способностей, привлекая к себе в союзники учителей, родителей и самого ребенка.

2. Работа психолога с детьми с особенностями психофизического развития.

Целью социально-педагогической службы является содействие полноценному

Репозиторий ВГУ

личностному развитию ребенка, социализации и профессиональному сопровождению учащихся. В таком содействии в той или иной степени нуждаются все дети, но есть особые категории, которым необходимо уделять большее внимание. В данном случае речь идет о детях с особенностями психофизического развития (далее ОПФР).

Социально-педагогическая служба должна направлять усилия на:

- организацию своевременной комплексной помощи детям с ОПФР,
- на формирование эмоционально-благоприятной атмосферы в коллективе,
- на предупреждение семейного неблагополучия,
- на формирование правовой культуры.

Следует понимать, что дети с ОПФР – это дети не с нарушенным развитием, а дети, которые требуют организации особых условий и средств воспитания и обучения. Но в рамках данного понятия следует разграничивать различные категории детей. К наиболее благоприятным категориям относятся дети с нарушениями речи (ОНР, дислалия, заикание, дизартрия) и трудностями в обучении. Особое внимание социальные педагоги должны уделять детям с нарушениями умственного развития, с нарушениями поведения, коммуникативной сферы общения, эмоционально-волевой сферы.

Дети с интеллектуальной недостаточностью подвержены влиянию других людей в силу низкой критичности мышления и незрелости эмоционально-волевой сферы. Они чаще всего неадекватно оценивают отношение к ним чужих людей и порой могут быть втянуты в преступление, не осознавая своих поступков и не отдавая отчета своим действиям. Эти дети могут стать жертвами психического и физического насилия. Под влиянием неблагоприятной среды и условий проживания эти дети значительно сильнее подвержены риску формирования асоциального поведения, вредных привычек.

Семьи, в которых воспитываются дети с интеллектуальной недостаточностью, характеризуются тем, что чаще всего это неполные семьи, а также родители могут иметь интеллектуальную недостаточность либо другие психические нарушения (шизофрения, психопатия и др.). Семьи могут быть и благополучные, но следует обратить внимание социального педагога, на воспитание ребенка в семье и отношение родителей к ребенку. В таких семьях родители часто отказываются принимать ребенка таким, какой он есть и предъявляют к нему завышенные требования, что усугубляет условия, влияющие на формирование и становление личности ребенка. Имеют место и случаи, когда родители слишком опекают ребенка и не дают возможности ему проявить самостоятельность даже в тех сферах деятельности, которая им доступна.

Так как, социально-психологическая служба ведет выявление и учет детей с ОПФР, то социальные педагоги должны владеть информацией о том, какие дети нуждаются в помощи, оказывается ли им помощь и какие специалисты могут ее оказать.

Система специальных школьных учреждений за последние годы стала более разнообразной и дифференцированной. Дети с ОПФР могут получать помощь:

в специальных классах,
в интегрированных группах, классах,
путем организации обучения на дому,
на ПКПП,
в ЦКРОиР путем консультаций или посещения коррекционных занятий,
в специальных школах-интернатах (школах).

Сеть специальных учреждений позволила включить в образовательное поле детей, которые не могут посещать занятия в школе (дети с тяжелыми множественными нарушениями развития, с тяжелой формой интеллектуальной недостаточности, с аутизмом).

Если социальный педагог обнаруживает ребенка, нуждающегося в организации особых условиях обучения и воспитания самостоятельно, по рекомендациям педагогов или по просьбе родителей, то он дает рекомендации о том, где ребенок может получить консультацию по существующей проблеме либо направляет ребенка на ПМПК.

Репозиторий ВГУ

Социальный педагог обязан владеть информацией о том, какую документацию необходимо собрать для прохождения ПМПК, и поставить родителей в известность, в какое время они могут пройти обследование. Если ребенок направляется на консультацию, то социальный педагог должен ориентировать, к какому специалисту лучше ребенка направить (психологу, логопеду, олигофренопедагогу, тифлопедагогу, сурдопедагогу, невропатологу, психиатру).

Существует и такая проблема, как нежелание родителей видеть в своем ребенке недостатки. Многие ссылаются, что у них в детстве были те же проблемы, но они их «переросли». Социальному педагогу важно уметь аргументировано объяснить важность оказания своевременной помощи ребенку, которая не навредит ему, а лишь создаст условия для преодоления трудностей и дальнейшего развития всех сфер деятельности и личности ребенка.

Коррекционно-образовательный процесс на ПКПП, в ЦКРОиР начинается с начала учебного года. Для зачисления детей с ОПФР на занятия родители должны заранее записаться к специалисту, пройти ПМПК. Роль социального педагога - информировать родителей о сроках деятельности коррекционно-педагогических служб. Но не следует строить предположения о том, какой период времени понадобиться ребенку для исправления или коррекции нарушения развития.

Социальный педагог – связующее звено между психологами, дефектологами, педагогами, семьей, органами опеки и попечительства, органами охраны детства, инспекцией по делам несовершеннолетних и др.

Социальная психолого-педагогическая служба устанавливает контакты с учреждениями, предназначенными для оказания углубленной помощи, патронирует продвижение направленных в них участников образовательного процесса и отслеживает его результаты, мотивирует обучающихся и воспитанников и их семьи на посещение названных учреждений (п.14)

3. Работа психолога с подростками с отклонениями в поведении.

Между состоянием полного здоровья и инвалидностью лежит широкий спектр переходных состояний. Он отличается непрерывностью в ряду: полное здоровье (норма) и варианты нормы — функциональные отклонения — неспецифические синдромы и пограничные состояния — хроническая болезнь — декомпенсация (утрата) функций — инвалидность.

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ также располагаются в континууме: аддиктивное поведение (переходная стадия наркомании у подростков, характеризующаяся злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами в сочетании с другими нарушениями поведения) — употребление с вредными последствиями — злоупотребление психоактивными веществами — зависимость.

