

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

ОБЩАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

*Учебно-методические
материалы*

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

Репозиторий ВГУ

Тема 1. Психологическая коррекция как сфера деятельности практического психолога

1. Сущность коррекционного процесса.
2. Цели и задачи психологической коррекции.
3. Основные принципы психокоррекционной работы.
4. Требования, предъявляемые к психологу, осуществляющему психокоррекционные мероприятия.

1. Сущность коррекционного процесса.

Взрослый, зрелый человек характеризуется адекватной оценкой своего поведения, событий и жизненных ситуаций, происходящих при столкновении с действительностью, какой бы она ни была. Человеку, адекватно воспринимающему происходящее с ним, свойственно также правильно оценивать свои силы и способности по преодолению самых сложных жизненных ситуаций и возможных последствий этих ситуаций. Обращение за помощью к специалисту-психологу так же важно и обязательно, как к врачу или священнику. Своевременно сделав это, мы не только можем изменить точку зрения на происходящее с нами. Процесс самопознания и познания других людей, являясь основным компонентом психологической культуры, закладывает фундамент долгосрочных позитивных изменений, к числу которых относится умение управлять своим поведением, эмоциями, общением.

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

Психологическая коррекция – это система мероприятий, направленная на исправление психологических затруднений, нарушений или поведения с помощью специальных средств психологического воздействия. Считается, что в основном психокоррекции подлежат нарушения, не имеющие органической основы.

В отличие от психотерапии и психологического консультирования понятие "психологическая коррекция" не является определителем сферы профессиональной специализации (как психотерапевт, консультант), а понятие "психокорректор" отсутствует как в перечне психологических специализаций, так и в профессиональном языке. Однако есть исключения. Так, Р.С. Немов предлагает дифференциацию и по такой специализации. Хотя следует при этом заметить, что "корректор" - лицо, занимающееся корректурой (исправление ошибок в типографском наборе), но не коррекцией.

Выделяют следующие специфические черты психологической коррекции, отличающие ее от психотерапии.

Во-первых: психокоррекция ориентирована на клинически здоровых людей, имеющих в повседневной жизни психологические трудности, проблемы, жалобы невротического характера, а также ставящих перед собой цель личностного развития или изменения качества жизни.

Во-вторых: коррекция ориентирована на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения.

В-третьих, психологическая коррекция чаще имеет дело с настоящим и будущим людей, обратившихся за помощью.

В-четвертых, психокоррекция обычно строится как среднесрочная процедура (в отличие от консультирования (в среднем до 15 встреч) и некоторых видов долгосрочной психотерапии).

Таким образом, функциональная специализация понятия "психокоррекция" в психопрактике включает:

широкий диапазон психологической помощи на континууме "норма-патология";

прямую взаимосвязь системы методов психологического воздействия от диагностических показателей нормы психического развития и индивидуальных темпов их

освоения;

целенаправленный и директивный характер взаимодействий между психопрактиком и клиентом.

Под **общей психокоррекцией** подразумевают мероприятия, нормализующие микросреду ребенка в системе «ребенок — родители — учитель». Эти мероприятия направлены на урегулирование взаимоотношений и взаимодействия между ребенком, родителями и учителем, системы требований и подкреплений со стороны воспитывающих взрослых. Цель психологического вмешательства — анализ состояния этой системы, выяснение основных причин отклонений в развитии и поведении ребенка, а также осуществление влияния сразу на все элементы системы для дальнейшей коррекции психических нарушений и гармонизации личности ребенка в ходе его дальнейшего развития.

Психокоррекционная ситуация.

Несмотря на различие в теориях, целях, процедурах и формах коррекционной работы, психологическое воздействие сводится к тому, что один человек пытается помочь другому.

Коррекционная ситуация включает в себя 5 основных элементов:

1. **Человек, который страдает** и ищет облегчения своей проблемы. Человек, который имеет целый ряд проблем различного рода и нуждается в психологической помощи, в психокоррекции, - это клиент. Коррекционная программа имеет шанс быть эффективной для клиента при следующих условиях: существует запрос на изменение при помощи психологической коррекции, сформулированный и уточненный с помощью специалиста, основанный на анализе как можно более полного сбора информации о характере проблемы и личностных особенностях клиента, с привлечением мероприятий первичной диагностики на начальном этапе коррекции. Клиент осведомлен о целях и возможных результатах коррекции, мотивирован и готов к работе.

2. **Человек, который помогает** и благодаря обучению или опыту воспринимается как способный оказывать помощь, - это психолог.

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. Цель специалиста заключается не только в построении психотерапевтического раппорта с клиентом. не менее важна роль специалиста в формировании структур, мотивирующих клиента на участие в коррекционной программе от ее начала и до конца, для получения стойкого коррекционного эффекта. Психолог должен стремиться к созданию такой атмосферы, которая позволяет клиенту с оптимизмом смотреть на решение своих проблем. Такое специальное отношение является фактором, характерным для всех форм воздействия.

2. Цели и задачи психологической коррекции.

Психокоррекционные мероприятия направлены в основном на исправление отклонений в развитии. В практике коррекционной работы для определения задач и критериев эффективности психологической коррекции выделяют различные модели объяснения причин трудностей в развитии.

Биологическая модель – объясняет этиологию отклонений в развитии снижением темпа органического созревания.

Медицинская модель – выносит проблемы, трудности и отклонения в развитии в область аномального развития.

Интеракционистская модель – подчеркивает значения сбоев и нарушений взаимодействия личности и среды для возникновения проблем развития и, в частности,

вследствие дефицитарности среды, сенсорной и социальной депривации ребенка.

Педагогическая модель – видит причины отклонений в явлениях социальной и педагогической запущенности.

Деятельностная модель – ставит во главу угла несформированность ведущего типа деятельности и других, типичных для данной возрастной стадии, видов деятельности.

Постановка целей коррекционной работы прямо связана с теоретической моделью психического развития и определяется ею.

В отечественной психологии цели коррекционной работы определяются пониманием закономерностей психического развития ребенка как активного деятельностного процесса, реализуемого в сотрудничестве со взрослым. На этом основании выделяют три основных направления и области постановки коррекционных целей:

- оптимизация социальной ситуации развития;
- развитие видов деятельности;
- формирование психологических новообразований.

В зависимости от выбора теоретической модели психического развития существуют и другие точки зрения на причины отклонений и трудностей в развитии личности. Причины могут усматриваться в нарушении внутренних структур личности или в дефицитарной (искаженной) среде. Отсюда цели воздействия понимаются либо как восстановление целостности личности ребенка и баланса психодинамических сил, либо как модификация поведения за счет обогащения и изменения среды и научения его новым нормам поведения (психоанализ, бихевиоризм).

Выбор методов и техник коррекционной работы, определение критериев оценки ее успешности в конечном счете будут определяться ее целями.

При конкретизации целей коррекции необходимо руководствоваться следующими правилами:

1. Цели коррекции должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме. Определение целей коррекции не должно начинаться со слова "не", не должно носить запретительного характера, ограничивающего возможности личностного развития и проявления инициативы клиента.

Негативная форма определения целей коррекции представляет собой описание поведения деятельности, личностных особенностей, которые должны быть устранены, описание того, чего не должно быть.

Позитивная форма представления коррекционных целей, напротив, включает описание тех форм поведения, деятельности, структур личности и познавательных способностей, которые должны быть сформированы у клиента. Позитивная форма определения целей коррекции содержательно задает ориентиры для точек роста индивида, раскрывает поле для продуктивного самовыражения личности и тем самым создает условия для постановки личностью в дальнейшей перспективе целей саморазвития.

2. Цели коррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями переноса клиентом нового позитивного опыта и усвоенных на коррекционных занятиях способов действий в реальную практику жизненных отношений. Если цели далеки от реальности, то психокоррекционная программа являет собой большее зло, чем ее отсутствие, так как опасность состоит в том, что создается впечатление, что делается что-то полезное, и поэтому заменяет собой более существенные усилия.

3. При постановке *общих целей* коррекции необходимо учитывать дальнюю и ближайшую перспективу развития личности и планировать как конкретные показатели личностного и интеллектуального развития клиента к окончанию коррекционной программы, так и возможности отражения этих показателей в особенностях деятельности и общения клиента на последующих стадиях его развития.

4. Нужно помнить, что *эффекты* коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе коррекционной

работы; к моменту ее завершения; и, наконец, примерно полгода спустя можно окончательно говорить о закреплении или об утере клиентом позитивных эффектов коррекционной работы.

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.

Задачи коррекционной работы могут быть поставлены только на основании диагностического обследования, оценки зоны ближайшего развития и тех коррекционно-педагогических средств, которые следует применять, чтобы поднять ребенка на более высокий уровень психического развития.

3. Основные принципы психокоррекционной работы.

Основополагающий принцип психологической коррекции – *принцип единства диагностики и коррекции*. Программа психологической коррекции на 90 % зависит от комплексности, тщательности и глубины психологического диагностического обследования; в то же время самая профессиональная диагностика бессмысленна, если не сопровождается системой коррекционных мероприятий (Д.Б. Эльконин, 1989). Кроме того, диагностика предоставляет психологу всю необходимую информацию о динамике психологических или поведенческих изменений на протяжении всего коррекционного процесса.

Принцип нормативности развития. При оценке соответствия уровня развития возрастной норме и определении целей коррекции необходимо учитывать не только уровень сформированности психологических новообразований и уровень развития ведущей деятельности, но и особенности социальной ситуации развития, индивидуальные особенности.

Принцип коррекции «сверху вниз», выдвинутый Л.С. Выготским, раскрывает направленность коррекционной работы, подчеркивая, что основным содержанием коррекционной деятельности является создание «зоны ближайшего развития» и своевременное формирование психологических новообразований.

При реализации *принципа «снизу вверх»* в качестве основного содержания коррекционной работы рассматривается упражнение и тренировка уже имеющихся психологических особенностей – вызывание заданной модели поведения и закрепление этого поведения (например, путем подкрепления).

Реализация *принципа системности развития психологической деятельности* обеспечивает направленность на устранение причин и источников возможных отклонений в психическом развитии. Это может быть достигнуто благодаря анализу результатов диагностических исследований. Системность анализа актуального развития осуществляется с точки зрения центральной линии развития, сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе, определяющей зону ближайшего развития и перспективы. Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (т.е. неравномерность) их развития. В силу системности строения психики, сознания и деятельности личности все аспекты ее развития взаимосвязаны и взаимообусловлены. При определении целей и задач коррекционно-развивающей деятельности нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами, а необходимо исходить из ближайшего прогноза развития. Вовремя принятые превентивные меры

позволяют избежать различного рода отклонений в развитии, а тем самым необходимости развертывания в целом системы специальных коррекционных мероприятий.

Реализация принципа системности развития в коррекционной работе обеспечивает направленность на устранение причин и источников отклонения в психическом развитии. Успех такого пути коррекции базируется на результатах диагностического обследования, итогом которого становится представление системы причинно-следственных связей и иерархии отношений между симптомами и их причинами.

При определении стратегии коррекционной работы принцип системности развития оказывается тесно связанным с принципом коррекции "сверху вниз": системность анализа актуального уровня развития, достигнутого ребенком к моменту обследования, осуществляется с точки зрения центральной линии развития, сложившейся иерархии форм психической деятельности на каждом возрастном этапе, определяющей зону ближайшего развития и перспективы.

Деятельностный принцип коррекции заключается в том, что коррекционное воздействие всегда активизирует деятельность, организующую основу для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекция является не только тренировкой навыков и умений, но и целостной осмысленной деятельностью, которая органично вписывается в социальную ситуацию клиента. Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей. Деятельностный принцип основан на признании того, что именно активная деятельность самого ребенка является движущей силой развития, что на каждом этапе существует так называемая ведущая деятельность, в наибольшей степени способствующая развитию ребенка в данном периоде онтогенеза, что развитие любой человеческой деятельности (в нашем случае игры и учения) требует специального формирования (А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, С.Л. Рубинштейн и др.). Суть его заключается в том, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности клиента, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности. Коррекционное воздействие всегда осуществляется в контексте той или иной деятельности, являясь средством, ориентирующим активность.

Согласно данному принципу основным направлением коррекционной работы является *целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки клиента в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий, в конечном счёте в социальной ситуации развития*. Сама коррекционная работа строится не как простая тренировка навыков и умений, а как целостная осмысленная деятельность, естественно и органически вписывающаяся в систему повседневных жизненных отношений клиента.

Особенно широко в коррекционной работе с детьми используется понятие "ведущая деятельность". В дошкольном и младшем школьном возрасте такой ведущей деятельностью является игра в различных ее разновидностях, в подростковом возрасте - общение и различного рода совместная взаимодействия.

Деятельностный принцип коррекции: во-первых, определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, а во-вторых, задает способы коррекционной работы через организацию соответствующих видов деятельности путем формирования обобщенных способов ориентировки.

4. Требования, предъявляемые к психологу, осуществляющему психокоррекционные мероприятия.

Проведение психолого-педагогической коррекционной работы требует от психолога теоретической, практической и личностной готовности. Психолог должен иметь базовую

фундаментальную подготовку в области психологии и специальную подготовку в осуществлении на практике конкретных методов коррекционного воздействия. **Теоретический компонент** профессиональной готовности к осуществлению психокоррекционной деятельности предполагает: знание теоретических основ общей, возрастной и педагогической психологии — закономерностей психического развития ребенка в онтогенезе, периодизации психического развития; проблемы соотношения обучения и развития; знание о социально-психологических особенностях личности и группы и т. д. **Практический компонент** заключается в овладении конкретными методами и методиками коррекции. **Личностная готовность** предполагает устойчивую профессиональную мотивацию, позитивную «Я-концепцию», сознательное профессиональное творчество, умение самостоятельно планировать и решать профессиональные задачи, способность преодолевать внешние и внутренние препятствия в процессе профессиональной деятельности, способность самостоятельно приобретать новые профессиональные знания и умения и т. д. При осуществлении психокоррекционных мероприятий, в процессе практической деятельности у психолога вырабатывается так называемый **«индивидуальный стиль деятельности»**. Выработка индивидуального стиля деятельности, по мнению А. К. Марковой, осуществляется в несколько этапов. Сначала (на I этапе) важно освоить профессиональную деятельность по уже отработанным схемам и процедурам:

- перед осуществлением коррекционной работы необходимо обследование уровня психического развития ребенка, составление заключения;
- разработка программы индивидуальной, групповой или смешанной форм коррекционной работы, подготовка методического материала и отработка отдельных процедур и методик;
- проведение коррекционных мероприятий по нормативно-одобряемому «правильному» образцу.

На II этапе уже более опытный специалист может позволить себе некоторые отступления:

- появляется общая идея коррекционной работы «по-своему», т. е. творческая переработка и модификация уже имеющихся процедур либо принципиальный новый подход в работе с уже «знакомыми проблемами»;
- проба и освоение отдельных действий по-новому;
- постепенное проектирование и освоение всей деятельности по-новому, т. е. формирование индивидуального стиля профессиональной деятельности.

Можно обозначить **профессионально важные качества психолога**, работающего с детьми:

- профессиональный психолог в своей деятельности опирается на актуальный уровень развития и потенциальные возможности ребенка, делает позитивный прогноз дальнейшего развития;
- устанавливает доверительные отношения, как с самим ребенком, так и с его ближайшим окружением на основе безоценочных суждений и принятия ребенка и ситуации его развития такой, какая она есть;
- дает конструктивную обратную связь;
- рефлексивует теоретические знания и методическую оснащенность своей практической деятельности (необходимая теоретическая база, методики, индивидуальные карты детей, стимульный материал к коррекционным и диагностическим процедурам и т. д.);
- понимает сложность исследования индивидуально-психологи-ческих особенностей ребенка, осознает невозможность многомерного их описания в рамках одной концепции;
- рефлексивует содержание получаемой психологической информации и хранит профессиональные тайны;

- на основе анализа поступившего социального заказа («первичной жалобы») формулирует для себя стратегическую задачу и тактику дальнейшей работы, разрабатывает программу;

- интерпретируя полученные результаты коррекционной работы, психолог видит причины, закономерности, условия перехода к более высокому уровню развития данного ребенка;

- при квалификации и анализе данных соотносит результаты с возрастным, школьным (социокультурным) и индивидуальным нормативами, формулирует свое заключение;

- психолог сотрудничает с другими специалистами, с родителями и учителями;

- реально оценивает свои возможности и границы компетентности;

- уважает достоинство ребенка и т. д.

Осуществляя психокоррекционные мероприятия, психолог непосредственно взаимодействует с учителями. Т. С. Леви в своем исследовании попыталась выявить условия эффективного взаимодействия психолога и педагога. Такого взаимодействия, когда психолог чувствует свою востребованность и реализацию своих рекомендаций педагогом на практике, педагог — реальную помощь от психолога.

Таким образом, осуществление психолого-педагогических коррекционных мероприятий возможно при условии профессиональной подготовленности, высокого уровня личностного развития, творческой активности психолога.

Использованная литература:

Невструева Т.Х. Психотехнологии в системе психологической практики. Хабаровск. ДВГУПС, 2003. 95 с

Психологическая коррекция: учеб. пособие / сост. Я.А. Мазуренко. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2007 – 132 с.

Скотарева Е. М. Психолого-педагогическая коррекция: теоретико-методологический аспект : учеб. пособие для студ. психол. спец. / Е. М. Скотарева. — Саратов : Изд. центр «Наука», 2007. — 72 с.

Тема 2. Анализ психодиагностической информации и составление программы психолого-педагогической коррекции

1. Особенности использования психологической информации для организации психологической коррекции

2. Виды коррекционных программ

3. Требования к коррекционно-развивающим программам

4. Факторы, определяющие эффективность психокоррекции.

5. Отчетная документация по психолого-педагогической коррекции

1. Особенности использования психологической информации для организации психологической коррекции

Необходимость выделения проблем использования психологической информации как специального вопроса профессионального становления психолога представляется очень важной потому, что кроме психолога этой информацией пользуются все люди. В чем тогда профессиональное использование этой информации?

Как мы уже отмечали, профессиональное использование психологической информации при осуществлении психологической коррекции опирается на возможности самого человека в осуществлении им воздействия на свой внутренний мир.

Для того чтобы осуществить этот важнейший принцип коррекционной работы, практический психолог должен ориентироваться в своих возможностях по установлению

соответствующего отношения с клиентом. Отношения, предполагающего ориентацию клиента на свои возможности. При этом психологу надо четко рефлексировать то содержание своей позиции по отношению к клиенту, в котором представлены возможности клиента и возможности самого психолога в использовании психокоррекционной информации, то есть информации об актуальных особенностях внутреннего мира клиента, о норме этих особенностей и о путях соответствия его этой норме.

Как показывает опыт работы психологов-практиков, осуществление коррекционной работы происходит в трех принципиально отличающихся ориентацией на клиента позициях:

1) «Делай, как я» - психолог показывает клиенту эффективный способ и обучает его выполнению, добиваясь соответствия с образцом, психолог берет на себя ответственность за данный способ действия;

2) «Давай сделаем вместе» - психолог делит ответственность за поиск и нахождение эффективного способа вместе с клиентом,

3) «Давай подумаем, как сделать лучше» - психолог передает ответственность за осуществление найденного способа клиенту, предельно расширяет его возможности в выборе способа и его освоении

Первая позиция ближе всего к психотехническим воздействиям, когда их содержание предлагается клиенту как заведомо эффективное.

Вторая позиция предполагает уже осознание клиентом своих возможностей, но это осознание предполагает ориентацию в большей степени на типичное во внутреннем мире клиента.

Третья позиция психолога предполагает ориентацию клиента в индивидуальных особенностях его внутреннего мира и их осознание.

Целесообразность каждой позиции определяется конкретными задачами коррекции, но нельзя не отметить, что если психолог пользуется какой-то одной позицией, то он уже работает стереотипно, а это затрудняет дифференциацию задач коррекции.

Итак, использование психологической информации для организации психологической коррекции предполагает ориентацию на дискретные, относительно независимые характеристики внутреннего мира человека, которые воспринимаются психологом в свете общих психологических закономерностей.

Таким образом, использование психологической информации при проведении коррекционной работы определяется целью этой работы и позицией психолога во взаимодействии с клиентом. Они определяют выбор конкретной стратегии действия в ситуации и коррекции и степень ответственности психолога и клиента за результаты коррекционной работы.

Вопрос о применении психологической коррекции в педагогической и социальной практике чрезвычайно важен, так как он дает возможность обсуждать проблему пользователя психологической информации. Кому, с какой целью и в какой форме можно и нужно передавать психологическую информацию для осуществления этим человеком психологической коррекции?

Остановимся на некоторых проблемах применения психологической коррекции в педагогической практике: это прежде всего работа психолога в ситуации *родители, дети - учителя (воспитатели д/с)*. Пользователем психологической информации о человеке, который нуждается в психологической коррекции, становится другой человек, чаще всего это бывает в позиции ребенок - взрослый.

Особенности осуществления психологической коррекции взрослым после получения соответствующих рекомендаций от психолога состоит в том, что по мере осуществления рекомендации взрослый вынужден будет изменить свою позицию в происхождении психологической информации, которая стала основой для проведения психологической коррекции. Другими словами, взрослый должен будет принять на себя ответственность за

изменения во внутреннем мире ребенка. Как показывает практика, большинство взрослых, родителей особенно, абсолютно не склонны к изменению своей позиции в отношении психологической информации о ребенке. Все виды психологической коррекции, которые могли бы быть доступны им, например, новый, отличный от школьного способ обучения ребенка, новые формы общения с ним и т. п., - воспринимаются ими крайне пассивно. Большинство взрослых склонны к стереотипным формам действия и оценкам, которые с большим трудом ими перестраиваются. Это дает основания говорить о том, что все виды психологической коррекции, которые могли бы быть переданы взрослым, например, психотехнические приемы, игры, способы обучения и т. п., требуют от психолога предварительной, чаще всего индивидуальной работы со взрослыми по передаче им психологической информации: диагностической и коррекционной. Какие проблемы возникают в этом случае перед психологией? Первая и самая главная проблема - это проблема адекватного языка для сообщения психологической информации как обоснования психологической коррекции, затем - проблема включенности пользователя в происхождение психологической информации - создание ситуации зависимости и ответственности пользователя за осуществление им коррекционных воздействий.

Психологическая коррекция осуществляется самим пользователем информации как изменение позиции во взаимодействии с подростком.

Интерпретация результатов производится таким образом, что пользователь психологической информации получает возможность анализировать содержание своей психологической теории. Обсуждение пользователем содержания его «теории» позволяет обсуждать вопрос о мере воздействия на другого человека, о средствах и способах воздействия, об обоснованности этого воздействия.

2. Виды коррекционных программ

Для осуществления коррекционных воздействий необходимы создание и реализация определенной модели коррекции: *общей, типовой, индивидуальной*.

Общая модель коррекции – это система условий оптимального возрастного развития личности в целом. Она предполагает расширение, углубление, уточнение представлений человека об окружающем мире, о людях, общественных событиях, о связях и отношениях между ними; использование различных видов деятельности для развития системности мышления, анализирующего восприятия, наблюдательности и т.д.; шадящий охранительный характер проведения занятий, учитывающий состояние здоровья клиента (особенно у клиентов, переживших посттравматический стресс, находящихся в неблагоприятных социальных и физических условиях развития). Необходимо оптимальное распределение нагрузки в течение занятия, дня, недели, года, контроль и учет состояния клиента.

Типовая модель коррекции основана на организации практических действий на различных основах; направлена на овладение различными компонентами действий и поэтапное формирование различных действий.

Индивидуальная модель коррекции включает в себя определение индивидуальной характеристики психического развития клиента, его интересов, обучаемости, типичных проблем; выявление ведущих видов деятельности или проблем, особенностей функционирования отдельных сфер в целом, определение уровня развития различных действий; составление программы индивидуального развития с опорой на более сформированные стороны, действия ведущей системы для осуществления переноса полученных знаний в новые виды деятельности и сферы жизни конкретного человека.

Существуют *стандартизированные* и *свободные* (ориентированные на настоящий момент) коррекционные программы.

В *стандартизированной программе* четко расписаны этапы коррекции, необходимые материалы, требования, предъявляемые к участникам данной программы. Перед началом осуществления коррекционных мероприятий психолог должен проверить

возможности реализации всех этапов программы, наличие необходимых материалов, соответствие возможностей, предъявляемых к участникам данной программы.

Свободную программу психолог составляет самостоятельно, определяя цели и задачи этапов коррекции, продумывая ход встреч, намечая ориентиры результата достижений для перехода к следующим этапам психокоррекции.

Целенаправленное воздействие на клиента осуществляется через *психокоррекционный комплекс*, состоящий из нескольких взаимосвязанных блоков.

Каждый блок направлен на решение различных задач и состоит из особых методов и приемов.

Психокоррекционный комплекс включает в себя *четыре основных блока*:

1. Диагностический.
2. Установочный.
3. Коррекционный.
4. Блок оценки эффективности коррекционных воздействий.

Диагностический блок. Цель: диагностика особенностей развития личности, выявление факторов риска, формирование общей программы психологической коррекции.

Установочный блок. Цель: побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности клиента в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и что-либо изменить в своей жизни.

Коррекционный блок. Цель: гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с миром и самим собой, определенными способами деятельности.

Блок оценки эффективности коррекционных воздействий. Цель: измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

Основные требования к составлению психокоррекционной программы

При составлении психокоррекционной программы необходимо учитывать следующие моменты:

- четко формулировать цели коррекционной работы;
- определить круг задач, которые конкретизируют цели коррекционной работы;
- выбрать стратегию и тактику проведения коррекционной работы;
- четко определить формы работы (индивидуальная, групповая или смешанная) с клиентом;
- отобрать методики и техники коррекционной работы;
- определить *общее* время, необходимое для реализации всей коррекционной программы;
- определить частоту необходимых встреч (ежедневно, 1 раз в неделю, 2 раза в неделю, 1 раз в две недели и т.д.);
- определить длительность каждого коррекционного занятия (от 10-15 мин в начале коррекционной программы до 1,5-2 ч на заключительном этапе);
- разработать коррекционную программу и определить содержание коррекционных занятий;
- планировать формы участия других лиц в работе (при работе с семьей - подключение родственников, значимых взрослых и т.д.);
- реализовать коррекционную программу (необходимо предусмотреть контроль динамики хода коррекционной работы, возможности внесения дополнений и изменений в программу);
- подготовить необходимые материалы и оборудование.

По завершении коррекционных мероприятий составляется психологическое или психолого-педагогическое заключение о целях, задачах и результатах реализованной

коррекционной программы с оценкой ее эффективности.

3. Требования к коррекционно-развивающим программам

Требования к программам определяются основными принципами психолого-педагогической коррекции: единство коррекции и развития, единство возрастного и индивидуального развития, единство диагностики и коррекции развития, деятельностный принцип осуществления коррекции, подход к каждому ребенку как к одаренному. Единство коррекции и развития определило название программ как коррекционно-развивающих.

Коррекционно-развивающая программа разрабатывается и осуществляется в совместной деятельности детского (школьного) психолога и педагога (воспитателя, учителя). Психолог на основе психологического обследования детей (психодиагностики) или психологического анализа какой-либо педагогической ситуации формулирует рекомендации. Эти рекомендации реализуются в работе с детьми педагогами и родителями при взаимодействии с психологом и при активной роли самого ребенка.

Рекомендации по коррекции психического развития ребенка эффективны лишь тогда, когда они даются в контексте понимания целостной личности, в совокупности всех ее качеств и свойств. С.Л. Рубинштейн в целостную структуру личности включал:

- направленность (потребности, мотивы, цели, интересы, идеалы, убеждения, мировоззрение, установки);
- способности (общие, специальные, одаренность, талант);
- характер (отношение к себе, к людям, к миру, волевые качества).

При этом необходимо иметь в виду, что стержнем личности является ее мотивационная сфера. Строение и характер любых психических качеств во многом зависят от направленности личности человека, от их связи с остальными его свойствами и от функции, которую эти свойства исполняют в общей системе поведения человека. У ребенка структура личности только формируется, компоненты, ее составляющие, развиваются неравномерно, коррекционные программы и призваны создавать условия для сбалансированного развития отдельных структурных компонентов личности как целостности.

При этом может идти работа как с самим ребенком по коррекции его отдельных психологических образований, так и с условиями жизни, воспитания и обучения, в которых находится ребенок.

Коррекционная работа должна строиться не как простая тренировка умений и навыков, не как отдельные упражнения по совершенствованию психологической деятельности, а как целостная осмысленная деятельность ребенка, органически вписывающаяся в систему его повседневных жизненных отношений. В дошкольном возрасте универсальной формой коррекции является игра. Игровая деятельность может быть с успехом использована как для коррекции личности ребенка, так и для развития его познавательных процессов, речи, общения, поведения. В школьном возрасте такой формой коррекции является особым образом организованная учебная деятельность, например с помощью метода поэтапного формирования умственных действий. И в дошкольном, и в младшем школьном возрасте эффективны такие коррекционно-развивающие программы, которые включают детей в разнообразную творческую деятельность – изобразительную, игровую, литературную, трудовую и пр.

Очень важно, чтобы коррекция развития носила опережающий, превосходящий характер. Она должна стремиться не к упражнению и совершенствованию того, что уже есть, что уже достигнуто ребенком, а к активному формированию того, что должно быть достигнуто ребенком в ближайшей перспективе в соответствии с законами и требованиями возрастного развития и становления личностной индивидуальности. Иными словами, при разработке стратегии коррекционной работы нельзя ограничиться сиюминутными потребностями в развитии, а необходимо учитывать и ориентироваться на

перспективу развития. Ценность коррекционной программы развития в том, что она дает возможность ребенку ощутить себя перспективным в той деятельности, которая является для него лично значимой.

При разработке коррекционно-развивающих программ следует понимать, что каждый детский сад, школа, интернат, детский дом, любое учебно-воспитательное детское учреждение имеет свои особенности, которые так или иначе оказывают влияние на развитие ребенка. Поэтому специфика конкретных задач и формы проведения коррекционной работы зависят от типа детского учреждения.

При разработке программ психолого-педагогической коррекции важно отличать трудности, возникающие в связи с различного рода нарушениями и отклонениями в развитии ребенка и поэтому подлежащие коррекции, от проблем, связанных со «сверхтребованиями», которые предъявляют родители и нередко педагоги к детям без учета психологических особенностей возраста и возможных индивидуальных вариантов проживания этого возраста тем или иным ребенком.

Примерами сверхтребовательности к детям дошкольного возраста могут служить жалобы родителей на неорганизованность, упрямство, непослушание, невнимательность ребенка. Но дети в этом возрасте еще не обладают достаточно развитым умением произвольно и целенаправленно строить свою деятельность и поэтому нарушают жесткие требования режима жизни и деятельности. Неоправданные требования предъявляются и младшим школьникам. Ориентация родителей на сверхдостижения ребенка объясняется непониманием ими возрастных и индивидуальных особенностей сына или дочери, психолого-педагогической безграмотностью, низким уровнем родительской компетентности и пр. Во всех этих и подобных случаях основной задачей коррекции становится просвещение родителей в области закономерностей психического развития ребенка, с тем чтобы повысить степень понимания и принятия ребенка и улучшить детско-родительские отношения.

4. Факторы, определяющие эффективность психокоррекции.

Эффективность коррекционного воздействия может быть оценена с точки зрения:

- а) разрешения реальных трудностей развития;
- б) постановки целей и задач коррекционной программы.

Необходимо помнить, что эффекты коррекционной работы проявляются на протяжении достаточно длительного временного интервала: в процессе работы, к моменту завершения и т.д. Так, коррекционная программа может не претендовать на полное разрешение трудностей развития, а ставить более узкую цель в ограниченном временном интервале.

Оценка эффективности коррекции может меняться в зависимости от того, кто ее оценивает, поскольку позиция участника коррекционного процесса в значительной мере определяет итоговую оценку ее успешности.

Например, для клиента основным критерием успешности своего участия в программе будет эмоциональное удовлетворение от занятий и изменение эмоционального баланса в целом в пользу положительных чувств и переживаний.

Для психолога, ответственного за организацию и осуществление коррекционной программы, главным критерием оценки станет достижение поставленных в программе целей.

Для лиц из окружения клиента эффективность программы будет определяться степенью удовлетворения их запроса, мотивов, побудивших обратиться за психологической помощью, а также особенностью осознания ими проблем и стоящих перед ними задач, непосредственно связанных с проблемами клиента.

Анализ факторов и условий, влияющих на эффективность коррекционной работы, показал, что существенное значение для достижения запланированного эффекта имеет *интенсивность коррекционных мероприятий.*

Коррекционные занятия должны проводиться не менее 1 раза в неделю продолжительностью 1-1,5 ч. Интенсивность коррекционной программы определяется не только продолжительностью времени занятий, но и насыщенностью их содержания, разнообразием используемых игр, упражнений, методов, техник, а также мерой активного участия в занятиях самого клиента.

На успешность коррекционной работы влияет *продолжительность коррекционного воздействия*. Даже после завершения коррекционной работы желательны контакты с клиентом с целью выяснения особенностей поведения, сохранения прежних или возникновения новых проблем в общении, поведении и развитии. Желательно осуществлять контроль и наблюдение каждого случая хотя бы в течение 1-2 месяцев после завершения коррекционных мероприятий.

Эффективность коррекционных программ существенно зависит от времени осуществления воздействия. Чем раньше выявлены отклонения и нарушения в развитии, чем раньше начата коррекционная работа, тем большая вероятность успешного разрешения трудности развития.

Факторы, определяющие эффективность психокоррекции

1. Ожидания клиента.
2. Значение для клиента освобождения от имеющихся проблем.
3. Характер проблем клиента.
4. Готовность клиента к сотрудничеству.
5. Ожидания психолога, осуществляющего коррекционные мероприятия.
6. Профессиональный и личностный опыт психолога.
7. Специфическое воздействие конкретных методов психокоррекции.

По мере распространения психокоррекционной помощи вопрос об оценке ее эффективности становится все более актуальным. Это относится как к временным аспектам работы психолога (быстрое и эффективное воздействие), так и к качеству коррекционной работы. Для того чтобы можно было говорить о сопоставимости результатов коррекционного воздействия, необходимо помнить следующее:

- оценка эффективности коррекционного воздействия требует четкого определения методов. В практике зачастую очень трудно выделить какой-то один метод, так как в коррекционных целях большинство психологов используют сочетание различных методов;

- даже один и тот же метод в руках специалистов разной квалификации дает разные результаты. Для сопоставимой оценки эффективности изучение эффективности должно проходить на гомогенном материале, причем группа клиентов должна формироваться как случайная выборка, что является весьма затруднительным с практической и этической точек зрения;

- оценку работы должны давать независимые эксперты, независимые специалисты, при этом целесообразно, чтобы эксперт не был бы осведомлен о применяющемся методе, что исключало бы возможное влияние на его оценку собственных представлений о методе;

- следует учитывать структуру личности психолога, степень выраженности у него качеств, необходимых для прогнозирования успешности воздействия;

- необходимо сравнивать непосредственные и отдаленные результаты психокоррекционного воздействия (это особенно важно при личностно-ориентированном воздействии); необходимо учитывать теоретические предпосылки психолога, влияющие на его профессиональные цели и задачи, а также отношение психолога к профессии и его представления о своих профессиональных качествах;

- при групповой форме коррекционной работы необходимо учитывать профессиональные возможности психолога, направленные на использование своих индивидуальных качеств для оптимизации психокоррекционного воздействия, оптимальный уровень активности психолога при работе с группой, его объективное

значение в зависимости от фазы развития группы.

Какой бы содержательный критерий эффективности ни анализировался, в любом случае речь идет о следующих группах переменных, характеризующих психокоррекционное воздействие:

- субъективно-переживаемые клиентом изменения во внутреннем мире;
- объективно-регистрируемые (экспертом, наблюдателем) параметры, характеризующие изменения в различных модальностях мира человека;
- устойчивость изменений в последующей (после воздействия) жизни человека. При оценке эффективности воздействия могут использоваться объективные психофизиологические методы, регистрирующие вегетативно-соматические, физиологические и психические функции. Поиск критериев эффективности психокоррекционного воздействия всегда будет требовать учета своеобразия механизмов нарушений, используемых методов воздействия и тех целей, которые стремятся реализовать с их помощью.

5. Отчетная документация по психолого-педагогической коррекции

Карта развития — это совокупность сведений о возрастном развитии ребенка с учетом физического, нервно-психического и социального параметров, представленных в онтогенетическом аспекте (в виде таблицы или описание в свободной форме). Карта развития содержит сведения о родителях и других членах семьи, анкетные данные, информацию о протекании беременности и родов, возможных осложнениях в период новорожденности, анамнез перенесенных заболеваний, резюме специалистов, описание социально-бытовых условий проживания ребенка и типы взаимоотношений между членами семьи и др. Эти сведения фиксируются и анализируются, так как способствуют выявлению причин отклонений в развитии ребенка, которые могут иметь органический, функциональный и психологический характер. Далее фиксируются особенности нервно-психического развития ребенка по оценкам возрастных норм, протекание адаптации в образовательных учреждениях, характеристики его взаимодействий со сверстниками, воспитателями, учителями и другими воспитывающими взрослыми.

Коррекционная карта — это описание психологических воздействий с определением коррекционной стратегии и тактики работы психолога. В коррекционной карте содержатся следующие данные:

- исходные данные ребенка (ФИО, возраст, группа или класс, д/с или школа, адрес места жительства и др., данные могут быть закодированы);
- исходная проблематика (описание психологического портрета ребенка, особенностей и отклонений его психического развития на основе полного психодиагностического заключения);
 - вид и форма коррекционных воздействий;
 - средства коррекционных воздействий (игровые, изобразительные, музыкальные и др.);
- сроки коррекционных воздействий, этапы коррекционной работы, количество занятий, периодичность;
- рекомендации родителям и учителям/воспитателям (правильное планирование жизнедеятельности ребенка в период коррекционных воздействий, щадящий режим и оценивание, изменение ожиданий и др.);
- динамика психологических изменений в ходе коррекционных воздействий на основе резюме к каждому занятию цикла;
- заключительная характеристика ребенка с общими рекомендациями.

Протоколы коррекционных занятий — это форма фиксации особенностей процессуального хода взаимодействия психолога с ребенком. В протоколе, оформленном в виде таблицы или свободного описания психологических процедур, фиксируются

поведенческие реакции ребенка, вербальное сопровождение деятельности, динамика эмоциональных состояний и др., указываются дата и время проведения коррекционной процедуры, код ребенка. Протокол заполняется непосредственно в процессе деятельности, т. е. во время выполнения коррекционных заданий. Исключение составляют протоколы бесед, которые записываются после ее завершения (см. приложения).

Использованная литература:

Психологическая коррекция: учеб. пособие / сост. Я.А. Мазуренко. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2007 – 132 с.

Скотарева Е. М. Психолого-педагогическая коррекция: теоретико-методологический аспект : учеб. пособие для студ. психол. спец. / Е. М. Скотарева. — Саратов : Изд. центр «Наука», 2007. — 72 с.

Тема 3. Психопрофилактика в структуре психокоррекционной работы

1. *Определение психопрофилактики, основные задачи.*
2. *Содержание психопрофилактической работы*

1. Определение психопрофилактики, основные задачи.