Аддиктивное поведение в психологическом плане — своеобразная регрессивная форма психологической защиты, а в более широком, клиническом аспекте может быть отнесено к явлениям психического дизонтогенеза по типу диспропорционального (искаженного) развития. За последнее время увеличилось число синдромов, относящихся к аддиктивному и компульсивному поведению. Под компульсивным поведением подразумевается поведение или действие, предпринимаемое для интенсивного возбуждения или эмоциональной разрядки, трудно контролируемое личностью и в дальнейшем вызывающее дискомфорт. Такие паттерны поведения могут быть внутренними (мысли, образы, чувства) или внешними (работа, игра). Компульсивное поведение предоставляет возможность имитации хорошего самочувствия на короткий период, не разрешая внутриличностных проблем. К компульсивному поведению относятся следующие его разновидности: компульсивное переедание, компульсивное стремление к снижению веса, компульсивное стремление к риску и стрессу, компульсивная потребность быть занятым («работоголики»), компульсивное стремление к

Репозиторий ВГУ

достижениям, компульсивная потребность в физических упражнениях, компульсивное стремление к смене сексуального партнера, компульсивная потребность в изоляции, компульсивная потребность покупать или приобретать вещи и, наконец, компульсивное стремление к различным играм (азартным, компьютерным). Такое поведение можно считать патологическим, если оно отражает единственный способ совладания со стрессом (копинг-поведение) или получения удовольствия. Эти виды поведения могут предшествовать или сопутствовать аддиктивному поведению. В психоанализе подобный тип поведения определяется как защитный механизм «отыгрывание» (acting-out).

Разделение психоактивных веществ на наркотические, токсические и алкогольные представляется искусственным, так как в силу полинаркотизма подростков они используются на разных этапах изолированно или в комбинации. Поскольку употребляющих эти вещества объединяет зависимость от них, вполне оправданно рассматривать саму проблему зависимости, или аддиктивного поведения (addiction-пристрастие, addict-наркоман, токсикоман, алкоголик), без разграничения.

Цель психотерапии — создание подросткам условий для тренировки механизмов совладания, повзросления, разрешения внутри- и межличностных конфликтов. Психотерапия наркомании у подростков представляет значительную сложность и чаще всего состоит в комбинации групповой и *семейной психотерапии*. *Групповая психотерапия* решает следующие задачи: повышение самооценки; тренировка механизмов совладания (копинг-механизмов); увеличение чувства ответственности за свое поведение; поиск путей для семейной реадаптации; расширение временной перспективы, разрушение инфантильной психологической защиты; предотвращение десоциализации подростков. Иными словами, цель групповой психотерапии — научить подростка по-взрослому воспринимать окружающую жизнь и видеть пути своего развития. В последние годы краткосрочную групповую психотерапию используют как этап семейной психотерапии.

Считается неизбежным фактом, что почти все подростки зависят от своих семей. Среди этиологических условий аддиктивного поведения дисфункция семейной системы занимает одно из первых мест. Такие связанные с семьей факторы, как злоупотребление алкоголем или наркотиками, дефекты воспитания, нарушение коммуникативного стиля, хронический супружеский конфликт — все они увеличивают риск возникновения зависимости от психоактивных веществ у подростков. Поэтому без вовлечения семьи в лечение и реабилитацию процент рецидивов будет высок, так как даже после удачно проведенного лечения подросток опять возвращается в прежнюю семейную систему.

Семейная психотерапия наркомании у подростков в России недостаточно разработана, хотя во всех западных странах она составляет немалую долю обязательной реабилитационной программы. В 1983 г. по требованию Национального института исследования наркомании (NIDA) исследовательские проекты были озаглавлены как «Подходы семейной психотерапии в лечении наркомании у подростков», отражая новую эру для семейной психотерапии, а также новое направление в лечении наркомании, внедряя стратегии вмешательства, основанные на семейных моделях. По инициативе NIDA было проведено 3 исследовательских проекта: The Purdue Brief Therapy Project, The Adolescent Drug Treatment Program в Техасском университете и The Adolescent Families Project в университете Сан-Франциско. Они доказали, что модели реабилитации, основанные на вовлечение семьи, могут удержать подростка и их семьи в лечении и характеризуются значительно меньшими срывами в катамнезе, чем изолированное назначение групповой психотерапии.

Среди наиболее частых подходов применяется структурная семейная психотерапия, функциональная семейная психотерапия, стратегическая семейная психотерапия, *поведенческая психотерапия* стала использоваться реже. В России используется *системная семейная психотерапия*.

В структурном подходе подросток рассматривается как «носитель симптома», а

Репозиторий ВГУ

семья как пациент. Целью структурных вмешательств служит изменение структуры семьи для улучшения функционирования всех ее членов и создание более сбалансированной структуры. Например, в ригидной семье организовать более открытую коммуникацию и переговоры, хаотичной семье помочь выстроить иерархическую структуру, что приведет к родительскому альянсу и сотрудничеству в супружеской подсистеме и обеспечит подходящее руководство семьей и воспитание детей. В разобщенной системе психотерапевт помогает объединению семьи на основе помощи «идентифицированному пациенту» и прояснении возможных выгод для всех членов семьи. Важно отметить, что поставленные цели по изменению семейных структур должны соответствовать темпу семьи. Часто дисфункциональные семьи действуют по правилу «все или ничего» в рассмотрении возможных перемен. Нередко они опасаются, что если в семье будут происходить изменения, то они будут крайними по характеру. Например, передача ответственности подростку в «запутанной системе» может быть затруднена из-за страха матери его полного отделения от семьи и столкновения с супружескими проблемами.