Психопрофилактика подразумевает работу по предупреждению дезадаптации (нарушений процесса приспособления к среде), просветительскую деятельность, создание благоприятного психологического климата в учреждении, осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки людей и т. п.;

Задачи деятельности психолога в русле психопрофилактики наиболее четко определены в рамках службы практической психологии в системе образования. Они заключаются в следующем:

- работа по адаптации детей, подростков и молодежи к условиям образовательных учреждений, выработка конкретных рекомендаций педагогам, родителям, воспитателям и др. по оказанию помощи детям в адаптационный период;
- создание программ индивидуальной работы с участниками образовательного процесса, предназначенные для адаптации учащихся к процессу обучения и обеспечения всестороннего и гармоничного развития личности;
- создание условий, содействующих предупреждению дезадаптационных состояний при переходе на новые ступени в системе образования (из начальной школы в неполную среднюю, из неполной средней в среднюю образовательную, из средней образовательной в профессиональную и пр.);
- проведение различных видов работ по созданию благоприятного психологического климата в учреждении образования;
- осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки педагогического коллектива и др.

Перечисленные задачи психопрофилактической работы в системе образования можно спроецировать на деятельность практического психолога в разнообразных социальных системах. Тогда в общем виде эти задачи следует обозначить так:

- работа по адаптации персонала организации (особенно новичков и молодых специалистов) к условиям профессиональной деятельности в условиях данной конкретной организации;
- создание специальных программ (в частности, обучающих) для работы с разными категориями персонала и отдельными сотрудниками;
- создание условий, содействующих предупреждению дезадаптации при смене места работы, должности, профессии;
- проведение различных видов работ по созданию благоприятного психологического климата в учреждении;

- осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки персонала и др.

В психопрофилактике выделяют *три уровня*.

I уровень — так называемая *первичная профилактика*. Психолог работает с детьми, имеющими незначительные эмоциональные, поведенческие и учебные расстройства и осуществляет заботу о психическом здоровье и психических ресурсах практически всех детей. На этом уровне в центре внимания психолога находятся все учащиеся школы, как «нормальные», так и с проблемами (т. е. 10 из 10 учащихся).

Многие авторы отмечают, что именно школы являются оптимальными системами для профилактики психического здоровья, и рассматривают школьных психологов в качестве основных специалистов, проводящих в жизнь такую первичную профилактику.

II уровень — *вторичная профилактика*. Она направлена на так называемую «группу риска», т. е. на тех детей, у которых проблемы уже начались. Вторичная профилактика подразумевает раннее выявление у детей трудностей в учении и поведении. Основная ее задача — преодолеть эти трудности до того, как дети станут социально или эмоционально неуправляемыми. Здесь психолог работает уже не со всеми детьми, а примерно с 3 из 10. Вторичная профилактика включает консультацию с родителями и учителями, обучение их стратегии для преодоления различного рода трудностей и т. д.

III уровень — *третичная профилактика*. Внимание психолога концентрируется на детях с ярко выраженными учебными или поведенческими проблемами, его основная задача — коррекция или преодоление серьезных психологических трудностей и проблем. Психолог работает с отдельными учащимися (примерно с 1 из 10), направленными к нему для специального изучения

От I к III уровню действия психолога становятся менее активны относительно планирования и обеспечения службы. Заботой большинства школьных психологов является обеспечение II и III уровней, причем львиную долю времени занимает III уровень. Иными словами, большинство усилий школьных психологов направлено на работу с учащимися, которые уже испытывают трудности. Основная масса школьников остается без внимания психологов, если не считать прохождения ими традиционного систематического тестирования.

Смысл психопрофилактической деятельности в том, чтобы поддержать и укрепить психическое и психологическое здоровье детей и школьников.

Исходя из представлений о сущности психологической службы образования, можно дать следующее определение психопрофилактической работы.

Психопрофилактика — это специальный вид деятельности детского психолога, направленный на сохранение, укрепление и развитие психологического здоровья детей на всех этапах дошкольного и школьного детства.

Психологическая профилактика предполагает:

- 1) ответственность за соблюдение в детском образовательном учреждении (детский сад, интернат, детский дом, школа, Лицей, колледж, профессиональное училище и пр.) психологических условий, необходимых для полноценного психического развития и формирования личности ребенка на каждом возрастном этапе;
- 2) своевременное выявление таких особенностей ребенка, которые могут привести к определенным сложностям, отклонениям в его интеллектуальном и эмоциональном развитии, в его поведении и отношениях;
- 3) предупреждение возможных осложнений в связи с переходом детей на следующую возрастную ступень.

Итак, мы говорим о психологической профилактике в тех случаях, когда психолог на основе своих знаний и опыта проводит работу *по предупреждению* возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии детей, по созданию психологических условий, максимально благоприятных для этого развития.

Психопрофилактическая работа может проводиться как с отдельными детьми или

группами детей, классами, возрастными параллелями, так и с воспитателями, учителями, родителями, другими взрослыми, которые оказывают влияние на мироощущение и развитие ребенка.

Основная сложность этой работы заключается в том, что психолог сталкивается, как правило, с непониманием педагогическим коллективом (и родителями) важности психопрофилактики. Почему это происходит? Вероятно потому, что в детском саду, школе столько явных проблем и с отдельными детьми, и с целыми коллективами, что взрослые не хотят думать о трудностях, которые еще только могут возникнуть. «То ли возникнут, то ли не возникнут, — думают воспитатели, учителя и родители, — нам бы с имеющимися трудностями справиться». Психолог не должен идти на поводу подобных рассуждений. Психологическая служба не сможет развиваться и приносить ощутимую пользу народному образованию, основываясь только на решении сиюминутных проблем. Она должна прогнозировать возможность появления этих проблем и проводить работу в направлении их предупреждения. Иными словами, психолог начинает психопрофилактическую деятельность тогда, когда еще нет сложностей в работе с ребенком, классом и пр., но он предупреждает эти сложности как возможные.

В психопрофилактике инициатива целиком и полностью исходит от самого психолога. Можем сказать, что здесь мы наблюдаем самозапрос в чистом виде. Психолог сам предусматривает на основе своих знаний то, о чем можно предупредить, что можно изменить, посоветовать, чтобы создать благоприятные условия для обучения и воспитания детей. Здесь он хозяин положения.

2. Содержание психопрофилактической работы

При определении основного содержания психопрофилактической работы важно помнить следующее.

1. Психолог разрабатывает и осуществляет развивающие программы для детей разных возрастов с учетом задач каждого этапа.

Программы осуществляются в учебной и воспитательной работе с детьми всех возрастных групп в основном воспитателями, учителями и родителями. Самое главное — дать возможность всем до единого школьникам попробовать себя в различных областях знаний и практической деятельности для определения и развития своих интересов, склонностей, способностей.

В сложном комплексе условий, формирующих личность, обычно выделяют два основных фактора — *семью* и *школу*. Первоначальная направленность интересов возникает, конечно, в неповторимом жизненном общении ребенка с родителями и сверстниками, затем с учителями. Но есть еще один, быть может, самый трудноуловимый фактор — та эпоха, в которой родился и развивается человек, то сложное и тонкое взаимодействие растущего сознания с неисчерпаемым многообразием эпохи, с исторически конкретными формами ее культуры, с теми ее проявлениями, которые оказываются в сфере интересов становящейся мысли. Конечно, школа и семья являются частью этой эпохи, но насколько полно они отражают ее идеи, культуру, противоречия, проблемы и в какой степени приобщают к этому детей, подростков, юношей?

Позволим себе дальше процитировать *И. Ф. Овчинникова*: «Особенности культуры данного времени, неповторимые формы интеллектуальной жизни, наиболее ярко выраженные предпочтения и тенденции несут в себе неограниченные возможности воздействия на человека в течение всей его жизни, и в особенности в самом раннем возрасте. От индивидуальной судьбы личности зависит, к какой именно сфере неограниченных предпочтений эпохи она прикоснется. Творческая личность формируется в многообразной динамике жизненных факторов, которые лепят мозаику ее внутреннего мира. Индивидуальность рождается как прочно закрепившийся в сознании итог множества воздействий. Возможности такого закрепления во многом зависят и от психологических особенностей развивающейся личности, от ее характера и

темперамента».

Развивающая программа, которую разрабатывает психолог, как правило, не только академическая, учебная, — она гораздо шире. Психолог анализирует все, что окружает детей и во что те включены, — игру, учебный процесс, воспитательные мероприятия, взаимоотношения со взрослыми и сверстниками, походы в театр и на природу, предметные кружки и спортивные секции и т. п., выясняя, насколько это способствует психическому и личностному развитию ребенка.

2. Психолог выявляет такие психологические особенности ребенка, которые могут в дальнейшем обусловить возникновение определенных сложностей или отклонений в его интеллектуальном или личностном развитии.

Чешские психологи Й. Лангмейер и З. Матейчик считают чрезвычайно важной задачей разработку мер профилактики, или предупреждения, психической депривации у детей. Такая превентивная программа, по их мнению, должна отвечать следующим требованиям.

Во-первых, необходимо обеспечить, чтобы к детям поступали стимулы из внешней жизненной среды в надлежащем количестве, в определенной сгруппированности и временной последовательности. Стимулы должны соответствовать степени развития ребенка, так как и поздняя, и преждевременная стимуляция малоэффективны, а иногда и вредны.

Во-вторых, поступающие стимулы должны иметь для ребенка значение, чтобы он мог включить их в систему своих переживаний и познаний. Они должны иметь подкрепляющее значение прежде всего в области желательного поведения.

В-третьих, необходимо создать условия для развития положительных стойких взаимоотношений между ребенком и его воспитателями, средой его дома и, наконец, более широкой общественной и предметной обстановкой.

В-четвертых, необходимо облегчить ребенку включение в общество, для того чтобы он мог усвоить адекватные социальные.

3. Психолог следит за соблюдением в детском саду, школе и других психологических условий обучения и воспитания, необходимых для нормального психического развития и формирования личности детей на каждом возрастном этапе.

Так, он ведет работу по предупреждению психологической перегрузки школьников, связанной с многочасовым пребыванием в коллективе, с напряжением, вызванным у некоторых детей неуверенностью в своих знаниях, боязнью контрольных работ, вызова к доске и пр. Многие дети испытывают учебные перегрузки, обусловленные прежде всего психологическими причинами: недостаточно сформированы интеллектуальные и учебные умения и навыки, отсутствует положительная учебная мотивация, не развита познавательная активность. У многих школьников выявлена неадекватная самооценка, обуславливающая неуверенность в своих силах, повышенную тревожность и пр. Предупредить все эти нежелательные явления можно только тогда, когда с самого начала школьного обучения будут четко соблюдаться определенные психологические условия.

В. А. Сухомлинский справедливо считал, что если нормальный ребенок ни в одном учебном предмете не достиг успехов, если у него нет любимого предмета или занятия, значит, школа не выполнила своей задачи. Одно из условий нормального психического развития ребенка предполагает, что у каждого ученика есть любимый учебный предмет (предметы) или какой-либо иной вид деятельности.

Психологу следует помочь каждому учителю-предметнику определить группу учащихся, наиболее заинтересованных данным предметом. Детям можно рекомендовать дополнительную литературу, дополнительные более сложные задания. Это создает интеллектуальный фон класса, развивает интерес к знаниям, делает их ценными и привлекательными для детей, развивает способности и таланты, формирует основу для выбора будущей профессии.

Если каждый учитель по своему предмету выделит 4-5 человек, особо заинтересует их специальными заданиями, увлекательной дополнительной литературой, в классе не останется незаинтересованных.

А если они все-таки будут? Психологу вместе с классным руководителем необходимо вместе понять причины этого. Приохотить к знаниям хотя бы через один учебный предмет необходимо каждого. Это Возможно только тогда, когда учителя, работающие в данном классе, представляют собой коллектив профессионалов, заинтересованных в развитии личности каждого ребенка, а не только в том, чтобы именно по данному предмету был получен определенный процент успеваемости. «Дирижирует» таким коллективом, корректирует действия учителей классный руководитель. Давно уже пора оценивать его работу по тому, как формируются и развиваются способности и интересы каждого ребенка, как складывается его личность в целом. А помочь ему в этом — задача психолога.

4. *Психолог предупреждает* возможные осложнения в психическом развитии и становлении личности детей в связи с их переходом на следующую возрастную ступень.

Пожалуй, наиболее сложным и уязвимым является переходный период *от дошкольного к школьному детству*. Именно несформированность на предшествующем этапе необходимых психологических образований может привести к *школьной дезадаптации*.

В младшем школьном возрасте школьная дезадаптация проявляется у детей в виде трудностей в усвоении и выполнении предъявляемых требований, низкой школьной успеваемости, крайних формах недисциплинированности. Психологическими причинами этого может являться *низкий уровень функциональной готовности* (так называемая «школьная незрелость»), т. е. несоответствие степени созревания определенных мозговых структур, нервно-психических функций задачам школьного обучения. Школьная незрелость проявляется в низком уровне развития таких функций, как тонкая моторика, скоординированность «глаз—рука», следование образцу в деятельности и поведении и др. Кроме того, частой причиной школьной дезадаптации служит недостаточное развитие произвольной сферы: неумение слушать и точно выполнять указания взрослого, действовать в соответствии с правилом, слабое произвольное внимание, произвольное запоминание и пр. Нередко проблемы младших школьников коренятся в несформированности собственно дошкольных видов мышления, в недостатках развития речевой сферы, прежде всего фонетического слуха и плохого, неточного понимания многих употребляемых учителем слов. Существенное значение имеют также низкий уровень развития познавательной потребности, познавательного интереса, несформированность внутренней позиции школьника.

Поэтому психолог, прежде всего, берет под контроль период поступления ребенка в школу, в течение которого происходит наиболее резкая смена основных видов деятельности. Это особенно актуально в связи с переходом к обучению детей с 6-летнего возраста. Своевременная оценка психологической готовности детей к обучению в школе является одним из основных видов профилактики последующих возможных трудностей в обучении и развитии.

При этом психолог прежде всего обращает внимание не столько на нормальную готовность к школьному обучению (умеет читать, считать, знает что-то наизусть, умеет ответить на вопросы и пр.), сколько на определенные психологические особенности: как относится ребенок к поступлению в школу, был ли у него опыт общения со сверстниками, насколько уверенно или неуверенно чувствует он себя в ситуации беседы с незнакомым взрослым, насколько развита у него познавательная активность, каковы особенности его мотивационной, эмоциональной готовности к обучению в школе и др. По результатам обследования психолог совместно с педагогом разрабатывает программу индивидуального подхода к работе с детьми с первых дней их пребывания в школе.

Не менее важные вопросы встают и на других возрастных этапах, например на

этапе *перехода учащихся из начальной школы в среднюю*, когда ребенок от одного учителя попадает сразу ко многим, каждый из которых предъявляет ему свои особые требования, когда усложняется содержание учебных предметов и существенно меняются методы их преподавания, становится необходимой большая самостоятельность, возрастает значение отношений со сверстниками и др.

Этот период можно считать *сензитивным для развития специальных способностей и самосознания школьников*, потому что именно в этом возрасте они начинают задумываться и осознавать свои интересы, возможности, у них начинает формироваться устойчивая самооценка.

Очень часто дети, не нашедшие подтверждения своим способностям к учению хотя бы по одному или нескольким учебным предметам, навсегда теряют интерес к школе и учению вообще. Избежать этого может помочь психопрофилактическая работа психолога как с детьми, так и с педагогами, которая начинается еще задолго до встречи учеников со своими новыми учителями.

Свои проблемы возникают и в работе с учащимися IX класса, когда перед ними остро встают сложные проблемы самоопределения.

Все эти критические точки психологу приходится постоянно держать в центре своего внимания, именно на них направлена основная деятельность по психологической профилактике. Причем очень важно привлечь к решению этих проблем и, главное, их предупреждению педагогический коллектив школы и родителей школьников.

5. *Психолог ведет работу* по подготовке детей, подростков и старших школьников к постепенному осознанию тех сфер жизни, деятельностей, профессий, которые им интересны и в которых они хотели бы реализовать свои способности и знания.

Как свидетельствует опыт школьных психологов, главными условиями готовности к профессиональному выбору являются полноценное психическое развитие ребенка, сформированность его мотивационно-потребностной сферы, высокий уровень развития склонностей и способностей, самосознания. Становление психологической готовности ребенка к самостоятельному выбору профессии или сферы профессиональной деятельности должно стать органической частью учебно-воспитательного процесса школы и начинаться уже в I классе.

Работа психолога в этом направлении взаимодействия с детьми включает следующие моменты:

- ◆ раннюю диагностику интересов и способностей школьников (I-V классы), разработку и проведение в жизнь программ по развитию интересов и способностей;
- ◆ диагностику способностей и склонностей младших подростков, дальнейшее осуществление программы их развития;
- ◆ формирование профессиональных намерений учащихся VII—IX классов, изучение их психологических особенностей и качеств личности в соотношении с требованиями выбираемой профессии;
- ◆ консультационную работу со старшеклассниками по определению дальнейшей программы обучения в связи с его дифференциацией;
- ◆ диагностику и коррекцию профессионального и личностного самоопределения учащихся старших классов.

Эффективность профориентационной работы именно в системе школьной психологической службы определяется тем, что она включается в широкий контекст работы психологов по изучению психического развития и формирования личности детей на протяжении всех лет обучения в школе и протекает в тесном контакте с педагогами и родителями. В качестве такого эффективного средства, обеспечивающего предупреждение ряда проблем, связанных с подготовкой ребенка к будущей жизни, можно использовать профконсультационную беседу с учеником, которая получила название «дискуссионный диалог».

Исходя из результатов массовых опросов школьников с целью определения их

профессиональных намерений, учащихся можно разделить на четыре категории по степени сформированности их профессиональных планов. Работа с каждой отдельной категорией учащихся проводится различными способами и приемами исходя из различных задач и целей для каждой из представленных групп. Обозначим данные категории учащихся:

- ◆ школьники, которые уже определили свое будущее призвание и нуждаются в основном в том, чтобы им были показаны пути дальнейшего получения образования, учебное заведение, в котором можно получить данную специальность, перспективы работы. Иногда необходимо подсказать пути самовоспитания, самообразования, подготовки себя к овладению в будущем данной профессией;

- ◆ школьники, которые не знают, куда пойти учиться или работать, не имеющие конкретных жизненных профессиональных планов. Данная категория учащихся нуждается в основном в работе по профессиональному просвещению. Знакомство с различными профессиями и специальностями помогает им определить свое будущее. В работе с данным контингентом учащихся можно достаточно эффективно применять анкеты на выявление интересов, результаты которых могут служить как бы «первоначальным» для последующего самоопределения, помогают школьникам сузить область выбора и сориентироваться в многообразии профессий;

- ◆ школьники, которые выбрали свою будущую профессию, но в силу каких-либо противопоказаний (состояние здоровья, явно завышенный уровень притязаний, неадекватная самооценка и т. д.) овладение данной профессией либо существенно ограничено для них, либо совершенно противопоказано. В данном случае необходима работа по переориентации. В задачу деятельности школьного психолога входит определение системы мер педагогических и психологических воздействий на данного школьника с целью его переориентации. Переориентация предполагает разрешение подростком достаточно сложного противоречия между собственным желанием, с одной стороны, и невозможностью (либо ограниченностью) заниматься данной деятельностью — с другой; школьники, которые выбрали сразу несколько профессий, часто совершенно противоположного характера. Это самая многочисленная группа. Эти учащиеся характеризуются тем, что при определении своего профессионального выбора они ориентируются исключительно на советы и мнения товарищей и окружающих людей, не задумываясь ни о своих возможностях, ни о достоинствах той или иной профессии. В силу того что эти мнения и советы бывают противоречивыми, профессиональное самоопределение этих учащихся становится чрезвычайно сложным делом. Именно такие школьники в наибольшей степени нуждаются в помощи со стороны школьного психолога. Основной целью работы школьного психолога с этими учащимися является не только разрешение противоречий, но и выработка устойчивого и целенаправленного профессионального выбора.