Функциональная семейная психотерапия — другой основанный на использовании семейной модели подход, который был разработан для лечения подростков-делинквентов, но может использоваться и в лечении наркомании, учитывая высокую коморбидность последних с нарушениями поведения. Функциональная семейная психотерапия включает принципы, применимые к любым семьям, техники и приемы индивидуализируются для отдельной семьи. Терапия состоит из 5 основных этапов. На каждом этапе цели развиваются и расширяются. Вначале психотерапевт создает позитивные ожидания в изменениях для каждого члена семьи, анализируются аффективные, поведенческие и когнитивные ожидания. Определяется, какие семейные процессы могут быть изменены. В семьях, имеющих подростка-наркомана, психотерапевт стремится уменьшить негативные установки и восприятия всеми членами семьи этой проблемы, улучшить внутрисемейное функционирование и усилить семейные копинг-механизмы. Шансы на успешное вмешательство предполагают минимальный уровень вовлечения членов семьи.

В стратегической семейной психотерапии основное значение придается анализу неконгруэнтности семейной иерархии. Стратегия, используемая в этом психотерапевтическом подходе, основана на манипулировании властью. Иначе говоря, психотерапевт перераспределяет власть между членами семьи. Считается, что злоупотребление наркотиками и другие поведенческие отклонения ставят молодого человека на более высокую позицию по сравнению с родителями на лестнице семейной иерархии. Последняя определяется неизменно повторяющейся последовательностью, с которой один член семьи сообщает другому, что он должен делать. Порядок сообщений, при котором родители говорят детям, что им следует выполнять, в семьях встречается существенно чаще, чем противоположный. В семьях, где поведению детей присущи серьезные отклонения, психотерапевт сталкивается с такой ситуацией, при которой подростки, продолжая экономически и эмоционально зависеть от своих родителей, отказываются выполнять то, чего от них требуют старшие. *Психотерапевтические вмешательства,* применяемые этой школой, служат для установления в семье такой иерархии, при которой родители начинают занимать более высокую позицию по отношению к молодым людям. Содержание коммуникаций между родителями и детьми включает сообщения о родительских ожиданиях, обращенных к детям, а также о правилах, на выполнение которых рассчитывают старшие, и, наконец, о мерах, последующих в случае нарушения установленных правил. Когда подросток теряет власть над родителями, он начинает вести себя нормально и становится независимым. Поведенческое направление семейной психотерапии основано на принципах теории *научения*. Используются приемы и методы классического, оперантного и других видов научения (контракты, *жетонная система, тренинг* родительской компетентности, проблемно-разрешающий подход).

При сборе семейного анамнеза обращается внимание на изучение следующей

Репозиторий ВГУ

информации. Спросить семью, какая перед ними стоит проблема, как они ее видят; получить объяснение, почему возникла проблема. Спросить, что делал каждый член семьи, когда проблема возникла остро. Что предпринималось, чтобы избавиться от нее? Какие отношения были в семье перед возникновением проблемы, после ее появления и перед началом обращения к специалисту? Связана ли предъявляемая проблема или жалобы члена семьи с нарушениями внутрисемейной системы? Какие события произошли недавно в семье, ухудшившие ее функционирование? Кто кем работает или в каком классе учится? Хорошо или плохо идет работа и учеба? Отличают ли семью какие-либо особые обстоятельства и беспокойства? Почему семья обратилась сейчас? Кто больше всего расстраивается из-за возникшей проблемы, кого охватывает печаль, тревога, гнев, смущение или растерянность? Кто из членов семьи страдал или страдает из-за подобной проблемы? Кто на кого похож в семье? Кто из родственников включен в проблему и каким образом? Похож ли член семьи, имеющий эту проблему, на кого-либо из этих родственников и не совпадает ли его проблема с тем, что переживают они? Кто в семье стал ближе благодаря проблеме, а кто отдалился? Что должно измениться, чтобы проблема исчезла?

По мере того как члены семьи будут отвечать на эти вопросы, получат разъяснение и другие моменты, в частности, кому адресуется защита (опека, помощь) со стороны «носителя симптома», кто получает от симптома межличностную «выгоду» и каковы ее мотивы. Перед врачом раскроется и система взаимодействий (циркулярная последовательность коммуникаций), принятая в семье, коммуникативная метафора симптома или поведения.

Приводим наиболее типичные проблемы родителей данных подростков, полученные при сборе семейного анамнеза: стремление выполнять большинство задач за подростков с детства и требование самостоятельности в подростковом возрасте; страх передачи ответственности подростку, желание контролировать каждый его шаг; нарушение границ между «я — другой»; требование уважения к себе и отказ в этом подростку; неумение играть, отсутствие эмоциональности, запрет на выражение ряда положительных и отрицательных эмоций; собственный эталон «взрослого поведения», навязываемый подросткам; проекция на ребенка собственных нежелаемых качеств, сравнение его развития со своим жизненным путем; страх неизвестного; незнание основных прав личности, способствующих уверенности в себе, *подкрепление* агрессивного или пассивного способа поведения у подростка; стереотипное общение с подростком по типу «родитель—ребенок» с частыми фразеологизмами типа «должен», «почему», вызывающими протестные реакции подростков; стремление реализовать на подростке собственные недостигнутые цели; отсутствие системы правил в семье, приводящее к полной дезориентировке в выборе жизненного пути; создание чувства вины за принесенные жертвы подростку.

На рубеже веков границы между различными подходами семейной психотерапии стираются. Например, в структурной психотерапии, как и в поведенческой, отправным пунктом для психотерапевтического вмешательства служит наблюдение за поведением членов семьи. В стратегической семейной терапии постановка гипотез и задач психотерапевтом сближает его позицию с директивностью поведенческого подхода. Каждое направление семейной психотерапии выработало определенные позитивные стратегии в работе с подростками с аддиктивным поведением. Важно найти ресурсы семьи, способности и мотивацию к изменениям и акцентировать внимание на решении актуальных проблем. Независимо от применяемых подходов семья должна активно участвовать в лечении. Первым принципом лечения семьи служит разрушение родительского мифа о наркомании как этапе возрастного развития или влиянии микросоциального окружения и достижение, по меньшей мере, частичной абстиненции и уровня контроля над подростком.

Можно выделить следующие общие цели, которых должна достичь семейная

Репозиторий ВГУ

системная психотерапия в комплексной реабилитации подростков с аддиктивным поведением:

1) определить наркоманию как семейную проблему;

2) выявить, какие факторы в семье поддерживают злоупотребление психоактивными веществами подростком;

3) уменьшить резистентность семьи к лечению;

4) восстановить влияние родителей на подростка, структуру семьи, семейную иерархию;

5) прервать дисфункциональные картины поведения членов семьи;

6) улучшить внутрисемейную коммуникацию и другие копинг-механизмы;

7) подобрать индивидуальные стратегии вмешательства для реконструкции семейных отношений;

8) разрешить личностные проблемы родителей, поддерживающие симптом (зависимость от психоактивных веществ).

В семьях, в которых родители злоупотребляют наркотиками или алкоголем, осуществляется физическое или сексуальное насилие, имеет место неприятие проблемы как семейной, отсутствует родительская поддержка, — шансы на использование семейных подходов в лечении аддиктивного поведения у подростков уменьшаются.

4. Направления психологической реабилитации. Реабилитация является системой государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду. Реабилитация представляет собой сложный процесс, в результате которого у пострадавшего формируется активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное восприятие жизни, семьи и общества.

Концепция реабилитации включает и профилактику, и лечение, и приспособление к жизни и труду после болезни, и личностный подход к больному человеку. В настоящее время принято различать медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию.

Реабилитация психически больных (Кабанов М. М., 1978; Воловик В. М., 1979; Кабанов М. М., Вайзе К., 1980, Вид В. Д., 1993, и др.) имеет свои особенности, которые связаны в первую очередь с тем обстоятельством, что при психических заболеваниях, как ни при каких других, серьезно нарушаются социальные связи и отношения. Личность больного в целом, его социальные связи страдают с самого начала психического заболевания, личность, а не только отдельные функции (моторные, речевые и др.), на нарушения которых уже вторично больной может дать и, как правило, дает реакцию. Снятие и коррекция личностной реакции происходят в зависимости от успеха «основного» комплекса мероприятий, направленных на восстановление (реституцию) или компенсацию нарушенных функций. Реабилитация психически больных понимается как их ресоциализация, как восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Основой всех реабилитационных мероприятий, всех методов воздействия является апелляция к личности больного. Реабилитация, по мнению М. М. Кабанова (1985), имеет свои основные принципы (партнерство, разносторонность усилий, единство психосоциальных и биологических методов воздействия, ступенчатость прилагаемых усилий, проводимых воздействий и мероприятий) и этапы (восстановительная терапия, реадаптация, реабилитация в собственном смысле этого слова). Таким образом, реабилитация представляет собой одновременно цель — восстановление или сохранение статуса личности, процесс (имеющий нейрофизиологические и психологические механизмы) и метод подхода к больному человеку.

Наиболее адекватно целям реабилитации, направленным на восстановление

Репозиторий ВГУ

личного и социального статуса больных путем опосредования через личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий, служит психотерапия. Изменение проявлений и течения психических заболеваний в сторону их смягчения и значительное расширение возможностей психофармакологического лечения способствовало возрастанию роли и повышению эффективности психотерапевтического воздействия. При этом «точкой приложения» психотерапии, в отличие от биологических методов лечения, является не сам патологический процесс (хотя его зависимость от эмоциональных факторов и деятельности индивида бесспорна), а личность пациента и система его отношения к действительности. В этом (если исключить различия в структуре личности и психофизиологической реактивности) кроется общее и отличительное в психотерапии больных неврозами и психически больных.

В первом случае она нацелена в большей мере на причину болезненного состояния, в последнем — на соучаствующие факторы и повышение адаптивных возможностей. Однако и там и здесь решаются сходные задачи реорганизации отношений и укрепления социальных позиций личности. Целесообразность применения при психических заболеваниях различных форм психотерапии (рациональной, суггестивной и др.) не вызывает сомнений. Однако *групповая психотерапия* во всех ее многочисленных вариантах рассматривается как наиболее адекватный метод реабилитации (ресоциализации) больных не только неврозами, но и психозами. Все большее распространение групповых форм психотерапии связывается, в частности, с растущим пониманием роли межличностных отношений как в развитии неврозов, других пограничных форм нервно-психической патологии, некоторых форм психозов, так и в их лечении. В условиях группы осуществляется одновременное влияние на все основные компоненты отношений — познавательный, эмоциональный и поведенческий; достигается более глубокая перестройка важнейших свойств личности, к которым относятся сознательность, социальность и самостоятельность. Групповая психотерапия больше, чем какой-либо другой метод психосоциального воздействия, способствует восстановлению системы отношений больных с микросоциальным окружением, приведению ценностных ориентации в соответствие с образом жизни, т. е. решению тех первоочередных задач, без которых невозможно успешное социальное функционирование пациентов. Можно выделить два вида групповых методов психотерапии и *социотерапии* в реабилитации психически больных.

1. Терапевтические процедуры, направленные на социальное поведение больного, его коммуникабельность, способность к самореализации, разрешению психологических и преодолению социальных конфликтов. Они проводятся, во-первых, в *психотерапевтических группах*, в которых изменение нарушенных способов поведения и переживания становятся непосредственно предметом обсуждения и сознательной рефлексии. Это группы, фокусированные на конфликтной проблематике больного (разговорные группы и группы проблемных дискуссий). Во-вторых, терапевтические группы, в которых взаимодействия между пациентами опосредованы совместной деятельностью и переживанием (занятия художественным творчеством, совместное прослушивание музыки и т. п.). Это группы, использующие тренировочные техники, игровые и творческие формы занятий (психомоторные, коммуникативные, группы арт- и *музыкотерапии*). Творческая организация свободного времени наряду с трудом также рассматривается как средство формирования личности. В-третьих, здесь должен быть упомянут бифокальный терапевтический подход, при котором объектом психокоррекционной работы наряду с больным становятся члены его семьи (*семейная психотерапия*).