Для этого наиболее эффективным средством служит индивидуальная профконсультационная беседа с учеником в форме «дискуссионного диалога».

Цель данной профконсультационной беседы — актуализация знаний школьника о каждой профессии, его предпочтений, установление соответствия своих способностей и возможностей требованиям, которые предъявляет профессия к человеку. На основе сравнения ученик может определить свой выбор.

Профессиональная консультация предполагает индивидуальную или групповую работу со школьниками на основе знания их склонностей, интересов, способностей и других психологических свойств и качеств личности. Поэтому проведению профконсультационной беседы должно предшествовать изучение личности школьника различными методами (наблюдение, анкетирование, беседы с родителями и учителями, различные тестовые методики и др.). Только на основе полученного представления о данном ученике можно приступать уже к собственно профконсультационной беседе. Школьный психолог имеет возможность проводить индивидуальные

профконсультационные беседы не сразу в момент обращения, а через некоторое время. Правда, необходимо отметить, что при этом может пропасть «эффект обращения», т. е. внутренняя установка консультируемого на ожидаемую помощь. Поэтому в каждом конкретном случае момент проведения беседы необходимо определять с учетом особенностей личности данного ученика. После определенного количества уточняющих вопросов (биографических данных, сведений о родителях и т. д.) и налаживания положительного контакта между консультантом и консультируемым (выработка у школьника установки на взаимное сотрудничество с целью получения им действенной помощи в профессиональном самоопределении) школьнику предлагается выбрать для обсуждения одну из предпочитаемых им профессий. Обычно школьник выбирает наиболее значимую для себя. Выбор школьником профессии для обсуждения фиксируется. Далее консультант предлагает школьнику определить ту роль, которую он будет выполнять при обсуждении. Такими ролями могут быть: либо роль защитника выбранной профессии, либо критика ее недостатков. Данный выбор школьника также фиксируется консультантом.

После определения ролей начинается диалог. Консультант занимает роль, противоположную той, которую выбрал школьник. Позиции, высказанные школьником (аргументы «за» и «против»), а также высказывания консультанта письменно фиксируются. Желательно, чтобы процесс накопления аргументов и их фиксирования школьник мог наблюдать (в определенных случаях фиксацию аргументов можно поручить самому школьнику). Запись результатов беседы по возможности надо вести так, чтобы можно было осуществить как количественное, так и качественное сравнение. Консультант не должен перехватывать инициативу у школьника в процессе беседы и по возможности на каждый аргумент школьника отвечать своим аргументом. Иногда консультанту необходимо для активизации интереса школьника привести свой аргумент, но добиться от школьника ответного.

В процессе беседы обсуждаются: значение и необходимость данной профессии, условия труда и заработной платы, перспективы профессионального роста, требования, предъявляемые профессией к личности, соответствие личностных особенностей данного школьника этим требованиям и т. д. Желательно при этом избегать категорических утверждений. Диалог продолжается до тех пор, пока не наберется достаточное количество аргументов. Затягивать обсуждение надолго не рекомендуется.

Через несколько дней происходит повторная встреча психолога с консультируемым. Школьнику предлагается повторить беседу, предметом обсуждения которой является вторая из предпочитаемых им профессий. Он опять выбирает роль. Следует учесть, что от беседы к беседе роли психолога и ученика должны меняться. Далее процедура повторяется, как и в первый раз.

Количество бесед с каждым учащимся может быть разным и зависит от числа выбранных данным школьником профессий. Перерыв между беседами — три-пять дней.

В результате проведения подобной серии профконсультационных бесед у школьника актуализируются его знания и представления о каждой из предпочитаемых им профессий. Иногда целесообразно после окончания беседы дать возможность школьнику ознакомиться с фиксируемым результатом бесед и сравнить их. В процессе беседы психолог пытается провести соответствие между личностными особенностями школьника и требованиями, которые предъявляет к личности данная профессия, поэтому до беседы желательно ознакомиться с профессиограммой данной профессии (и даже иметь ее при себе для ознакомления школьника).

Данные, которые накапливаются у психолога в результате изучения школьника до беседы и в процессе ее, дают возможность определить, к какой из профессий более расположен сам школьник и какой из них он наиболее соответствует по своим личностным особенностям. В случае расхождения между желанием и возможностью посвятить себя той или иной профессии процесс разрешения данного альтернативного

вопроса должен быть предоставлен самому школьнику.

Главным достоинством методики «дискуссионный диалог» является то, что школьнику оказывается действенная помощь в его профессиональном самоопределении, при этом исключается или, во всяком случае, достаточно сильно ограничивается какое-либо внешнее давление на выбор со стороны.

Определенную модификацию данной методики с успехом можно применять и с группой учащихся при условии достаточного развития классного коллектива. Необходимо также отметить, что объектом проф-консультационной работы является не только сам ученик, но также и его родители, а иногда учителя, влияние которых на профессиональное самоопределение подростка часто достаточно велико.

Многоаспектная работа психолога в конечном счете может подвести школьника к возможности осознанного и адекватного выбора области будущей профессиональной деятельности с учетом как своих способностей и интересов, так и потребностей общества.

Выбор — это всегда определенный показатель зрелости личности. Профессиональным выбором можно считать только такое решение, которое принято осознанно и самостоятельно, на основе зрелой самооценки способностей, интересов, склонностей, на основе поиска смысла своей жизни. Иначе мы будем сталкиваться с такими явлениями при выборе юношами и девушками профессии, как «уговорили», «определили», «рекомендовали», «зачислили», «сагитировали» и т. п., т. е. имеющими отношение только к внешним воздействиям, не подкрепленным внутренними побуждениями и, следовательно, не могущими считаться личностным достоянием подростка или юноши.

Психолог заботится о создании психологического климата в детском образовательном учреждении. Комфортный психологический климат — результат взаимодействия многих компонентов, его составляющих, но центральным моментом здесь является общение детей со взрослыми и сверстниками, а также взрослых между собой.

Полноценное общение менее всего ориентируется на любого вида оценки или оценочные ситуации. Высшая ценность в общении — это другой человек со всеми его качествами, свойствами, настроениями вне зависимости от возраста и различных социальных характеристик.

Психолог стремится создать благоприятные, доброжелательные отношения между родителями и педагогами.

Для этого необходимо помочь взрослым вступить во взаимоотношения, результатом которых может стать следующая благоприятная реальность: родители должны относиться с уважением и благодарностью к педагогам, которые занимаются с их детьми, помогают им стать умнее, талантливее, взрослее, а педагоги уважают родителей своих воспитанников и благодарны им за доверие. В такой обстановке наши дети могли бы стать более добрыми, спокойными, открытыми миру и людям.

Тема 4. Когнитивное направление коррекции

- 1. Оценочная теория стресса***
- 2. Рационально – эмотивная терапия (РЭТ) А. Эллиса.***
- 3. Когнитивная терапия А. Бека***

1. Оценочная теория стресса.

«Оценочная теория стресса» акцентирует внимание на роли каузальной атрибуции и атрибутивных стилей. В зависимости от того, каким образом объясняются причины стресса, его преодоление представляет собой либо фокусировку на проблеме (попытку изменить ситуацию), либо концентрацию на эмоциональной стороне переживаемого события (попытку изменить чувства, явившиеся результатом стресса). Важнейшими детерминантами каузальной атрибуции являются личный атрибутивный стиль и локус

контроля. Исследования подтверждают, что локус контроля может сдерживать травмирующий эффект события. Что касается каузальной атрибуции, то она значительно влияет на выбираемые стратегии преодоления стресса. Данные, полученные многими исследователями, свидетельствуют о том, что более, интенсивные проявления посттравматических расстройств соотносятся как с личностными (экстернальный локус контроля, эмоционально сфокусированный стиль преодоления стресса), так и с социальными факторами (недостаточность социальной поддержки).

Терапевты когнитивного направления предполагают, что психопатологические отклонения являются следствием неточной оценки событий, и изменение оценки этих событий, следовательно, должно вести к изменению эмоционального состояния пациента. Когнитивно-поведенческая терапия учит пациентов по-другому реагировать на ситуации, которые вызывают приступы паники и другие признаки беспокойства. Устраняются иррациональные суждения, возникшие на фоне тревоги и косвенным образом поддерживающие ее, путем оспаривания их уместности.

Когнитивная терапия основана на теории, в соответствии с которой поведение человека определяется его мыслями о самом себе и его роли в обществе. Деадаптивное поведение обусловлено укоренившимися стереотипными мыслями, которые могут привести к когнитивным искажениям или ошибками в мышлении. Эта теория ориентирована на коррекцию подобных когнитивных искажений и являющихся их следствием поведенческих установок, направленных на самозащиту.

Когнитивная терапия представляет собой краткосрочный метод лечения, как правило, рассчитанный на 15-20 сеансов, проводящихся около 12 недель. В этот период пациенты должны осознать свои собственные искажённые представления и установки. Домашнее задание заключается в следующем: пациентов просят написать, что они чувствуют в определённых стрессовых ситуациях (таких, как «я несовершенен» или «никому до меня нет дела») и определить частично неосознаваемые, лежащие в их основе предположения, которые провоцируют появление негативных установок. Такой способ называется распознаванием и коррекцией произвольных мыслей. Когнитивная модель депрессии включает когнитивную триаду, которая представляет собой описание мысленных искажений, характерных для человека, находящегося в депрессии. Эта триада включает отрицательное отношение к самому себе, негативную интерпретацию настоящего и прошлого жизненного опыта и пессимистичный взгляд на будущее.

2. Рационально – эмотивная терапия (РЭТ) А. Эллиса.

Рационально-эмоциональная (рационально-эмотивная) терапия (РЭТ) была создана Альбертом Эллисом в 1955 году. Первоначальный ее вариант назывался «рациональной терапией», но в 1961 году она была переименована в РЭТ, поскольку этот термин лучше отражает сущность данного направления. В 1993 году Эллис стал использовать новое название своего метода — рационально-эмоционально-поведенческая терапия (РЭПТ). Термин «поведенческая» был введен для того, чтобы показать то большое значение, которое это направление придает работе с актуальным поведением клиента.

В соответствии с теорией рационально-эмоциональной терапии люди наиболее счастливы тогда, когда они ставят перед собой важные жизненные цели и задачи и активно стараются их осуществить. Однако при постановке и достижении этих целей и задач человек должен иметь в виду тот факт, что он живет в обществе: отстаивая собственные интересы, необходимо учитывать и интересы окружающих людей. Эта позиция противопоставляется философии эгоизма, когда желания других не уважаются и не берутся в расчет. Поскольку люди склонны руководствоваться целями, рациональное в РЭТ означает то, что помогает людям в достижении их основных целей и задач, тогда как иррациональное — это то, что препятствует их осуществлению. Таким образом, рациональность не является абсолютным понятием, она относительна по самой своей сути (Эллис А., Драйден У, 2002).

РЭТ рациональна и научна, но использует рациональность и науку для того, чтобы помогать людям жить и быть счастливыми. Она гедонистична, но приветствует не сиюминутный, а долгосрочный гедонизм, когда люди могут получить удовольствие от настоящего момента и от будущего и могут прийти к этому на максимуме свободы и дисциплины. Она предполагает, что ничего сверхчеловеческого, скорее всего, не существует, и считает, что набожная вера в сверхчеловеческие силы обычно приводит к зависимости и росту эмоциональной стабильности. Она также утверждает, что нет людей «низшего сорта» или достойных проклятия, каким бы неприемлемым и антисоциальным ни было их поведение. Особое значение она придает воле и выбору во всех человеческих делах, принимая при этом вероятность того, что некоторые поступки людей частично определяются биологическими, социальными и другими силами.

А. А. Александров выделяет категории пациентов, кому может быть показана рационально-эмоциональная терапия:

- 1) пациенты с плохой приспособляемостью, умеренной тревожностью, а также с супружескими проблемами;
- 2) пациенты с сексуальными нарушениями;
- 3) больные невротами;
- 4) индивиды с расстройствами характера;
- 5) прогульщики школы, дети-правонарушители и взрослые преступники;
- 6) пациенты с синдромом пограничного расстройства личности;
- 7) психотические пациенты, включая больных с галлюцинациями, когда они в контакте с реальностью;
- 8) индивиды с легкими формами умственной отсталости;
- 9) пациенты с психосоматическими проблемами.

Понятно, что РЭТ не оказывает прямого воздействия на соматическую или неврологическую симптоматику, имеющуюся у больного, однако она помогает пациенту изменить отношение и преодолеть невротические реакции на болезнь, усиливает его тенденции бороться с заболеванием (Федоров А. П., 2002). Как отмечает Б. Д. Карвасарский, рационально-эмоциональная терапия показана прежде всего пациентам, способным к интроспекции, анализу своих мыслей. Она предполагает активное участие пациента на всех этапах психотерапии, установление с ним отношений, близких к партнерским, чему помогает совместное обсуждение возможных целей психотерапии, проблем, которые хотел бы разрешить пациент (обычно это симптомы соматического плана или хронического эмоционального дискомфорта).

Начало работы включает информирование пациента о философии рационально-эмоциональной терапии, утверждающей, что эмоциональные проблемы вызывают не сами события, а их оценка.

Эллис выдвигает ряд критериев психологического здоровья.

1. Соблюдение собственных интересов. Разумные и эмоционально здоровые люди обычно в первую очередь соблюдают личные интересы и ставят их хотя бы немного выше интересов других людей. Они жертвуют собой до определенной степени ради тех, кто им дорог, но никогда полностью не уходят в это.

2. Социальный интерес. Социальный интерес рационален и, как правило, является интересом личным, потому что большинство людей, выбрав жизнь и времяпрепровождение в социальных группах или обществе, вынуждены чтить мораль, уважать права других и содействовать социальному выживанию, иначе вряд ли им удастся создать мир, в котором они сами могли бы жить комфортно и счастливо.

3. Самоуправление. Здоровые люди обычно склонны принимать ответственность за свою жизнь и в то же время предпочитают кооперироваться с другими. Они не нуждаются ни в какой существенной помощи и поддержке и не требуют ее от других, хотя им ЭТО может нравиться.

4. Высокая толерантность к фрустрации. Рациональные люди дают себе и другим

право ошибаться. Даже если им очень не нравится собственное поведение или поведение других людей, они не склонны осуждать непосредственно себя и других, а судят только неприемлемые и нетерпимые поступки. Люди, которые не страдают от обесценивающих эмоциональных дистрессов, поступают, как Св. Франциск и Рейнольд Нибур: исправляют те нежелательные условия, которые они могут изменить, принимают то, что они изменить не могут, и имеют мудрость отличить одно от другого.

5. Гибкость. Здоровые и зрелые люди обладают гибким мышлением, готовы изменяться, не фанатичны и плюралистичны в своих взглядах на других людей. Они не устанавливают жестких и неизменных правил ни для себя, ни для других.

6. Принятие неопределенности. Здоровые мужчины и женщины склонны признавать и принимать идею о том, что мы живем в мире вероятностей и случайности, где не существует и, возможно, никогда не будет существовать абсолютной определенности. Эти люди осознают, что жизнь в таком вероятностном и неопределенном мире зачаровывает и возбуждает, но она, безусловно, не ужасна. Им достаточно сильно нравится порядок, но они не требуют точного знания о том, что принесет им будущее и что с ними случится.

7. Преданность творческим занятиям. Большинство людей чувствуют себя более здоровыми и счастливыми, когда они полностью поглощены чем-то внешним по отношению к себе и имеют, по крайней мере, один сильный творческий интерес или занятие, которое считают настолько важным, что организуют вокруг него значительную часть своей жизни.

8. Научное мышление. У менее тревожных индивидов мышление объективнее, реалистичнее и научнее, чем у более тревожных. Они могут глубоко чувствовать и действовать в соответствии с чувствами, но в состоянии регулировать свои эмоции и действия, рефлексивая их и оценивая их последствия в зависимости от степени, в какой те способствуют достижению краткосрочных и долговременных целей.

9. Принятие себя. Здоровые люди обычно рады тому, что они живы, и принимают себя уже только потому, что живут и могут этим наслаждаться. Они не оценивают свою внутреннюю значимость по внешним достижениям или по тому, что думают о них другие. Они искренне выбирают безусловное самопринятие и стараются не оценивать себя — ни своей тотальности, ни своего бытия. Они стремятся наслаждаться, а не самоутверждаться.

10. Рискованность. Эмоционально здоровые люди склонны брать на себя риск и пытаются делать то, что они хотят, даже если велика вероятность неудачи. Они смелы, но не безрассудны.

11. Отсроченный гедонизм. Хорошо приспособленные люди обычно стремятся и к наслаждениям настоящего момента, и к тем радостям жизни, что обещает будущее; они редко закрывают глаза на грядущие потери ради сиюминутных приобретений. Они гедонистичны, то есть стремятся к счастью, и избегают боли, но допускают, что им еще предстоит пожить какое-то время и что поэтому надо думать не только о сегодняшнем, но и о завтрашнем дне и не позволять минутным удовольствиям овладеть собой.

12. Антиутопизм. Здоровые люди принимают как факт то, что утопия недостижима и что им никогда не удастся получить все желаемое или избавиться от всего, что причиняет боль. Они не пытаются бороться за нереальное тотальное счастье, совершенство и радость или полностью избавиться от тревоги, депрессии, самобичевания и жестокости.

13. Ответственность за свои эмоциональные расстройства. Здоровые индивиды принимают значительную часть ответственности за свои эмоциональные проблемы на себя, а не обвиняют, защищаясь, других или социальные условия в собственных саморазрушительных мыслях, чувствах и действиях (Эллис А., Драйден У, 2002).

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА С КЛИЕНТОМ

Рационально-эмоциональная терапия направлена на решение проблем. Как отмечает А. А. Александров, пациенты занимают диктаторскую, догматическую, абсолютистскую позицию: они требуют, они настаивают, они диктуют. Эмоциональное расстройство появляется тогда, когда индивиды имеют твердое убеждение в том, что их желания

должны быть удовлетворены. Их требования, их диктат сводятся к тому, что они должны добиться успеха; другие люди должны одобрять их. Они настаивают на том, чтобы другие относились к ним справедливо. Они диктуют, каким должен быть мир, и требуют, чтобы он был более приемлемым.

В процессе изложения жалоб терапевт предлагает клиенту выбрать, какую проблему необходимо решить в первую очередь. РЭТ является активно-директивной терапией. Активно-директивный стиль выражается в том, что терапевт проводит клиента по четко структурированным этапам терапии, энергично пресекает уходы в сторону, предлагает методы и варианты решений, не боясь демонстрировать способ освоения отдельных методов и приемов. Клиент изначально направляется к стратегической цели — принятию новой, рациональной, философии, замене иррациональных установок на рациональные в проблемной сфере.

В самом начале терапии клиенту можно дать, например, следующие инструкции: «Терапия, которую мы начинаем, направлена на то, чтобы обучить вас управлять своими эмоциями и избавиться от отрицательных переживаний. На первых этапах работы вам будет предоставлена возможность понять способы, с помощью которых вы сами создавали свои негативные чувства. Вы сможете также изменить эти способы и тем самым испытывать другие, позитивные эмоции. Все это потребует от вас активности в работе как здесь, в кабинете, так и дома, поскольку терапия предполагает выполнение домашних заданий, прослушивание аудиозаписей, чтение специальной литературы. Я не могу быть магом и волшебником, по мановению ока избавляющим вас от болезни и проблем. Я могу быть гидом, который поможет вам пройти дорогу к желаемой цели» (Федоров А. П., 2002).