2. Оптимальная организация социальной структуры коллектива пациентов, имеющая в основе так называемые средовые группы: совет и собрания больных, функциональные группы, коллективные экскурсии, клуб пациентов и т. п. Эти социально-терапевтические группы, ориентированные на социальную активацию больных и их

Репозиторий ВГУ

приобщение к жизни в обществе, способствуют тренировке общения и прививают пациентам навыки адекватного поведения в семье и на работе. Они обеспечивают корригирующий социальный климат, позволяющий заново пережить межличностные связи.

Разграничение групповых методов носит в известной мере условный характер, что можно, в частности, проследить на примере коммуникативных групп. Активация и восстановление нарушенного общения больных в этих группах, с одной стороны, требуют тренировки и преодоления неуверенности в себе, с другой — выявления и разрешения личностной проблематики, затрудняющей эффективную реализацию функции общения.

С косвенной (невербальной) терапией в условиях совместной деятельности непосредственно смыкается терапия занятостью. Уже в занятия пантомимой могут включаться вербальные компоненты. Такое же промежуточное значение занимает методика психотерапевтического рисунка. С помощью этих методов пациент получает возможность выражения своих переживаний, зачастую трудных для воспроизведения.

Вопрос о соотношении индивидуальной и групповой психотерапии может решаться по-разному в сторону интенсивности той или другой. Индивидуальная работа с больным важна для выявления его основной внутри- и межличностной проблематики, формирования мотивации к эффективному участию в групповых занятиях, коррекции реакций на ситуации группового взаимодействия. Во всех этих случаях она служит ценным дополнением групповой психотерапии и социотерапии и необходимой предпосылкой их продуктивности.

В зависимости от стадии развития, типа течения и формы психического заболевания меняется соотношение сомато-биологических (собственно процессуальных) и индивидуально-психологических факторов в формировании картины болезни, по-разному ущемлены способности больного к самореализации и к установлению адекватных и межличностных отношений. Соответственно должно меняться не только место психосоциальных методов в структуре восстановительного лечения, но и сами методы, так же как и те конкретные задачи, которые при этом ставятся. Так, например, в препсихотическом периоде шизофрении, на выходе из затяжного депрессивного состояния в периоде становления ремиссии личностные реакции и изменение системы отношений к действительности (в том числе и вызванные порочными формами психологической компенсации) могут определять состояние и особенности социальной адаптации пациентов. *Психотерапевтическое вмешательство* приобретает в подобных случаях патогенетический характер и требует включения методов, способствующих раскрытию и *осознанию* больными сущности и источников конфликта, с одной стороны, и поиску путей его рационального разрешения — с другой. Иными словами, необходимо достижение тех же целей, что и в психотерапии неврозов, с той лишь разницей, что оно не устраняет процессуальной основы болезни. Групповая психотерапия больных с выраженными проявлениями дезинтеграции личности, сниженной психофизиологической и психосоциальной толерантностью на поздних этапах развития процесса имеет иную направленность.

Все это определяет необходимость дифференциации задач групповой психотерапии и соответствующих им методов и одновременно служит основанием для комплексного избирательного использования различных приемов. Выделены несколько уровней такого рода задач:

1) эмоциональная стимуляция, социальная активация и налаживание коммуникаций;

2) выработка адекватных стереотипов поведения в трудных ситуациях, тренировка общения и повышение социальной уверенности;

3) формирование правильного представления о болезни и нарушениях поведения, коррекция установок и отношений и оптимизация общения;

4) раскрытие содержательной стороны психологического конфликта, перестройка

Репозиторий ВГУ

системы отношений и нахождение адекватных форм психологической компенсации.

Наряду с этими общими задачами в ходе психотерапии могут решаться и другие, более частные. Их конкретизация требует многомерного учета сомато-биологического, психологического и социального компонентов функциональной недостаточности и ее динамики, в связи с которой могут меняться первоначально сформулированные задачи психотерапии.

Лечебные цели психотерапевтической работы достижимы лишь тогда, когда в достаточной мере учитывается активность патологического процесса, психическое состояние больного, его личность, особенности его непосредственного социального окружения, его доступность санации и индивидуальные жизненные условия, которые в совокупности определяют его реальные возможности. В зависимости от этого должен решаться, особенно в группе психотических больных, непростой вопрос о допустимой глубине вмешательства в сферу значимых отношений и о перестройке неэффективных, но сложившихся форм психологической компенсации. Практика дает немало примеров срыва адаптации и обострения болезненного состояния (вплоть до появления суицидальных тенденций) при неразумном вскрытии и обсуждении психологических проблем, имеющих неразрешимый для пациента характер.

Таким образом, психотерапия и социотерапия (так же, впрочем, как фармакотерапия, трудовая терапия, терапия занятостью и др.) не могут рассматриваться альтернативно в системе реабилитации психически больных. Они составляют единый комплекс психосоциальных методов, сочетанное применение которых на клинически дифференцированной основе является решающей предпосылкой достижения эффективного социального и трудового восстановления пациентов и оптимизации их личностного развития. Можно говорить лишь о смещении акцента в сторону психотерапии на различных этапах реабилитации.

Широко распространено мнение, что применительно к неврозам проблемы реабилитации как таковой не существует, так как психотерапия по своим целям идентична реабилитации и с ее помощью можно решить весь комплекс реабилитационных задач. Справедливо это положение лишь по отношению к *личностно-ориентированной* (*реконструктивной*) *психотерапии Карвасарского*, *Исуриной*, *Ташлыкова*, в особенности к групповой ее форме, направленной на реконструкцию нарушенных отношений личности, а вместе с тем и на восстановление здоровья и полноценного социального функционирования больного. Здесь действительно психотерапия и реабилитация сливаются в единый процесс. Однако поскольку в реальной практике помощь больным неврозами оказывается зачастую путем применения одних лишь симптоматических методов, то при тяжелых, затяжных формах неврозов и невротических развитиях вопросы реабилитации приобретают особое значение и должны быть постоянно в поле зрения врача.

Описанные выше общие принципы реабилитации больных с нервно-психическими заболеваниями и роль в ее осуществлении методов психотерапии оказали существенное влияние в последние десятилетия на разработку и внедрение реабилитационных программ практически во всех областях медицины. Цели, задачи и конкретное их содержание определяются особенностями клинических проявлений болезни, ее течением, прогнозом, соотношением биологических, психологических и социальных механизмов в возникновении и развитии патологических расстройств.

Тема 14: Личность и профессиональное развитие практического психолога

1. Профессиограмма психолога.
2. Личностное и профессиональное самоопределение психолога- практика.

Репозиторий ВГУ

1. Профессиограмма психолога.

Содержание деятельности:

Специалист, занимающийся изучением душевной жизни и законов коррекции поведения человека, использующий эти знания для оказания помощи людям и для оптимизации их деятельности. На промышленных предприятиях, в медицинских и научных учреждениях, учебных заведениях, системе средств массовой информации осуществляет научно-практическую, педагогическую, исследовательскую, методическую и информационную деятельность. Разрабатывает методы управления личностью и коррекции ее развития, дает экспертные оценки состояний и отдельных психических функций человека, предлагает и внедряет рекомендации по оптимизации процессов трудовой и учебной деятельности и условий труда, быта и отдыха людей, ведет наблюдения индивидов и коллективов. Выполняет исследования по оптимизации психологического климата в социальных коллективах (семья, производство) и изучает проблемы адаптации личности к различным условиям и режимам жизнедеятельности. Занимается социальным тренингом, ведет профилактическую работу среди несовершеннолетних.

Решает психологические задачи руководства трудовыми коллективами, способствует совершенствованию подбора и расстановки кадров, повышению качества профессиональной подготовки, дает рекомендации по внедрению новых средств и способов производства. Проводит психологические измерения и тестирование, содействует повышению эффективности работы органов массовой информации.

Основные виды деятельности психолога.

• Психологическая диагностика — это изучение с помощью тестов индивидуальных особенностей психики человека.

• Консультирование — доверительное общение между психологом и клиентом, направленное на более полную реализацию его способностей и поиск способов решения беспокоящих проблем.

• Психологический тренинг — это активное обучение общению, а также способам эмоциональной саморегуляции, решения проблем и личностного роста. Такие групповые занятия включают различные психологические игры и упражнения, чередующиеся с обсуждением того, какой опыт они дают участникам.

Некоторые психологи совмещают все эти виды работы, однако чаще они все же специализируются в чем-то одном. Многие находят себя и в иных видах деятельности, связанных с психологией: например, занимаются ее преподаванием или научными исследованиями. Наконец, многие реализуют психологические знания и в других видах работы с людьми: например, психологическое образование очень часто имеют менеджеры по кадрам в различных организациях. В среднем, около 2/3 рабочего времени психолога занимают контакты с людьми, остальное — оформление документации, подготовка отчетов о проведенных обследованиях и т. п.

Психолог может работать как в специализированных центрах, оказывающих соответствующие услуги, так и в штате предприятий и организаций другого профиля (школьный психолог, клинический психолог, специалист по психологии труда на производстве и т. п.). Некоторые психологи не имеют постоянного места работы, а занимаются частной практикой или выполняют какие-либо разовые заказы.

Профессия подразумевает наличие высшего образования. Получить его можно в очень многих государственных и негосударственных вузах. Чтобы работать на высоком профессиональном уровне и быть востребованным на рынке труда, чаще всего этого образования недостаточно, необходимо регулярно проходить дополнительные курсы повышения квалификации.

В то же время многие из тех, кто получает профессию психолога, не планируют строить карьеру именно в этой сфере, а рассчитывают использовать полученные навыки в

Репозиторий ВГУ

других жизненных областях. Важнейшие качества, необходимые психологу, — высокий интеллект, искренний интерес к другим людям, умение и желание интенсивно общаться.

На рынке труда наметилась тенденция к «перепроизводству» психологов, трудоустроиться довольно сложно, особенно молодому специалисту без опыта работы. Доходы психолога сильно зависят от уровня его профессионализма. У начинающих специалистов они, как правило, невысоки, составляют примерно половину от средней зарплаты в промышленности. У опытных специалистов, имеющих известность и хорошую репутацию, доходы могут превышать среднюю зарплату в промышленности в 2-3 раза.

Возможности карьерного роста, если говорить узко о профессии психолога, в основном сводятся к профессиональному совершенствованию, что позволяет стать востребованным и высокооплачиваемым специалистом. Можно создать собственный бизнес, направленный на оказание психологических услуг, однако его доходность, скорее всего, будет относительно невелика. Профессиональные навыки общения и понимание закономерностей поведения людей открывают перед психологами хорошие перспективы для управленческой работы, однако переход к ней, по сути, уже означает смену профессии.

Квалификационные требования:

Должен знать: основы законодательства в области здравоохранения, образования, занятости населения, охраны труда, методические нормативные и др. руководящие материалы по практической психологии, общую и специальные психологии (педагогическую, инженерную, психологию труда и др.), основы психодиагностики, психологического консультирования, методы социально-психологического тренинга общения, диагностики и коррекции развития личности, передовой отечественный и зарубежный опыт.

Требования к профессионально важным качествам:

Хорошо развитые коммуникативные способности, тактичность, чувство ответственности, умение сопереживать, наблюдательность, аналитический ум, эмоциональная устойчивость, развитая словесно-логическая и образная память, внимательность.