Рационально-эмоциональная терапия невозможна без самораскрытия пациента, поэтому терапевт должен создавать условия, способствующие этому процессу. Он отслеживает и отдает себе отчет, с чем связаны трудности самораскрытия: со страхами обнародования фактов, с недостаточным опытом самораскрытия, с ригидным стереотипом поведения, за которым может скрываться иррациональная установка типа: «Мужчина должен сам решать свои проблемы». В таких случаях психотерапевту надлежит раз объяснить сущность рационально-эмоциональной терапии, требующей искренности, открытости в обсуждении актуальных болезненных и избегаемых тем.

Без установления полноценного контакта врача с пациентом использованные методы могут не дать нужного эффекта, тогда терапия будет направлена на неактуальные для пациента цели. Учет темпа продвижения, поддержка и помощь клиенту, оказываемые и путем словесных вмешательств, и на невербальном уровне, — все это может содействовать самораскрытию клиента.

В то же время рационально-эмотивная терапия не придает эмпатической поддержке такого большого значения, как, например, это делает клиент-центрированная терапия Роджерса. Согласно РЭТ, надо, безусловно, принимать пациентов, но при этом следует критиковать их, указывать на недостатки в их поведении. Теплота и поддержка часто помогают пациентам жить более счастливо с нереалистическими понятиями. Эллис считает эффективной активно-директивную, когнитивно-эмоциональноповеденческую «атаку» на самопоражающие долженствования и приказания пациентов. Сущностью эффективной психотерапии, согласно РЭТ, является сочетание полной терпимости к пациенту (безусловное принятие клиента) с борьбой против его самопоражающих идей, черт и поступков.

СОДЕРЖАНИЕ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Приступая к работе над системой убеждений пациента, терапевт прежде всего стремится к выявлению его иррациональных установок. Как мы уже знаем, наличие иррациональных установок означает существование жесткой связи между дескриптивной и оценочной когнициями — связи, предполагающей одновариантное развитие событий. Поэтому выявлению жестких эмоционально-когнитивных схем помогает употребление

пациентами таких слов, как «надо», «должен», «необходимо» («тирания долженствования»). Именно они являются объектом «терапевтических атак». Часто терапевт «подводит» пациента в беседе к использованию этих слов, высказывает гипотетические предложения, их содержащие, для того, чтобы заставить пациента признать их власть над собой (Александров А. А., 1997).

После выявления иррациональных установок терапевт приступает к реконструкции системы убеждений; воздействие при этом осуществляется на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом.

Воздействие на когнитивном уровне. Рационально-эмоциональная терапия пытается показать пациентам, что им лучше отказаться от перфекционизма, если они хотят прожить более счастливую и менее тревожную жизнь. Она учит их осознавать свои «надо», «следует», «должен»; отделять рациональные убеждения от иррациональных (абсолютистских); применять логико-эмпирический метод науки к себе и своим проблемам; принимать действительность, какой бы жестокой и суровой она ни была. РЭТ помогает пациентам оттачивать когнитивные процессы. Она является объяснительной и дидактической.

Рационально-эмоциональная терапия применяет сократовский тип диалога между пациентом и терапевтом. Используется когнитивный диспут. Этот прием включает доказательство справедливости иррациональной установки пациента. Задача психотерапевта состоит в прояснении смысла и демонстрации ее логической несостоятельности. В процессе такого спора может выявляться вторичный выигрыш, который дает сохранение иррациональной установки. РЭТ поощряет к дискуссии, к объяснению и выявлению причин неэффективного мышления, учит семантической точности. Например, если пациента отвергают, это не значит, что его всегда будут отвергать; если пациент терпит неудачу, это не значит, что он не может добиться успеха (Александров А. А., 1997).

Воздействие на эмоциональном уровне. Терапевтом используются различные способы драматизации предпочтений и долженствований, чтобы пациенты могли четко различать эти два феномена — «было бы лучше» и «должно», для чего существует ролевая игра, которая демонстрирует пациентам, какие ложные идеи руководят ими и как это влияет на их отношения с другими людьми. Терапевт может применять моделирование, чтобы показать пациентам, как принимать различные идеи. Используя юмор, терапевт доводит до абсурда иррациональные мысли и через безусловное принятие показывает, что пациенты принимают их, несмотря на наличие негативных черт, что дает клиентам импульс для принятия себя. Терапевт использует эмоционально насыщенное разубеждение, приводящее пациентов к отказу от некоторых абсурдных идей и замене их на более разумные понятия.

Терапевт поощряет поведение, связанное с риском:

а) предлагает пациентам психотерапевтической группы сказать откровенно одному из ее участников, что они о нем думают. В результате пациенты убеждаются в том, что это на самом деле не так рискованно;

б) побуждает пациентов к самораскрытию, предлагая, например, рассказать об отклонениях в их сексуальной жизни. Этот опыт убеждает их в том, что другие могут принимать их, несмотря на недостатки;

в) предлагает пациентам соприкоснуться со своими «постыдными» чувствами, например с враждебностью, что дает им возможность раскрыть мысли, предшествующие этим чувствам.

Терапевт может также использовать техники, приносящие чувственное удовольствие, такие как объятия с другими членами группы. Это делается не для получения сиюминутного удовольствия, а для того, чтобы показать пациентам, что они способны совершать приятные действия, на которые никогда бы прежде не решились, ради чистого удовольствия, не испытывая при этом чувства вины, даже если другие не

одобряют их за это (Александров А. А., 1997).

Воздействие на поведенческом уровне. Поведенческие методы, отмечает А. А. Александров, применяются в рационально-эмоциональной терапии не только для устранения симптомов, но и для изменения когний пациентов. Так, склонность пациентов к перфекционизму может быть уменьшена выполнением следующих заданий терапевта:

- а) пойти на риск, например, попытаться назначить свидание человеку противоположного пола;
- б) намеренно провалиться при решении какой-либо задачи, например, нарочно плохо выступить перед публикой;
- в) вообразать себя в ситуациях неудачи;
- г) с энтузиазмом браться за деятельность, которую пациент считает особенно опасной.

Отказа от требований пациентов, чтобы другие обращались с ними справедливо и чтобы миром правили добро и справедливость, можно добиться, предлагая им следующие задания:

- а) какое-то время пребывать в плохих обстоятельствах и учиться принимать их;
- б) выполнять трудные задачи (например, поступление в институт или на престижную работу);
- в) вообразать себя в ситуации лишения чего-либо и при этом не чувствовать себя расстроенным;
- г) позволить себе какую-нибудь приятную деятельность (пойти в кино, встретиться с друзьями) только после выполнения неприятной, но необходимой задачи (урок французского или завершение отчета для своего шефа) и т. д.

РЭТ часто использует оперантное обусловливание для отвыкания от дурных привычек (курение, переедание) или изменения иррационального мышления (например, осуждение себя за курение или переедание) (Александров А. А., 1997).

Другие поведенческие методы, применяемые в РЭТ, включают:

- 1) упражнение "Оставайся там", которое предоставляет клиенту возможность вынести хронический дискомфорт, обусловленный нахождением в неприятной ситуации в течение длительного времени;
- 2) упражнения, в которых клиента побуждают к тому, чтобы он заставлял себя приступать к делам сразу, не откладывая на потом, в то же время претерпевая дискомфорт от борьбы с привычкой откладывать все на завтра;
- 3) использование наград и наказаний, чтобы побудить клиента взяться за неприятное задание, преследуя свои отсроченные цели (суровые наказания особенно выручают в случае сильно сопротивляющихся клиентов);
- 4) время от времени клиента побуждают вести себя так, как будто он уже мыслит рационально, чтобы он мог на собственном опыте понять, что изменения возможны (Эллис А., Драйден У, 2002).

В самом общем виде для того, чтобы добиться изменения мировоззрения, Эллис рекомендует клиентам следующее.

1. Осознать, что они сами в значительной степени создают собственные психологические проблемы и, несмотря на то, что условия окружающей среды могут играть в их проблемах существенную роль, в процессе изменения их обычно учитывают во вторую очередь.
2. Полностью признать то, что они способны сами основательно справиться с собственными затруднениями.
3. Понять, что эмоциональные расстройства обусловлены в основном иррациональными, абсолютистскими и догматичными взглядами.
4. Определить свои иррациональные убеждения и провести различия между ними и их рациональной альтернативой.

5. Оспаривать эти иррациональные убеждения, используя реалистические, логические и эвристические методы, а также посредством чувствования и действия вопреки им.

6. Работать над интернализацией новых, эффективных взглядов, задействуя множество когнитивных, эмоциональных и поведенческих методов изменений.

7. Продолжать процесс изменения иррациональных убеждений и использования мультимодальных методов в течение всей своей жизни.

ТЕХНИКИ, КОТОРЫХ В РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИЗБЕГАЮТ

Итак, РЭТ является мультимодальной формой терапии, которая приветствует использование техник когнитивной, эмоциональной и поведенческой модальностей. Однако в связи с тем, что выбор терапевтических техник обусловлен теорией, то в практике некоторые техники не используются или используются крайне редко. Среди них следует выделить такие (Эллис А., Драйден У, 2002):

1. Техники, которые делают клиентов более зависимыми (например, излишняя теплота терапевта как сильное подкрепление, создание и анализ невроза замещения).

2. Техники, которые делают людей более легковерными и внушаемыми (например, восприятие мира через розовые очки).

3. Техники многоречивые и малоэффективные (например, психоаналитические методы вообще и свободные ассоциации в частности, побуждающие клиента давать пространные описания активирующего опыта, или «А»).

4. Методы, в короткие сроки помогающие клиенту почувствовать себя лучше, но не гарантирующие стабильного улучшения (например, отдельные эмпирические техники, в которых происходит полное выражение чувств в драматической, катартической и абреактивной манере, — это часть методов и основных техник гештальт-терапии, опасные тем, что они могут подтолкнуть людей к применению на практике философии, лежащей в основе таких эмоций, как гнев).

5. Техники, которые отвлекают клиентов от работы над своим дисфункциональным мировоззрением (например, релаксация, йога и другие методы когнитивного отвлечения). Они могут, однако, применяться вместе с когнитивным оспариванием для того, чтобы дать дорогу сдвигам в философии.

6. Методы, которые могут случайно подкрепить философию низкой толерантности к фрустрации (например, постепенная десенсибилизация).

7. Техники, в которых присутствует антинаучная философия (например, лечение внушением и мистицизм).

8. Техники, которые пытаются изменить активирующее событие (Л) прежде, чем продемонстрировать клиенту, как можно изменить свои иррациональные взгляды (В) (например, отдельные техники семейной терапии).

9. Техники, не имеющие достаточной эмпирической поддержки (например, НЛП, недирективная терапия, ребефинг).

Пример. Использование логического аргумента.

Тут Эллис оспаривает иррациональную убежденность клиента в том, что если он относится к своему другу очень хорошо и справедливо, то друг просто обязан относиться к нему так же. Эллис использует в основном логические аргументы.

Эллис. Предположим, вы точно описываете ситуацию со своим другом — он обходится с вами гнусно и подло после того, как вы все время поступали хорошо по отношению к нему. Почему из того, что вы ведете себя хорошо по отношению к нему, следует, что он должен отвечать вам добром?

Клиент. Потому что было бы непорядочно с его стороны, если бы он поступал по-другому!

Эллис. Да, мы согласимся с этим. Он и правда непорядочный, а вы порядочный. Можете ли вы так перескакивать: «Раз я порядочен по отношению к нему, он должен быть порядочен по отношению ко мне»?

Клиент. Но он неправ, если поступает непорядочно, когда я — порядочно.

(В этот момент Эллис и его клиент преследуют противоположные цели. Эллис продолжает спрашивать клиента, почему его друг должен быть порядочным по отношению к нему, а клиент продолжает отвечать, что его друг не прав и непорядочен, о чем Эллис не спрашивает.)

Эллис. Согласен. Но из того, что вы порядочны и предположительно честны, и из того, что он пользуется вашей порядочностью, следует ли все-таки, что он должен быть честным и вести себя с вами порядочно?

Клиент. Логически следует.

Эллис. Правда? Для меня это выглядит как полный абсурд.

Клиент. Как это?

(Для Эллиса типично изменять акцент. Он утверждает, что убеждение клиента нелогично, и ждет, пока тот спросит почему, прежде чем распространяться на эту тему, он хочет заставить клиента поинтересоваться: «Почему вы так говорите?»)

Эллис. Хорошо, логично и последовательно то, что было бы предпочтительнее, если бы он поступал с вами порядочно, когда вы делаете ему добро. Но не делаете ли вы нелогичный — или «магический» — скачок: «Поскольку было бы предпочтительнее, если бы он вел себя со мной порядочно, то он абсолютно обязан так поступать»? Какой вселенский «логический» закон приводит к вашему: «Он абсолютно обязан так поступать»?

Клиент. Наверное, никакой.

Эллис. В логике мы получаем необходимые заключения, например: «Если все мужчины люди и Джон является мужчиной, то он должен быть человеком». Ваша «логика» говорит: «Люди, с которыми поступают порядочно, часто поступают порядочно по отношению к другим; я поступаю порядочно по отношению к другим; я поступаю порядочно по отношению к моему другу, поэтому абсолютно необходимо, чтобы он вел себя так же по отношению ко мне».

Это логичное умозаключение?

(Вот еще одна типичная стратегия Эллиса. Он начинает с замечаний в поучительной манере. Как и в данном случае, это замечание иллюстрирует рациональную идею (здесь — логичную идею). Затем он противопоставляет ей иррациональную идею клиента (здесь — нелогичную идею), но не говорит клиенту, что его идея нелогична, а побуждает его самого подумать, спрашивая: «Это логичное умозаключение?» Данный отрывок стоит изучить детально, потому что он очень типичен для проведения Эллисом эффективного дискутирования.)

Клиент. Думаю, нет.

Эллис. Более того, вы, кажется, утверждаете, что, так как ваш друг поступил с вами непорядочно, когда вы делали ему только добро, его действия делают его низким человеком. Логичное ли это рассуждение?

(Эллис извлекает принижение другого из «должен» и «обязан» своего клиента.)

Клиент. Почему нет?

(Как вы увидите, Эллис сразу же отвечает на вопрошения. Можно было бы побудить клиента попытаться самому ответить на свой вопрос, прежде чем переходить на дидактическую ноту.)

Эллис. Оно нелогично, потому что вы излишне обобщаете. Вы перескакиваете с его низких поступков — или даже с одной из его черт — на оценку его сущности, его тотальности как «низкой». Почему подобное сверхообщение следует из нескольких его поступков?

(Здесь Эллис констатирует логическую ошибку, которую допускает клиент, показывая ему, как эта ошибка представлена в его убеждении насчет друга, и наконец спрашивает его о логичности этого убеждения.)

Клиент. Теперь я вижу, что никак не следует.

Эллис. Так какой же вывод можно сделать вместо этого?

(Здесь Эллис побуждает клиента быть активным в своих рассуждениях.)

Клиент. Ну, я мог бы подумать, что он — это не его основные поступки. Он человек, который часто, но не всегда ведет себя непорядочно.

3. Когнитивная терапия А. Бека

Когнитивная терапия была предложена Л. Беком в 60-х годах XX века в первую очередь для лечения больных с депрессиями. В последующем показания для ее применения были расширены, и она стала использоваться для лечения больных с фобиями, с навязчивыми расстройствами, психосоматическими заболеваниями, пограничными расстройствами, а также для оказания помощи клиентам с психологическими проблемами, не имеющими клинической симптоматики.

Когнитивная терапия не разделяет взглядов трех основных психотерапевтических школ: психоанализа, который считает источником расстройств бессознательное; поведенческой терапии, которая придает значение лишь очевидному поведению; традиционной нейропсихиатрии, в соответствии с которой причинами эмоциональных расстройств служат физиологические или химические нарушения. Когнитивная терапия основана на достаточно очевидной идее о том, что представления и высказывания человека о себе, своих установках, убеждениях и идеалах информативны и значимы.

Когнитивная терапия — это активный, директивный, ограниченный во времени структурированный подход, используемый при лечении различных психиатрических расстройств (например, депрессии, тревоги, фобий, болевых ощущений и др.). В основе данного подхода лежит теоретическая посылка, согласно которой эмоции и поведение человека в значительной степени детерминированы тем, как он структурирует мир. Представления человека (вербальные или образные «события», присутствующие в его сознании) определяются его установками и умопостроениями (схемами), сформированными в результате прошлого опыта. Например, в мышлении человека, интерпретирующего любое событие в терминах собственной компетентности или адекватности, может доминировать такая схема: «Пока я не достигну во всем совершенства, я — неудачник». Эта схема определяет его реакцию на самые разные ситуации, даже те, что никак не связаны с его компетентностью (Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г., 2003).

Когнитивная терапия исходит из следующих общетеоретических положений (см. там же):

- восприятие и переживание в целом представляют собой активные процессы, действующие как объективные, так и интроспективные данные;
- представления и идеи являются результатом синтеза внутренних и внешних стимулов;
- продукты когнитивной активности человека (мысли и образы) позволяют предсказать, как он оценит ту или иную ситуацию;
- мысли и образы формируют «поток сознания», или феноменальное поле, отражающее представления человека о самом себе, мире, своем прошлом и будущем;
- деформация содержания базовых когнитивных структур вызывает негативные изменения в эмоциональном состоянии и поведении человека;
- психологическая терапия может помочь пациенту осознать когнитивные искажения;
- путем корректировки этих искаженных дисфункциональных конструктов можно добиться улучшения состояния пациента.

Чтобы лучше понять депрессивные нарушения мышления, отмечают А. Бек и соавторы (Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г., 2003), полезно рассмотреть их с точки зрения используемых индивидом способов структурирования реальности. Если разделить последние на «примитивные» и «зрелые», то очевидно, что в депрессии человек структурирует опыт сравнительно примитивными способами. Его суждения о неприятных

событиях носят глобальный характер.

Значения и смыслы, представленные в потоке его сознания, имеют исключительно негативную окраску, они категоричны и оценочны по содержанию, что рождает крайне отрицательную эмоциональную реакцию. В противоположность этому примитивному типу мышления зрелое мышление без труда интегрирует жизненные ситуации в многомерную структуру (а не в какую-то одну категорию) и оценивает их скорее в количественных, нежели в качественных терминах, соотносит друг с другом, а не с абсолютными стандартами. Примитивное мышление редуцирует сложность, многообразие и изменчивость человеческого опыта, сводя его к нескольким самым общим категориям.

Личность формируется «схемами», или когнитивными структурами, представляющими собой базальные убеждения (позиции). Эти схемы начинают создаваться в детстве на основе личного опыта и идентификации со значимыми другими. У людей складываются концепции о себе, о других, о том, как функционирует мир. Эти концепции подкрепляются дальнейшим опытом научения и, в свою очередь, влияют на формирование других убеждений, ценностей и позиций (Александров А. А., 2004).

Схемы могут быть адаптивными или дисфункциональными и являются устойчивыми когнитивными структурами, которые становятся активными, когда включаются специфическими стимулами, стрессорами или обстоятельствами.

У пациентов с пограничными личностными расстройствами имеются так называемые ранние негативные схемы, ранние негативные ядерные убеждения. Например: «Со мной происходит что-то неладное», «Люди должны поддерживать меня и не должны критиковать, должны соглашаться со мной, правильно понимать меня». При наличии подобных убеждений у этих людей легко возникают эмоциональные расстройства.

Другое частое убеждение было названо Бекем «условным предположением». Такие предположения, или позиции, начинаются с «если». Два условных предположения, часто отмечаемых у пациентов, склонных к депрессии: «Если я не добьюсь успеха во всем, что я делаю, никто не будет уважать меня»; «Если человек не любит меня, значит, я недостойн любви». Такие люди могут функционировать относительно хорошо до тех пор, пока они не испытают серию поражений или отвержений. После этого они начинают считать, что никто не уважает их или что они недостойны любви.