Медицинские противопоказания:

Профессия не рекомендуется людям с дефектами зрения и слуха; противопоказания - нервные и психические заболевания, нервно-психическая неустойчивость, наличие большого числа собственных нерешенных психологических проблем, а также инфекционные заболевания.

2. Личностное и профессиональное самоопределение психолога- практика.

Получив общее с психологом академической (исследовательской) ориентации базисное содержание образования, относящееся к усвоению знаний и умений, связанных с функционированием психики, ее природы, методов исследования и истории психологической науки, психолог-практик в своей профессиональной работе сталкивается с такими явлениями, ситуациями, психическими и иными проявлениями общественной и личной жизни, которые не идут ни в какое сравнение с экспериментальными исследованиями, скажем, психических процессов, традиция которых была заложена еще в прошлом веке. Пожалуй, излишне даже упоминать о кардинальных различиях в этих сферах деятельности, но стоит, по-видимому, выделить то главное обстоятельство, что реальная жизнь отличается от эксперимента невоспроизводимостью происходящих в ней событий, переживаний и утрат.

Каждый человек со своими переживаниями в конкретной житейской ситуацией, пусть даже типичной, единичен и, уникален и в отличие от экспериментальных условий, не защищен. Ни клиент, ни психолог-практик не могут остановить поток жизни, изменить ситуацию, или, на худой конец, просто констатировать ее безвыходность, как, допустим, исследователь прерывает эксперимент, констатируя его безрезультатность, или изменяет

Репозиторий ВГУ

его условия. Отсюда вытекает совершенно иная мера ответственности психолога (да и самого клиента) за ход и результаты консультативного и психотерапевтического процесса. Ее уровень поднимается подчас до высочайшей отметки — самой человеческой жизни, человеческой судьбы, что и выдвигает этическую проблематику на первое место при профессиональной подготовке психологов-практиков (в наших условиях — социальных психотерапевтов). Причем этическая проблематика проявляется не столько даже в каком-то узком смысле, например, в часто упоминаемых этических нормах, стандартах или профессиональном "кодексе чести" практического психолога.

Мы полагаем, что для практикующего психолога проблематика, связанная с этической стороной его деятельности, является, по существу, предельно широкой: это целая совокупность задач, мотивов, смыслов и ценностей, мировоззренческая, теоретическая и социокультурная по своему диапазону; это область, охватывающая личностные структуры психолога в целом, а не просто затрагивающая тот или иной способ решения конкретных затруднений или противоречий, с которыми мы можем столкнуться в профессиональной деятельности. Иными словами, значимость этической проблематики определяется тем, что она играет ведущую роль в формировании особого — деонтологического — менталитета целой профессиональной группы.

Забота об этике является своеобразным показателем профессиональной пригодности психолога к практической работе. Однако лишь констатация ценности этики, даже первостепенной ее значимости в профессиональном отборе, личностном и профессиональном росте психолога-практика остается красивым, но общим местом, если не раскрыть содержательно диапазон и возможность тех или иных выборов в пространстве этической проблематики, связанной с социопсихотерапией.

Именно содержательные характеристики, объем, степени свободы и способы понимания этической проблематики служат предпосылкой и основой личностного самоопределения психотерапевта и консультанта. При этом следует принять во внимание почти полную неразработанность правовых норм деятельности практикующих психологов в нашей стране. Поэтому этические нормы вынужденно принимают форму некого нравственного императива, что лишь осложняет дело, так как формируется замкнутый круг: низкий уровень развития общественного сознания и отсутствие правовой защищенности личности не снимают этической проблематики, но последняя не может быть задана произвольно, а способна быть выработана только на основе живой практики социопсихотерапии, которая нуждается, в свою очередь, в правовой и иных видах социальной регуляции. Отсюда возникают и общие соображения вместо правовых норм.

Разделяя взгляды отечественных исследователей в отношении этической проблематики, относящейся к психологам-практикам (Братусь, 1990; Бурно, 1989; Василюк, 1984, 1988; Зинченко, 1991; Эткинд, 1987), мы считаем необходимым для корректной постановки проблемы обратиться к более широкому историко-философскому контексту этических идей.

Как известно, наиболее общие тенденции развития этических теорий сформировались в следующие концепции: утилитарную— когда моральное, правильное, связывалось с идеей пользы или цели (Аристотель, Гоббс, Спиноза, Гольбах, Гельвеций), гедонистическую (восходящую к Эпикуру и Дж. Сантаяне) и контракта, корни которого простираются далеко за пределы "общественного договора" Руссо и "категорического императива" Канта, вплоть до Нагорной Проповеди. Сосредоточенные на практике, индивиде или социуме, эти основные концепции формируют предельно широкую "ориентировочную основу" (если воспользоваться термином П. Я. Гальперина) для выбора того базисного, универсального принципа принятия определенного решения или курса, направления поведения, которым может изначально руководствоваться профессионал. Грубо говоря, психолог-практик, делая свой первый нравственный выбор, определяет свою деятельность либо как получение выгоды (удовольствия), либо как служение (делу или же другим людям). Так формируются личностные смысловые

Репозиторий ВГУ

структуры, определяющие этические мотивы и способы деятельности безотносительно к институциональным стандартам (“кодексу чести”) профессии.

“Кодекс чести” (профессиональная этика, деонтология психологов-практиков) обязательно требует разработки общих правил и принципов поведения, оценки профессионального соответствия, а также соблюдения определенных этических норм, направленных прежде всего на защиту интересов личности клиента. Он включает в себя множество нравственных вопросов, возникающих в нестандартных и вместе с тем обычных в работе практического психолога ситуациях: как распоряжаться личностной информацией при работе с членами одной семьи (супругами, родителями и детьми), при решении конфликтов в производственном коллективе; насколько позволительно делиться собственными взглядами и ценностями, чтобы не допустить навязывания их клиенту или отчуждения клиента; как определить границы принятия мировоззрения клиента и пределы отказа от собственных ценностей без ущерба для собственного “Я” и т.д. и т.п. И это при всем при том, что “кодекс чести” содержит лишь самые общие правила и нормы поведения, являясь принадлежностью институционально-ролевого уровня описания модели специалиста, и не затрагивает собственно “технологический” аспект его деятельности; взгляды на проблемы жизни и смерти, здоровья и патологии, понимание и трактовку понятия “благополучие клиента”, конкретные познания, относящиеся к профессиональным требованиям к психологу, т.е. экзистенциальные проблемы и смыслы деятельности.

Как отмечает 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”. Ведь в моменте пересечения “-функционального” и “Я-экзистенциального” сталкиваются в неповторимом взаимодействии уровни и аспекты профессиональных и личностных проявлений психолога+практика, образуя многомерный и многообразный “жизненный мир” этих профессионалов. Мир, в котором психологически невозможна слишком большая дистанция между обоими “Я”. Мир, который уже в самом начале своего проявления предполагает интенсивную вовлеченность в процессы собственного развития (“интеграции”, “индивидуации”, “компенсации”, “роста” и т.п.). В противном случае возникают раздвоенность, тревожность и, как следствие, неуверенность либо авторитарность; тенденции не к инкорпорированию нового опыта, а наоборот — к обострению и напряжению защитных механизмов: в конечном итоге возникает множество проблем и препятствий на пути личностного роста, если таковой вообще возможен. (Глубокие замечания о профессиональном и личностном самосознании отечественных психологов можно найти в статье К. Роджерса “Внутри мира советских профессионалов”, где, в частности, отмечаются раздвоенность, авторитарность, неуверенность и тревожность советских психологов (Rogers, 1987; см. Зинченко, 1991.)

Обобщив сказанное, можно предположить, что подобные противоречия в личностном и профессиональном самосознании ведут к нарушению личностной и профессиональной идентичности психолога. И наоборот, достижение адекватной профессиональной идентичности снижает тревожность, повышает личностный потенциал, уменьшает дистанцию между “Я-функциональным” и “Я-экзистенциальным”. С целью обоснования данного предположения и построения соответствующей ему гипотезы с последующей ее верификацией мы провели специальное исследование, в котором предметом служил когнитивный аспект профессиональной идентификации психолога, а контролируемыми переменными — степень структурированности знания, соответствующего той или иной психотерапевтической парадигме.

Едва ли не самыми характерными оказались результаты, связанные с рубриками “эклектика” и “не знаю”, вошедшими в пятерку наиболее мощных кластеров наряду с ответвлениями экзистенциально-гуманистической и поведенческой парадигм. На наш взгляд, полученные результаты весьма недвусмысленно отражают как общее положение в

Репозиторий ВГУ

среде практических психологов, по крайней мере в той ее части, которую удалось охватить обследованием (смеем утверждать, что это некий усредненный профессиональный стандарт), так и основную проблему профессиональной подготовки психологов+практиков — проблему профессиональных знаний и, следовательно, проблему профессиональной идентичности. Отсутствие профессиональных знаний (в широком смысле слова, включая и овладение соответствующими техниками работы), осознаваемый или, что хуже, неосознаваемый эклектизм в работе и создают тот личностный дискомфорт (тревожность, неуверенность и т.п.), который затрудняет путь профессионального самоопределения отечественного практикующего психолога. Как следствие, отечественные психологи вынуждены адаптироваться не к той парадигме, которая соответствует им и которой соответствует личность того или иного психолога или клиента, а довольствоваться теми направлениями, техниками работы, которые, попросту говоря, стали им доступны. К сожалению, аргументом в пользу данного утверждения служит исследование семантического содержания кластеров “эклектика” и “не знаю”. Оказалось, что последний на 100% состоит из высказываний отечественных психологов, а первый — приблизительно на 80%. И это при том, что, например, американские психологи, даже идентифицируя себя с тем или иным направлением, открыто говорили о своем эклектизме, в то время как отечественные чаще отдавали предпочтение гуманистической парадигме. В связи с этим мы обратили внимание на противоречия между суждениями в первой и второй частях опросного листа у отечественных психологов. Так, на вопрос о терапевтических целях респондент отвечает в русле адлерианской психотерапии: повышение самооценки, совместные исследованияличностной динамики, помощь в поиске новых альтернатив, ободрение; а во второй части (описание принципов и психотехник) приводит техники из гештальт-терапии или роджерианской терапии, центрированной на клиенте (завершение незавершенного, диссоциированный диалог, эмпатия, безусловное принятие и т.п.). Подобные противоречия, за счет которых, кстати, кластер “эклектика” и получился самым мощным, — прямое следствие общего состояния профессиональной подготовки отечественных психологов-практиков в общей массе к настоящему времени.

Профессиональное самоопределение психолога-практика уменьшает дистанцию между “Я-функциональным” и “Я-экзистенциальным”, снижает тревожность, повышает личностный потенциал — становится как бы условием и одновременно стимулом к дальнейшему личностному росту и личностному самоопределению. Иными словами, когнитивный аспект личности определяет ее экзистенциальный, бытийный аспект. “Технологический” уровень представленной модели специалиста детерминирует личностный. А уже этот, последний, возвращает личностное “Я” к институционально-ролевому “лику” профессии. Круг вновь замыкается, начав с “примеривания” себя к ролипсихолога в социуме, “примеривания” своих мотивов, смыслов, способностей, окунувшись затем в поток профессиональной проблематики и технологии, специалист применяет уже по отношению к себе самому те или иные концепции, техники и в ходе этой, профессионально и одновременно личностной работы вновь, уже с высот своего экзистенциального “Я”, возвращается в “Я-функциональное”, достигая желаемой профессиональной и одновременно тем самым и личностной идентичности.

Репозиторий ВГУ