Особенность когнитивной терапии, отличающая ее от более традиционных видов, таких как психоанализ и клиент-центрированная терапия, заключается в активной позиции врача и его постоянном стремлении к сотрудничеству с пациентом. Депрессивный больной приходит на прием растерянным, рассеянным и погруженным в свои мысли, и потому терапевт должен сначала помочь ему организовать мышление и поведение — без этого невозможно научить пациента справляться с требованиями по повседневной жизни. В силу наличествующих на данной стадии симптомов пациент нередко уклоняется от сотрудничества, и терапевту приходится проявлять находчивость и изобретательность, чтобы побудить его к активному участию в различных терапевтических операциях.

Классические психоаналитические техники и приемы, например, техника свободных ассоциаций, предполагающая минимум активности со стороны терапевта, неприменимы при работе с депрессивными больными, так как пациент еще больше погружается в трясину своих негативных мыслей и идей.

СОДЕРЖАНИЕ КОГНИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В терапевтическом изменении взаимодействуют когнитивный, эмоциональный и поведенческий каналы, однако когнитивная терапия подчеркивает ведущую роль когниций в вызывании и поддержании терапевтических изменений. Когнитивные изменения происходят на трех уровнях:

- 1) в произвольном мышлении;
- 2) в непрерывном, или автоматическом, мышлении;

3) в предположениях (убеждениях).

Каждый уровень имеет свою доступность для анализа и стабильность.

В задачи когнитивной терапии входят-исправление ошибочной переработки информации и помощь пациенту там в модификации убеждений, поддерживающих их неадаптивное поведение и эмоции. Когнитивная терапия вначале нацелена на снятие симптома, включая проблемное поведение и логические искажения, но конечная цель — устранение систематических предубеждений в мышлении.

Чтобы этого достигнуть, пациент в ходе когнитивной терапии должен научиться:

- а) идентифицировать и модифицировать свои дисфункциональные мысли и поведение;
- б) распознавать и корректировать когнитивные паттерны, приводящие к дисфункциональному мышлению и поведению.

Важно научить пациента логически подходить к проблемам и вооружить его различными техниками для того, чтобы он сумел с этими проблемами справиться. Иными словами, задача когнитивной терапии — помочь пациенту выработать определенные умения, а не просто нейтрализовать его страдания. Пациент научается:

- а) реалистически оценивать значимые для него события и ситуации;
- б) обращать внимание на разные аспекты ситуаций;
- в) продуцировать альтернативные объяснения;
- г) проверять свои дезадаптивные допущения и гипотезы путем изменения поведения и апробации более адаптивных способов взаимодействия с окружающим миром.

Долгосрочная цель когнитивной терапии — облегчение процесса психологического созревания, что предполагает оттачивание приобретенных умений и выработку объективного отношения к действительности, включая оттачивание навыков межличностного общения и усвоение более эффективных методов приспособления к сложным и разнообразным ситуациям.

Когнитивная терапия рассматривает убеждения пациента как гипотезы, которые можно проверить с помощью поведенческого эксперимента. Когнитивный терапевт не говорит пациенту, что его убеждения иррациональны или неправильны или что ему необходимо принять убеждения терапевта. Вместо этого он задает вопросы для извлечения информации о значении, функции и последствиях убеждений пациента, а затем тот сам решает, отвергать, модифицировать или сохранять ему свои убеждения, предварительно осознав их эмоциональные и поведенческие последствия.

Когнитивная терапия предназначена для того, чтобы научить пациентов (Александров А. А., 2004):

- контролировать дисфункциональные (иррациональные) автоматические мысли;
- осознавать связи между когнициями, аффектами и поведением;
- изучать аргументы за и против дисфункциональных автоматических мыслей;
- заменять дисфункциональные автоматические мысли на более реалистические интерпретации;
- идентифицировать и изменять убеждения, которые предрасполагают к искажению опыта.

Для решения этих задач в когнитивной терапии используются когнитивные и поведенческие техники.

Бек формулирует три основные стратегии когнитивной терапии: эмпиризм, сотрудничество, сократовский диалог и направляемое открытие.

ПЕРВОЕ ИНТЕРВЬЮ

Многие терапевты предпочитают начинать интервью с вопроса: «Что вы чувствуете сейчас, сидя здесь?» Довольно часто пациенты говорят в ответ, что испытывают тревогу, или выражают пессимизм. В этом случае терапевт должен осторожно вывести, какие мысли скрываются за этими неприятными чувствами. Терапевт может спросить: «Вы помните, о чем вы думали по дороге сюда и сидя в приемной?» или: «Чего вы ждали,

когда шли на встречу со мной?» Даже просто делясь с терапевтом своими ожиданиями, пациент ступает на путь терапевтического сотрудничества.

Пример первого интервью приводят А. Бек и соавторы:

Терапевт. Что вы чувствовали сегодня, когда шли сюда?

Пациент. Я ужасно нервничал.

Терапевт. У вас были какие-нибудь мысли обо мне или предстоящей терапии?

Пациент. Я боялся, вы подумаете, что я не подхожу для вашей терапии.

Терапевт. Какие еще мысли и чувства посещали вас?

Пациент. По правде говоря, я чувствовал некоторую безысходность. Понимаете, я ведь побывал уже у стольких терапевтов, а моя депрессия все равно со мной.

Терапевт. Скажите, сейчас, сидя здесь и разговаривая со мной, вы по-прежнему думаете, что я откажу вам в лечении?

Пациент. Ну, не знаю... А вы не откажете?

Терапевт. Нет, разумеется нет. Но на примере этой вашей идеи можно проследить, как негативные ожидания заставляют вас испытывать тревогу. Как вы чувствуете себя сейчас, когда вы знаете, что ошиблись в своих ожиданиях?

Пациент. Я уже не так нервничаю, как раньше. Но меня все равно не отпускает страх. Я боюсь, что вы не сможете помочь мне.

Терапевт. Думаю, чуть позже мы вернемся к этому вашему чувству и посмотрим, по-прежнему ли вы испытываете его. В любом случае я думаю, что нам удалось про-ледить одну важную закономерность. Мы установили, что негативные идеи рожают у человека неприятные чувства — в вашем случае тревогу и чувство безысходности. Как вы чувствуете себя сейчас?

Пациент (немного расслабившись). Получше.

Терапевт. Хорошо. А теперь постарайтесь по возможности кратко сформулировать, в чем я должен помочь вам.

Начиная таким образом интервью, терапевт решает несколько задач (Бек А. и др., 2003):

- а) помогает пациенту расслабиться и вовлекает его в терапевтические отношения;
- б) получает информацию о негативных ожиданиях пациента;
- в) показывает пациенту, как его мысли влияют на его эмоциональное состояние;
- г) дает стимул пациенту, убедившемуся в возможности быстрой нейтрализации неприятных чувств, для идентификации и коррекции своих когнитивных искажений.

Умело проведенное интервью, наряду с тем что оно обеспечивает терапевта диагностическими данными, информацией о прошлой и нынешней жизни пациента, его психологических проблемах, отношении к лечению и мотивации, также позволяет пациенту более объективно взглянуть на свои проблемы.

Пример когнитивного подхода

А. Бек и соавторы (2003) приводят в качестве примера наиболее характерный случай, отражающий типичные реакции больного с глубокой степенью депрессии на когнитивную терапию. Для лечения потребовалось 22 сессии, весь курс терапии занял 14 недель (дважды в неделю в течение 8 недель; раз в неделю в течение 6 недель).

Пациентка Х., 36 лет, домохозяйка, имеет двоих сыновей (14 и 9 лет) и дочь (7 лет). Замужем 15 лет. Мужу 37 лет, работает менеджером по сбыту в автомобильной компании. Пациентка охарактеризовала его как «надежного» и «любящего» человека. Себя она называет «ничтожеством», считает, что из нее «не вышло ни хорошей матери, ни нормальной жены». Пациентке кажется, что она не любит мужа и детей и является «обузой» для них; она призналась, что у нее неоднократно возникали мысли о самоубийстве.

Терапия началась с обоснования когнитивного подхода и обсуждения реакций пациентки на представленную модель. Для ознакомления с общими понятиями пациентке было предложено прочесть брошюру «Как победить депрессию». После этого терапия

сосредоточилась на имевшихся симптомах депрессии, поначалу — на поведенческих и мотивационных нарушениях. Когда в поведении и мотивации пациентки произошли существенные сдвиги, терапевт направил свои усилия на изменение содержания и паттернов мышления.

Первая сессия. Пациентка пришла на первую сессию с чувством, что находится «на грани срыва». Особенно сильно ее беспокоил тот факт, что она утратила былую любовь к мужу и детям. Ее посещали мысли о самоубийстве, однако после прочтения брошюры «Как победить депрессию», в которой, по словам пациентки, был описан «прямо-таки ее случай», она обрела некоторую надежду. Пациентка ругала себя за «эгоизм» и «детское поведение», боялась, что муж отвернется от нее, так как она не приносит никакой пользы, занимаясь только «ерундовой» работой по дому. В ходе сессии она признала, что постоянная самокритика негативно сказывается на ее самочувствии, однако заметила при этом: «Правда всегда неприятна». Терапевт объяснил пациентке, что она переживает депрессию и что ее негативные реакции могут быть одним из проявлений болезни.

Вторая сессия. Пациентка со слезами на глазах заявила, что ее брак «наверняка закончится разводом». Она рассказала терапевту, как однажды муж, заметив позитивные сдвиги в ее настроении, пригласил ее в кино. Она отказалась, сказав, что «не заслуживает развлечений», а потом еще и пеняла мужу за «транжирство». Пациентку удивляло, почему муж «не чувствует», как сильно он и дети раздражают ее. Она полагала, что его «бесчувственность» свидетельствует о безразличии к ней («И я не виню его за это»), в связи с чем пришла к выводу о неизбежности развода. Терапевт указал пациентке на ее селективную невнимательность к фактам (в частности, к факту приглашения ее в кино), опровергающим сделанные ею заключения. Эта реплика как будто произвела некоторое впечатление на пациентку.

Третья сессия. Судя по записям в дневнике, утренние часы пациентка посвящала работе по дому, а после полудня либо смотрела «мыльные оперы», либо плакала. Она ругала себя, повторяя, что от нее «нет никакого проку», что она не делает «ничего полезного». Пациентка пожаловалась, что дети не слушаются ее, что ей стоит огромных трудов поднять утром старшего сына с постели. Было очевидно, что последняя проблема вызвана нежеланием пациентки передать ему хотя бы часть ответственности за собственное поведение. После обсуждения с терапевтом пациентка согласилась, что ей следует отказаться от привычки будить сына по утрам. Было решено, что она скажет ему о введении «нового правила» — отныне каждый в их семье будет сам решать, во сколько ему вставать.

В числе других проблем значились недостаток психологической близости с мужем и неспособность закончить начатое дело. Поскольку пациентка, судя по записям в дневнике, оставалась достаточно деятельной в течение дня, что свидетельствовало о вполне приемлемом уровне мотивации, терапевтические усилия были направлены на изменение когнитивных паттернов.

Четвертая сессия. За 3 дня пациентка описала 12 неприятных ситуаций, когда она испытывала тоску, гнев или чувство вины. В большинстве случаев речь шла о ее стычках с детьми, после которых у нее возникали мысли о том, что она «никудышная» мать. Она наказывала их за любую шалость, пытаясь таким образом предотвратить критику со стороны мужа, родственников или знакомых, но, с другой стороны, тратила массу времени и сил на то, чтобы удовлетворить запросы и требования детей. Ее мысли вращались вокруг того, что ей «нужно» сделать по дому. Она старалась быть деятельной, желая порадовать мужа, хотя и считала, что «не заслуживает» его доброго отношения. Терапевт сумел пошатнуть самокритичную установку пациентки, сказав, что ей следует не обвинять себя в некомпетентности, а разнообразить свой арсенал воспитательных мер. Пациентка встретила это предложение скептически, однако после обсуждения выказала некоторую заинтересованность.

Пятая сессия. Все мысли пациентки вращались вокруг того, что она не выполняет

свои «супружеские обязанности» — от уборки по дому до сексуальной близости с мужем. Пациентка была убеждена, что муж непременно бросит ее, если она не «расправится» со своей депрессией. Терапевт объяснил, что мгновенная «расправа» невозможна, что только доскональное исследование собственного мышления и тщательный самоанализ помогут ей преодолеть депрессию. Любопытно, что это замечание терапевта вызвало явное облегчение у пациентки. В глубине души она «знала», что не может переродиться за ночь, но в угоду ожиданиям мужа предъявляла повышенные требования к себе. В ходе сессии пациентка пожаловалась на нарушения сна (ей было трудно заснуть по вечерам). По-видимому, эти нарушения явились результатом того, что пациентка постоянно ругала себя за отсутствие сексуального влечения и «утрату любви» к мужу.

Шестая, седьмая и восьмая сессии. В ходе данных трех сессий терапевт пытался выяснить, какие требования пациентка предъявляет к самой себе. На прошлых сессиях пациентка сумела понять, что ее самобичевание и чувство безысходности напрямую обусловлены постоянным сравнением себя с идеальным образом матери, жены, человека. Пациентка перебирала в уме все некогда совершенные ею ошибки, игнорируя при этом свои достижения. Такая крайняя избирательность проявлялась и в том, как она воспринимала и интерпретировала поведение мужа. Терапевт побеседовал с ее мужем и выяснил, что тот неоднократно пытался выказать жене свою любовь и расположение, но тем самым только вызывал у нее слезы и чувство вины. После обсуждения конкретных фактов пациентка начала понимать, что ее негативные идеи не отражают, а извращают действительность и потому подлежат переосмыслению.

Терапевту стоило огромных трудов подтолкнуть пациентку к постановке более или менее реалистических целей. Пациентка была склонна оперировать глобальными категориями и видела свою задачу в том, чтобы стать «хорошей матерью», «хорошей женой», не уточняя, какой смысл она вкладывает в эти понятия. Когда терапевт подвел ее к необходимости изменения поведения, в частности посоветовал, чтобы она сообщала мужу о своих желаниях, например, о желании переложить на него часть домашних обязанностей, ее первой реакцией было: «Я не смогу». Однако в ходе ролевых игр она с удивлением обнаружила, что может изменить свое поведение. Первоначально она испытала удовольствие, но впоследствии, как и ожидалось, стала обесценивать свои достижения («Подумаешь! Что в этом особенного?»). Добиваясь в очередной раз успеха, она начинала думать о других «неразрешимых» проблемах.

Терапевт обратил внимание пациентки на этот «безвыигрышный» когнитивный настрой и потратил немало времени, обсуждая пораженческий характер ее мышления.

Пациентка осознала, в частности, что она сначала жестоко критикует себя за неумелость, а затем, добившись успеха в чем-либо, начинает ругать себя за то, что не проявляла прежде должной старательности. Осознание когнитивных ошибок привело к ослаблению депрессивной симптоматики. Ее близкие отметили, что она стала более решительной и уверенной в себе, и это наблюдение укрепило ее усилия. Обратной стороной медали явилось то, что пациентка начала испытывать тревогу, когда муж положительно оценивал происходящие с ней изменения, которая не уменьшилась на данной стадии терапии.

Контрольные сессии: 1, 2, 3 месяца. В течение контрольного периода у пациентки не наблюдалось признаков депрессии. Сама она с удовлетворением отмечала, что стала более уверенной в себе. Вместе с мужем она посещала курсы для родителей. У нее возникали некоторые проблемы при обращении с близкими (мужем, детьми, родителями), особенно когда те начинали предъявлять чрезмерные требования. Время от времени давали знать о себе старые паттерны мышления, однако пациентка усвоила, что тщательная переоценка ситуации помогает противостоять автоматическим мыслям.

Тема 5. Поведенческое направление психокоррекции

1. *Общая характеристика*
2. **КОНЦЕПЦИЯ ПАТОЛОГИИ**
3. **Основные положения поведенческой психотерапии**
4. **ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**
5. **ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ**

1. Общая характеристика

В настоящее время поведенческая психотерапия — одно из ведущих направлений современной психотерапии.

Поведение является стержневым понятием данного направления. В самом общем виде поведенческую психотерапию можно определить как психотерапию, центрированную на изменении поведения. Однако при изменении поведения неизбежно происходят соответствующие трансформации и в других сферах — когнитивной, эмоциональной, волевой. Поэтому ряд авторов полагает возможным считать, что данное направление основано на психологии бихевиоризма и использует принципы научения для изменения когнитивных, эмоциональных и поведенческих структур.

В соответствии с определением Американской ассоциации поведенческой психотерапии это направление психологического воздействия «включает прежде всего использование принципов, которые развиты в экспериментальной и социальной психологии. Поведенческая психотерапия должна уменьшать человеческие страдания и ограничения в способности к действиям. Поведенческая психотерапия включает переструктурирование окружения и социального взаимодействия и в меньшей мере видоизменение соматических процессов с помощью биологических вмешательств. Цель ее — главным образом формирование и укрепление способности к действиям, приобретение техник, позволяющих улучшить самоконтроль» (цит. по: Карвасарский Б. Д., 1998). Поведенческая терапия (или «модификация поведения») — это лечение, которое использует принципы научения для изменения поведения и мышления (Александров А. А., 1997).

Поведенческая психотерапия включает широкий круг методов. Развитие методических подходов в рамках этого направления отражает эволюцию целей поведенческой психотерапии от внешнего научения к внутреннему: от методов, направленных на изменение открытых форм поведения, непосредственно наблюдаемых поведенческих реакций (основанных преимущественно на классическом и оперантном обусловливании), до методов, направленных на изменение более глубоких, закрытых психологических образований (основанных на теориях социального научения, моделирования и когнитивных подходах).

Поначалу под термином «поведение» в поведенческой психотерапии понималось все, что имеет внешне наблюдаемые характеристики, но сейчас в это понятие включают эмоционально-субъективные, мотивационно-аффективные, когнитивные и вербально-когнитивные проявления, а современная поведенческая психотерапия — и убеждения, установки, ожидания. Объединение столь разнородных проявлений в единое понятие поведения свидетельствует о том, что все они подчиняются общим закономерностям научения, опираясь на которые, можно управлять ими так же, как мы управляем сравнительно простым поведенческим актом.

Современная поведенческая психотерапия не ограничивается применением принципов и процедур классического и оперантного обусловливания к лечению клинических проблем. Подходы поведенческой терапии различаются степенью использования когнитивных концепций и процедур. А. П. Федоров в этой связи считает, что существует реальная опасность утраты специфики термина «поведенческая» из-за слишком широкого понимания и стремления называть поведенческими очень разнородные техники.

На одном конце континуума процедур поведенческой терапии находится функциональный анализ поведения, который сосредоточивается исключительно на наблюдаемом поведении и отвергает все промежуточные когнитивные процессы; на другом конце — теория социального научения и когнитивная модификация поведения, которые опираются на когнитивные теории.

Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология бихевиоризма.

2. КОНЦЕПЦИЯ ПАТОЛОГИИ

Являющийся психологической основой поведенческой психотерапии и поведенческого направления в медицине, бихевиоризм определяет и их подход к проблеме здоровья и болезни: здоровье и болезнь суть результат того, чему человек научился и чему не научился, а личность есть опыт, приобретаемый человеком в течение жизни. Невроз при этом не рассматривается в качестве самостоятельной нозологической единицы, поскольку здесь, по сути, отсутствует нозологический подход. В центре внимания оказывается не столько болезнь, сколько симптом, который понимается как поведение, точнее, как нарушение поведения.

Невротический симптом (невротическое поведение) считается неадаптивным, или патологическим поведением, возникшим в результате неправильного научения. Так, Дж. Вольпе (J. Wolpe) определяет невротическое поведение как привычку неадаптивного поведения у физиологически нормального организма, а Х. Дж. Айзенк (H. J. Eysenck) и С. Рахман (S. Rachman) — как усвоенные образцы поведения, ставшие в силу каких-либо причин неадаптивными.

Адаптация, с точки зрения бихевиоризма, — основная цель поведения, поэтому поведение, не обеспечивающее адаптацию, и будет патологическим. Нарушения поведения в рамках поведенческого направления являются приобретенными, представляют собой усвоенную неправильную реакцию, которая не обеспечивает необходимого уровня адаптации.

Эта неадаптивная реакция формируется в результате «неправильного» научения. Пример такого «неправильного» научения — взаимодействие родителей с ребенком: родители обращают на него внимание, берут на руки, только если он что-то делает не так, скажем, капризничает, или ребенок, испытывающий явный недостаток внешних проявлений любви, внимания, тепла и заботы, получает их в избытке в случае заболевания. Таким образом, потребность ребенка во внимании в полной мере удовлетворяется только тогда, когда он «плохо» себя ведет, иными словами, «плохое», неадаптивное поведение подкрепляется положительно (удовлетворяется значимая потребность).

3. Основные положения поведенческой психотерапии

Неадаптивное поведение и клинические симптомы представители поведенческого направления рассматривают как результат того, что человек чему-то не научился или научился неправильно, как усвоенную неадаптивную реакцию, которая сформировалась вследствие неправильного научения.

В соответствии с такими представлениями о норме и патологии основная цель клинко-психологических вмешательств в рамках поведенческого подхода заключается в том, чтобы переучить, заменить неадаптивные формы поведения на адаптивные, «правильные», эталонные, нормативные, а задача поведенческой психотерапии как собственно терапевтической системы — в редукции или устранении симптома.

В целом поведенческая психотерапия (модификация поведения) направлена на управление поведением человека, на переучивание, редукцию или устранение симптома и приближение поведения к определенным адаптивным формам — на замену страха, беспокойства релаксацией до редукции или полного устранения симптоматики, что достигается в процессе научения путем применения определенных техник. Научение в рамках поведенческой психотерапии осуществляется на основании уже рассмотренных

нами ранее теорий научения, сформулированных бихевиоризмом.

Поведенческая терапия стремится к тому, чтобы в результате лечения пациент приобрел так называемый коррективный опыт научения, который предполагает приобретение новых умений совладания (копинг-умений), повышение коммуникативной компетентности, преодоление дезадаптивных стереотипов и деструктивных эмоциональных конфликтов.

Этот опыт научения современной поведенческой терапии не ограничивается лишь только модификацией узкого диапазона ответных реакций в открытом поведении, а обеспечивает большие изменения в когнитивной, аффективной, поведенческой сферах функционирования.

В поведенческой психотерапии научение осуществляется непосредственно и является процессом целенаправленным, систематическим, осознаваемым и психотерапевтом, и пациентом. Психотерапевт поведенческого направления рассматривает все проблемы как педагогические по своей природе, и поэтому решить их можно путем прямого обучения новым поведенческим реакциям. Пациент должен научиться новым альтернативным формам поведения и тренировать их. Поведение психотерапевта в данном случае также полностью определяется теоретической ориентацией: если задачи психотерапии состоят в обучении, то роль и позиция психотерапевта должны соответствовать роли и позиции учителя или технического инструктора, а отношения между пациентом и психотерапевтом носят обучающий (воспитательный, образовательный) характер и могут быть определены как отношения типа «учитель-ученик». Психотерапия представляет собой открытый, систематичный процесс, непосредственно контролируемый врачом. Психотерапевт совместно с пациентом составляют программу лечения с четким определением цели (установлением подлежащей модификации специфической поведенческой реакции - симптома), разъяснением задач, механизмов, этапов лечебного процесса, определением того, что будет делать психотерапевт, и что - пациент. После каждого психотерапевтического сеанса пациент получает конкретные задания, а психотерапевт контролирует их выполнение. Основная функция психотерапевта состоит в организации эффективного процесса научения.

А. А. Александров описывает процедуру поведенческой психотерапии. Поведенческую терапию начинают с идентификации и понимания проблемы пациента, о которой терапевт стремится получить подробную информацию: как началось расстройство, каковы его тяжесть, частота проявлений; что пациент предпринимал для преодоления проблемы; что он думает о своей проблеме, обращался ли он прежде к терапевтам. Чтобы получить ответ на эти вопросы (а они могут быть болезненными для пациента и смущать его), необходимо предварительно установить с пациентом отношения доверия и взаимного понимания. Поэтому терапевт внимательно слушает и стремится к эмпатическому контакту.

Затем терапевт проводит функциональный анализ проблемы, пытаясь определить специфические ситуационные и личностные переменные, которые поддерживают дезадаптивные мысли, чувства и поведение. Акцент на переменных, поддерживающих проблему в настоящий момент, не означает игнорирования истории пациента. Однако прошлый опыт важен только в той степени, в какой он все еще активен в возникновении настоящего дистресса.

В поведенчески ориентированном интервью терапевт редко задает пациенту вопрос «почему?», например: «Почему вы испытываете страх в толпе?» Более полезны для идентификации личностных и ситуационных переменных, поддерживающих в настоящем проблемы пациента, вопросы, начинающиеся с «как?», «когда?», «где?», «что?» Терапевт полагается главным образом на самоотчеты пациентов, в частности, в оценке мыслей, фантазий и чувств. Такие самоотчеты являются более надежными предсказателями поведения, чем суждения клиницистов или результаты личностных тестов.

Собственно научение в рамках поведенческой психотерапии осуществляется на основании ранее рассмотренных схем, связанных с общими теориями научения, сформулированными бихевиоризмом. Методически поведенческая психотерапия не выходит за пределы традиционной бихевиористской схемы «стимул—промежуточная переменная—реакция». Каждая школа поведенческой психотерапии концентрирует психотерапевтическое воздействие на отдельных элементах и комбинациях внутри этой схемы.

А. А. Александров приводит основные положения, характеризующие поведенческую терапию в целом:

1. Многие случаи патологического поведения, которые прежде рассматривались как болезни или как симптомы болезни, с точки зрения поведенческой терапии представляют собой непатологические «проблемы жизни». К таким проблемам относятся прежде всего тревожные реакции, сексуальные отклонения, расстройства поведения.

2. Патологическое поведение является в основном приобретенным и поддерживается теми же способами, что и нормальное поведение. Его можно лечить, применяя поведенческие процедуры.

3. Поведенческая диагностика в большей степени сосредоточивается на детерминантах настоящего поведения, чем на анализе прошлой жизни. Отличительным признаком поведенческой диагностики является ее специфичность: человека можно лучше понять, описать и оценить по тому, что он делает в конкретной ситуации.

4. Лечение требует предварительного анализа проблемы, выделения в ней отдельных компонентов. Затем эти специфические компоненты подвергаются систематическому воздействию поведенческих процедур.

5. Стратегии лечения разрабатываются индивидуально по различным проблемам у различных индивидов.

6. Понимание происхождения психологической проблемы (психогенеза) несущественно для реализации поведенческих изменений; успех в изменении проблемного поведения не подразумевает знания его этиологии.

7. Поведенческая терапия основана на научном подходе. Это значит, во-первых, что она отталкивается от ясной концептуальной основы, которая может быть проверена экспериментально; во-вторых, терапия согласуется с содержанием и методом экспериментально-клинической психологии; в-третьих, используемые техники можно описать с достаточной точностью для того, чтобы измерить их объективно или чтобы повторить их; в-четвертых, терапевтические методы и концепции поддаются экспериментальной оценке.

В рамках поведенческой психотерапии можно выделить три основных ее вида (или три группы методов), непосредственно связанных с тремя типами научения:

- 1) направление, методически основанное на классической парадигме;
- 2) направление, методически основанное на оперантной парадигме;
- 3) направление, методически основанное на парадигме социального научения.

Методы, основанные на классической парадигме Павлова, на классическом обусловливании, используют схему «стимул—реакция» и систематическую десенсибилизацию или другие приемы редукции симптома. Примером такого методического подхода может служить метод классической систематической десенсибилизации Вольпе, направленный на редукцию или полное уничтожение симптома путем замены его релаксацией.

Методы, основанные на оперантной парадигме Скиннера, используют схему «реакция—стимулы» и различные виды подкрепления. Примером такого методического подхода может служить так называемая «жетонная система», некоторые виды тренинга.

Методы, основанные на парадигме социального научения, используют схему «стимул—промежуточные переменные—реакция». Здесь используются разнообразные системы директивной психотерапии, целью которых является изменение многочисленных

психологических параметров, принимаемых за промежуточные переменные. В зависимости от того, какие психологические процессы рассматриваются в качестве медиаторов (установки, как, например, в рационально-эмоциональной психотерапии Эллиса, или когниции, как в когнитивной психотерапии Бека), и определяются психотерапевтические мишени. Таким образом, все существующие методы поведенческой психотерапии непосредственно связаны с теми или иными теориями научения.

Поведенческая психотерапия — направление развивающееся. Начав с теорий научения, построенных по схеме «стимул—реакция», оно использует далее когнитивные и социальные теории научения, а в последние годы пытается опереться также на теории переработки информации, коммуникации и даже больших систем. Соответственно модифицируются старые и расширяется спектр новых методик поведенческой психотерапии.

В клинической практике бихевиоризм, являющийся теоретической основой поведенческой психотерапии, оказал существенное влияние и на развитие такого направления, как терапия средой.

4. ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

1. Тревожные состояния. Клинические исследования в различных странах показали, что поведенческая терапия эффективна при лечении фобических расстройств, более того, поведенческая терапия является лечением выбора при фобиях. Главной техникой является систематическая экспозиция (понятие «экспозиция» объединяет все техники, основанные на предъявлении объекта страха); дополнительно при некоторых агорафобических нарушениях используются когнитивно-поведенческие стратегии (когнитивное реструктурирование, поведенческая супружеская терапия и др.). Большинство пациентов вылечивается, и это подтверждается катамнестическими сведениями длительностью от 5 до 9 лет. Терапевтические неудачи отмечаются у 10-40% больных при агорафобии (G. T. Wilson).

2. Сексуальные нарушения. Общеизвестно, что поведенческая терапия является предпочитаемой при сексуальных расстройствах, таких как импотенция, преждевременная эякуляция, оргазмические дисфункции и вагинизм. Наиболее известный пример — двухнедельная программа лечения сексуальных дисфункций (Masters и Johnson).

3. Межличностные и супружеские проблемы. Тренинг социальных умений и тренинг утвердительного поведения используются в широком диапазоне межличностных проблем — от ограничения социально-поведенческого репертуара до социофобии. Поведенческая супружеская терапия (Jacobson и Margolin) — метод обучения партнеров позитивным и продуктивным способам достижения желаемых поведенческих изменений друг в друге.

4. Хронические психические расстройства. Поведенческая терапия не эффективна при острых психических расстройствах. Поведенческие процедуры (преимущественно жетонная система) являются методом выбора у пациентов с выраженными изменениями личности и низким уровнем самообслуживания (Paul и Lentz).

5. Детская психопатология. С самого начала возникновения поведенческой терапии ее методы используются при лечении различных видов нарушений в детском возрасте. Сюда относятся нарушения поведения, агрессивность, делинквентность. Жетонное подкрепление широко используется при лечении гиперактивного поведения. Успех поведенческой терапии в улучшении успеваемости гиперактивных детей приводит к убеждению, что поведенческая терапия должна дополнять широко распространенную медикаментозную терапию для контроля гиперактивности, или даже являться альтернативой лекарственной терапии в некоторых случаях (O'Leary). Общеизвестно, что аутизм является особенно тяжелым расстройством детского возраста с плохим прогнозом. Традиционные психологические методы лечения и фармакотерапия оказались неэффективными. Поведенческие же методы достигли здесь заметного успеха. По сообщению Lovaas интенсивное, длительное поведенческое лечение аутистичных детей в

47% случаев приводит к нормальному интеллектуальному и поведенческому функционированию. Другие 40% обнаруживали легкое отставание и направлялись в школы для детей с речевыми задержками. В контрольной группе аутистичных детей только 2% достигали нормального функционирования. Эти результаты являются самыми лучшими, полученными когда-либо при лечении аутистичных детей. Энурез оказался одной из наиболее курабельных проблем при лечении методами поведенческой терапии.

5. ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Систематическая десенситизация

Официальное начало поведенческой терапии связывается с именем Joseph Wolpe. Wolpe определял невротическое поведение как «закрепившуюся привычку неадаптивного поведения, приобретенного в результате научения». Принципиальное значение отводится тревоге, которая является составной частью ситуации, в которой происходит невротическое научение, а также составной частью невротического синдрома. Тревога, согласно Wolpe, представляет собой «стойкий ответ автономной нервной системы, приобретенный в процессе классического обусловливания». Wolpe разработал специальную технику, предназначенную для погашения этих условных автономных реакций — систематическую десенситизацию.

Для объяснения механизма психотерапевтического воздействия Wolpe создал теорию реципрокного торможения. Речь идет о торможении тревожных реакций в результате одновременного вызывания других реакций, которые с физиологической точки зрения являются антагонистическими по отношению к тревоге, несовместимы с ней. Если несовместимая с тревогой реакция вызывается одновременно с импульсом, который до сих пор вызывал тревогу, то условная связь между этим импульсом и тревогой ослабевает. Такими антагонистическими реакциями по отношению к тревоге являются прием пищи, реакция самоутверждения, половые реакции и состояние релаксации. Самым действенным стимулом в устранении тревоги оказалась мышечная релаксация. Wolpe использовал технику прогрессивной мышечной релаксации (J. Jacobson). Обучив пациента технике глубокой релаксации, переходят ко второму шагу — составлению иерархии ситуаций, вызывающих страх. Далее пациенту, находящемуся в состоянии релаксации, предлагается ярко представлять себе ситуацию, занимающую самую низкую позицию в иерархии, то есть наименее ассоциированную со страхом.

В качестве примера приводятся пятнадцать сцен из иерархии, предложенной пациенту со страхом полета в самолете (D. Bernstein, E. Roy и соавт.):

1. Вы читаете газету и замечаете объявление авиакомпании.
2. Вы смотрите телевизионную программу и видите группу людей, садящихся в самолет.
3. Ваш шеф говорит, что вам нужно совершить деловую поездку на самолете.
4. Остается две недели до вашей поездки, и вы просите секретаря забронировать билет на самолет.
5. Вы в своей спальне, укладываете чемодан для поездки.
6. Вы принимаете душ утром перед поездкой.
7. Вы в такси по пути в аэропорт.
8. Вы проходите регистрацию в аэропорту.
9. Вы в зале ожидания и слышите объявление о посадке на ваш рейс.
10. Вы стоите в очереди перед трапом самолета.
11. Вы сидите на своем месте в самолете и слышите, как начинает работать двигатель самолета.
12. Самолет приходит в движение, и вы слышите голос стюардессы: «Застегните ремни, пожалуйста».
13. Вы смотрите в окно, когда самолет начинает разбегаться по дорожке.
14. Вы смотрите в окно в то время, как самолет собирается взлететь.
15. Вы смотрите в окно, когда самолет отрывается от земли.

При другом варианте систематическая десенситизация осуществляется не в представлении, а *in vivo*, путем реального погружения в фобическую ситуацию. Этот вариант представляет большие технические трудности, но, по мнению ряда авторов, он более эффективен, может применяться для лечения больных с плохой способностью вызывать представления. В литературе приводится случай, когда человек, страдающий клаустрофобией, научился переносить возрастающее ограничение до такой степени, что чувствовал себя комфортно в застегнутом на молнию спальном мешке.

Систематическая десенситизация может проводиться по методике, называемой фединг (затухание), при которой вместо стимуляции воображения используются слайды с изображением объекта фобии или специальные кинофильмы, содержание сцены, вызывающие страх (например, сцены полета на самолете при фобии полетов).

Методы, основанные на угасании

Эти методы, называемые также иммерсией (погружением), основаны на прямом предъявлении объекта страха без предварительной релаксации. В основе этих методов лежит механизм угасания, открытый И. П. Павловым, согласно которому предъявление условного стимула без подкрепления безусловным ведет к исчезновению условной реакции. К иммерсионным методам относятся «наводнение», «имплозия», «парадоксальная интенция».

При методике «наводнения» пациент вместе с психотерапевтом оказывается в ситуации, в которой у него возникает страх, но безвредной для него, и находится в этой ситуации до тех пор, пока страх не уменьшится. Важно, что при этом должна быть исключена возможность скрытого избегания страха. Например, во время поездки в транспорте пациент старается отвлечь свое внимание (думать о чем-нибудь приятном или вступать в разговор с окружающими), снижая тем самым интенсивность своего страха. Пациенту следует объяснить, что скрытое избегание подкрепляет поведение избегания. Во время сеанса наводнения пациент должен испытывать как можно более сильную эмоцию страха.

Имплозия — это методика наводнения в воображении. В общих чертах повторяет методику систематической десенситизации, но проводится без сопутствующей релаксации. Вначале составляется иерархия страхов, затем переходят к собственно имплозии — к представлению ситуаций страха. Уровень вовлеченности пациента и интенсивности испытываемого им страха терапевт оценивает по поведению пациента (по двигательной активности, напряжению мышц, мимике, вегетативным реакциям). Задача терапевта — поддерживать достаточно высокий уровень страха. Если уровень тревоги снижается, врач вводит дополнительные описания ситуации, чтобы усилить страх. Например, пациента, страдающего фобией змей, просят вообразить, что он берет змею в руки; по мере снижения уровня страха пациента можно попросить представить, что змея кусает его в палец, лицо и т. п. Фантазия терапевта здесь может быть безграничной. Необходимо стремиться к тому, чтобы поддерживать достаточно высокий уровень страха в течение 40-45 минут.

Парадоксальная интенция — это метод иммерсии, предложенный Viktor Frankl. Существенным патогенным фактором в этиологии неврозов Frankl считал так называемую «опережающую тревогу». Опережающая тревога часто вызывает именно ту ситуацию, которой опасается больной. Другим патогенным фактором в этиологии неврозов, по Frankl, выступает чрезмерно интенсивное стремление (интенция). Чрезмерное стремление затрудняет осуществление цели. На этих фактах Frankl основывает технику парадоксальной интенции.

При этой методике пациенту предлагается прекратить борьбу с симптомом и вместо этого умышленно вызывать его и даже стараться усиливать его. Методика предполагает кардинальное изменение установки больного по отношению к своему симптому, своей болезни. Этот метод включает не только перевертывание отношения больного к своей фобии, но также и юмористическую установку при его использовании. Попросту говоря,

пациент должен отстраниться от своего невроза, посмеявшись над ним. Frankl приводит слова Allport, который говорил, что «невротик, научившийся смеяться над собой, уже стоит на пути к овладению собой, а может быть, и к излечению».

Frankl рассказывает случай одного мальчика, страдающего сильным заиканием. Однажды он ехал в трамвае «зайцем». Застигнутый кондуктором, он решил, что единственный способ выпутаться, — это вызвать в кондукторе жалость к «бедному маленькому зайке». Но стараясь заикаться, он никак не мог этого сделать! Не подозревая об этом, он прибег к парадоксальному намерению, хотя отнюдь не в лечебных целях.

Моделирование

Терапевты часто обучают пациентов желаемому поведению, демонстрируя, или моделируя его. Например, десенситизация *in vivo* может быть особенно эффективной, когда терапевт показывает пациенту, как нужно вести себя спокойно в ситуациях, вызывающих чувство страха. В одном случае терапевт показал пациентке, страдающей сильной фобией пауков, как убивать пауков хлопнушкой, и научил ее этому искусству дома с помощью набора резиновых пауков (MacDonald и Bernstein).

Тренинг самоуверенного поведения и социальных умений

Эта методика предназначена для неуверенных пациентов, которые неспособны открыто выражать свои чувства и не умеют отстаивать свои законные права. Они часто эксплуатируются другими, испытывают тревогу в социальных ситуациях и страдают от низкого самоуважения. Как и техники систематической десенситизации, тренинг самоуверенности также основан на использовании реакции, антагонистичной страху: активное, самоутверждающее поведение несовместимо с чувствами страха и тревоги. Человек, страдающий социофобией, избегает встреч с людьми из-за возможных негативных последствий: пассивность, неуверенность, робость, дефензивное поведение, как правило, не вызывают одобрения у других людей.

Тренинг проводится в группах. В процессе занятий пациент убеждается, что самоутверждающее поведение приводит к изменению реакций окружающих. Это в свою очередь подкрепляет такое поведение, приводит к повышению самооценки и еще большей уверенности в себе. Заметим, что самоутверждающее поведение не означает агрессивности, скорее это прямое выражение как позитивных, так и негативных чувств в отстаивании своих прав при уважении прав других.

Моделирование и ролевые игры являются главными техническими средствами тренинга самоуверенности. Терапевт помогает пациентам быть более открытыми и экспрессивными в социальных ситуациях. Например, пациент, который боится попросить повышение заработной платы, может приобрести необходимые умения, несколько раз проигрывая в ролевой игре эту ситуацию с терапевтом или другими членами группы. Внимание уделяется развитию невербального и вербального экспрессивного поведения, то есть телесным позам, постановке голоса, контакту глаз. Затем терапевт поощряет пациента выполнять утвердительные действия в реальной обстановке для того, чтобы обеспечить генерализацию.

Помимо усиления утвердительного поведения тренинг предназначен для улучшения коммуникативных способностей, включая активное слушание, предоставление обратной связи, установление доверия через самораскрытие.

Позитивное подкрепление

В методиках позитивного подкрепления используются принципы оперантного обусловливания для установления связей между поведением и его последствиями. Подкрепление систематически используется терапевтами для изменения проблематичного поведения — от грызения ногтей, детской возбудимости и подростковой делинквентности до шизофрении и отказа от пищи. Пример. Анна, четырехлетняя девочка, нормально общалась с учителями и другими взрослыми людьми, но была робка, молчалива и замкнута с детьми. Психолог, работающий в школе, заметил, что учителя неумышленно награждали ее замкнутость чрезмерным вниманием и уговорами. Тогда была разработана

программа модификации поведения девочки. Учителя должны были уделять внимание Анне только тогда, когда она играла с другими детьми или по крайней мере находилась вблизи от них. Позднее учителя стали награждать Анну только за настоящее взаимодействие с детьми. Игры в одиночестве также игнорировались. В результате Анна начала проводить больше времени с детьми, чем со взрослыми (Allen и соавт.).

Чтобы улучшить поведение пациентов с выраженными нарушениями личности или умственной отсталостью, находящихся в психиатрических учреждениях, поведенческие терапевты разработали так называемую жетонную систему (Ayllon и Azrin), при которой желаемое поведение награждается жетонами, которые больные затем обменивают на сладости, прогулки, просмотр телевизора и другие привилегии. Персонал в сотрудничестве с пациентом (когда это возможно) составляет список желаемых целей поведения (мишеней поведения) в зависимости от особенностей поведения каждого пациента. Эти цели могут состоять в требовании говорить яснее, выполнять домашнее задание, играть с другими детьми, приводить в порядок постель и т. д. Затем устанавливается преysкурант, согласно которому пациент получает определенное количество жетонов сразу после достижения той или иной цели поведения.

Жетонная система может быть очень эффективной в изменении поведения. В некоторых исследованиях показано, что у психически больных с выраженными апатоабулическими изменениями личности жетонная система улучшила существенным образом их внешний вид, социальное взаимодействие, манеры за столом, и в то же время уменьшила странности в поведении. Самым существенным было то, что жетонная система подготовила пациентов с выраженными расстройствами поведения к жизни вне стен психиатрической больницы (Ayllon и Azrin).

Техника вызывания отвращения

Техника вызывания отвращения (аверзивная терапия) использует принципы классического обусловливания. Так, например, алкоголизм лечат сочетанием небольших доз спиртного с веществами, вызывающими рвоту или другие неприятные ощущения. Удары электрического тока применяют для устранения невротического заикания, дрожания рук, половых извращений, ночного энуреза.

Описываемый вид терапии впервые был обоснован В. М. Бехтеревым. Им было указано на то, что при лечении хронического алкоголизма давно применявшимся сочетанием алкоголя с веществами, вызывающими рвоту, в основе терапии лежит выработка рвотного условного («сочетательного», по Бехтереву) рефлекса. Метод лечения алкоголизма впрыскиванием апоморфина перед приемом алкоголя был впервые применен в России И. Ф. Случевским и А. А. Фрикенем в 1933 г.

Наказание

В отличие от аверсивного обусловливания, при котором неприятный стимул сочетается с нежелательным поведением, наказание следует после нежелательного поведения. Например, пациенту с треморной формой писчего спазма предлагается освоить задачу попадания металлической палочкой в ряд отверстий все уменьшающегося диаметра, расположенных на пластине. Точное попадание в эти отверстия избавляет его от электрического разряда. Наличие тремора ведет к попаданию в края отверстия и к замыканию электрической цепи. Пациент при этом испытывает удар электрического тока. При спастической форме писчего спазма пациент пользуется специальной авторучкой, излишнее давление на которую приводит также к замыканию электрической цепи и, следовательно, к наказанию. В процессе тренировок пациент обучается расслаблять нужные группы мышц.

Процедуры самоконтроля

Поведенческие терапевты стремятся к тому, чтобы пациенты (и дети, и взрослые) играли активную роль в определении целей лечения и в выполнении терапевтической программы. Для этого используется много процедур самоконтроля (Bandura, Kanfer). Самоконтроль является основой успешной саморегуляции поведения. Благодаря ему

пациенты начинают лучше осознавать свои специфические проблемы и действия. Терапевт помогает пациенту определять цели или устанавливать стандарты, управляющие поведением. При лечении избыточного веса, например, совместно устанавливается ежедневное потребление калорий.

Вероятность успешного самоконтроля повышается при формулировании предельно специфических, ясных и краткосрочных целей. Например, нельзя формулировать цель в такой неопределенной форме, как: «Со следующей недели я ограничу себя в еде»; нужна четкая и конкретная постановка: «Я буду потреблять в день не более 1200 калорий». Неудача в достижении нечетких целей вызывает негативную самооценку у пациентов, в то время как успешное выполнение конкретных и ясных целей ведет к самоподкреплению, что усиливает вероятность того, что саморегуляторное поведение будет поддерживаться и дальше.

В качестве одного из методов самоконтроля можно рассматривать прогрессивный релаксационный тренинг, применяемый для преодоления стрессовых реакций, включая бессонницу, головные боли и гипертонию. Методы биологической обратной связи, используемые для лечения различных психосоматических расстройств, также относятся к категории процедур самоконтроля.

Когнитивное реструктурирование

Терапевтические методы этой категории основываются на предположении, что эмоциональные расстройства являются результатом дезадаптивных стереотипов мышления (когниций). В задачу когнитивного реструктурирования (R. Lazarus) входит изменение этих порочных когниций. Терапевты обучают пациентов заменять в стрессовых ситуациях (публичное выступление, экзамен, неприятный разговор) дезадаптивные когниции на спокойные, разумные мысли типа: «Спокойно, ты справишься с этим, если только сконцентрируешься на задаче и отбросишь мысли о том, чтобы быть совершенным». Среди этих методов широко известен «тренинг прививки стресса» (D. Meichenbaum), при котором пациент воображает, что находится в стрессовой ситуации и использует при этом приобретенные им новые когнитивные навыки. Рационально-эмотивная терапия Ellis и когнитивная терапия Beck также являются формами когнитивного реконструирования, сочетающими когнитивный и поведенческий методы.

Улыбка, кивки и внимание — это все факторы поощрения. Нам свойственно искать поощрения и награды. Те, от кого мы получаем поощрения, становятся нашими друзьями, остальных мы игнорируем или избегаем. Деньги — также сильное средство поощрения и награды. Можно сказать, что мы работаем, потому что нас награждают деньгами. При правильном прикладном бихевиоральном анализе всегда отводится место поощрению.

Хотя поощрение — простой и доступный метод, его, как правило, используют на практике для манипуляций, а не в конструктивных целях. Приведем для примера такой эксперимент.

Состав исполнителей: а) профессор, аттестуемый по уровню знаний своего предмета. Он знает, что во время аттестации его занятия будут записываться на видеокассету, но он не знает инструкций студентам; б) шесть студентов, которым дано задание демонстрировать внимательное отношение к профессору (визуальный контакт, выслушивание, личная вовлеченность).

Сюжет: На первом этапе лекции студенты должны себя вести как обычно. Затем по команде они переключаются на — внимательное поведение. Затем снова возвращаются к обычному поведению. Вопрос: Какова будет динамика поведения профессора? Как будут вести себя студенты?

События в конспективной форме: Профессор заходит в аудиторию, держа записи в руках. Он бросает взгляд на камеру, установленную в комнате, а затем на записи. Он не глядит на собравшихся студентов. После 30-ти секундной паузы он начинает. Лекция перенасыщена ссылками на —интересные исследования ясно, что профессор основательно готовился к лекции. Случайно профессор отрывается от записей и глядит на

студентов, которые заняты обычным конспектированием. Он возвращается к записям и продолжает лекцию. В течение 10 минут его руки неподвижны и не отрываются от стола.

По сигналу поведение студентов меняется. Их внимание сконцентрировано на профессоре. Однако он не отрывается от конспектов, не смотрит на студентов еще секунд 30, затем бросает на них короткий взгляд и отмечает, что студенты следят за ним. Вскоре он опять поднимает глаза и вновь получает —поощрение студентов. Потом он долго смотрит на одного студента и отмечает, что тот внимательно наблюдает за ним. Он обводит взглядом аудиторию. Все внимательно смотрят на него. Он оживляется, начинает жестикулировать. Его речь ускоряется, обогащается мимика. Студенты задают несколько вопросов, и далее идет обсуждение без записей. Понимание материала отличное, профессор меньше ссылается на малоизвестные исследования. В аудитории царит совсем другая атмосфера. Чувствуется вовлеченность студентов и преподавателя.

По сигналу студенты —выключают внимание и возвращаются к конспектированию. Профессор продолжает говорить, но речь его замедляется. Он смотрит на студентов в поисках поддержки, но не получает ее. Речь все более замедляется. Смирившись, он возвращается к своим записям, и остаток лекции излагает уже не свои, а чужие знания.

Студенты потом признались, что им трудно было прервать внимание и вернуться к типичному студенческому поведению, т. к. материал лекции им показался очень интересным. Студенты утверждали, что материал им очень нравился, пока они были внимательны, и у них возникло ощущение, что они —покинули профессора, когда они были ему нужны, так же, как он был им нужен.

—Психологи называют этот простой пример —эффектом Гринспуна по имени доктора Джона Гринспуна. Класс студентов-психологов годами занимался тем, что подталкивал профессоров с помощью улыбок или игнорирования. Для студентов это было своеобразной игрой – заставляя преподавателя стоять в определенном месте или ходить перед ними. Обычно студенты не поощряют и не балуют профессоров своим вниманием. (Айви и Ликкл, 1963)

Хотя мы описали довольно забавный случай, но он наглядно иллюстрирует, как при помощи бихевиористских методик можно манипулировать людьми. К счастью, подобные эксперименты с человеком идут на убыль. Сейчас главное направление бихевиористской психологии — научить клиентов эффективным техникам. Огромное количество программ и концепций, направленных на изменение поведения детей, заключенных, супругов, спортсменов, курильщиков, алкоголиков, наркоманов — основаны на элементарной идее поощрения и награждения. Как естественное развитие сказанного, в тюрьмах, психиатрических больницах, школах и других заведениях применялась система фишек, которые выдавались в ответ на желаемое действие в качестве осязаемого поощрения. В конце недели фишки менялись на сладости, сигареты, привилегии. Очень важно в этой стратегии, чтобы не было большого разрыва во времени между желаемым поведением и поощрением.

Тема 6. Трансактный анализ Э.Берна

1. Модель эго-состояний
2. Транзакции
3. Структурирование времени.
4. Игры и анализ игр.

Трансактный анализ (от лат. *transactio* — сделка и греч. *analysis* — разложение, расчленение) — психотерапевтическая методика группового и личностного роста, предложенная американским психологом и психиатром Эриком Берном. Этот метод психотерапии основан на процедуре анализа структуры личности. В качестве личностных структур, как интериоризаций социального опыта, здесь рассматриваются особенности и взаимодействие трех состояний **Я: «Родитель», «Ребенок» и «Взрослый».** «Родитель»

представляет собой авторитарные тенденции индивида, «Ребенок» — подчиненную позицию, «Взрослый» — умение отстаивать собственное мнение и организовать взаимоотношения с другими на основе равноправного партнерства.

Существует несколько ключевых идей, которые лежат в основе теории транзактного анализа: **модель эго-состояний, транзакции, поглаживания, структурирование времени, жизненный сценарий и игры.**

1. Модель эго-состояний

Практика терапии психосоматических заболеваний в транзактном анализе базируется на последовательном теоретическом подходе, основой которого является убеждение, что ранние решения, которые человек принимает в детстве о том, какие у него должны быть сценарные паттерны поведения, мыслей и чувств, могут быть изменены. В транзактном анализе говорят: «Для того чтобы лучше себя чувствовать, необязательно болеть».

Основная цель этого психотерапевтического метода — актуализация «Взрослого» в человеке, реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, непродуктивных стереотипов поведения, формирование новой системы ценностей. В процессе терапии должен учитываться актуальный психологический конфликт и влияние социальных факторов.

Данный вид психотерапии основан на контрактном методе, при котором пациент и терапевт несут взаимную ответственность за достижение целей контракта. Эти цели направлены на выход из сценария и достижение автономии, получение пациентом новых Родительских посланий, создание интегрированного Взрослого.

Кроме того, транзактный анализ позволяет проанализировать игры людей, страдающих психосоматическими расстройствами, и преимущества (выигрыши), вытекающие из них. Выигрыш всех игр направлен в той или иной степени на укрепление самозащиты, получение привилегий, уклонение от близких отношений и уход от ответственности.

Основой транзактного анализа является **модель эго-состояний** («модель РВД»). Эго-состояние — это совокупность связанных друг с другом поведений, мыслей и чувств как способ проявления нашей личности в данный момент. Модель описывает три различных эго-состояния:

Р — эго-состояние Родителя: поведение, мысли и чувства, скопированные у родителей или парентальных фигур

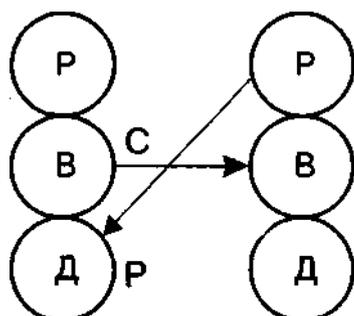
В — эго-состояние Взрослого: поведение, мысли и чувства, которые являются прямым реагированием на «здесь и теперь»

Д — эго-состояние Ребенка (Дитяти): поведение, мысли и чувства, присущие детскому возрасту.

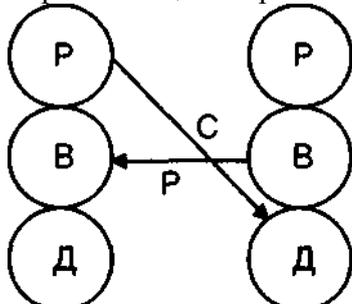
Модель эго-состояний позволяет устанавливать надежную связь между поведением, мыслями и чувствами.

2. Транзакции

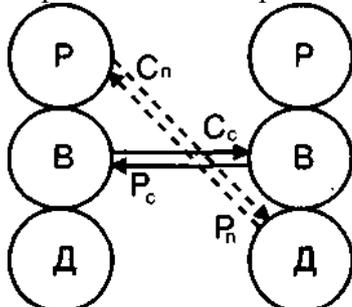
Транзакция имеет место тогда, когда я предлагаю вам какой-то вид **коммуникации** (общения), а вы отвечаете мне. Начало коммуникации называется стимулом, ответ — реакцией. Берн считал транзакцию «основной единицей социального взаимодействия». Общение между людьми всегда принимает форму подобных цепочек транзакций. Транзакции бывают параллельные (дополняющие), пересекающиеся и скрытые. Примеры схем транзакций приведены на рис. 3.



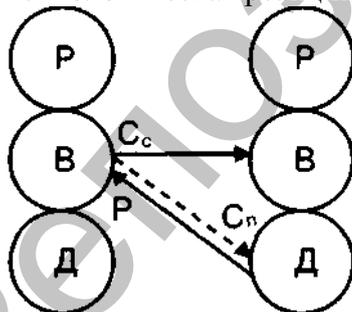
Пересекающаяся транзакция В—В, Р—Д: С — стимул, Р — реакция



Пересекающаяся транзакция Р—Д, В—В: С — стимул, Р — реакция



Двойная скрытая транзакция:
 социальный уровень В—В, В—В;
 психологический уровень Р—Д, Д—Р:
 C_c, C_n — социальный и психологический
 стимулы; P_c, P_n — социальная и
 психологическая реакции



Угловая скрытая транзакция:
 C_c, C_n — социальный
 и психологический стимулы;
 Р — реакция

Рис. 3. Схемы транзакций

3. Структурирование времени. При встречах людей в группах или парах существует всего шесть различных способов проводить свое время. Эрик Берн дал следующие определения этим шести видам структурирования времени: **уход, ритуалы, времяпрепровождение, деятельность, игры, интимность**. По мнению Берна, все эти способы способствуют удовлетворению структурного голода человека. Он предлагает рассматривать шесть форм социального поведения - четыре основные и два пограничных

случая:

На одном полюсе пограничный случай - замкнутость, когда явная коммуникация между людьми отсутствует. Человек физически присутствует, но психологически - вне контакта, он будто бы окутан собственными мыслями.

Ритуалы - привычные, повторяющиеся действия, не несут смысловой нагрузки: неформальный характер (приветствия, благодарности)
официальный (дипломатический этикет)

Цель этого типа общения - возможность провести время совместно, но не сближаясь.

Времяпровождения - полуритуальные разговоры о проблемах и событиях, известных всем. Оно всегда социально запрограммировано: говорить можно лишь в определенном стиле и только на допустимые темы.

Цель этого типа общения - структурирование времени не только ради поддержания приятельских отношений, но отчасти социальный отбор, когда человек ищет новые полезные знакомства.

Совместная деятельность - взаимодействие между людьми на работе, целью является эффективное выполнение поставленной задачи.

Игры - наиболее сложный тип общения, т.к. в играх каждая сторона неосознанно старается достичь превосходства над другой и получить вознаграждение. Особенность игр - скрытая мотивация их участников.

Близость - второй пограничный случай. Двустороннюю близость можно определить как свободное от игр общение, предполагающее теплое заинтересованное отношение между людьми, исключающее извлечение выгоды.

Поглаживание определяется как единица транзакции. Можно классифицировать поглаживания следующим образом: вербальные или невербальные, позитивные или негативные, условные или безусловные.

Сценарий жизни. В детстве каждый из нас пишет свой собственный сценарий жизни. Основной сюжет мы пишем в раннем детстве до того, как научились говорить. Позднее лишь добавляем детали к нашему сценарию. К семи годам сценарий в основном написан, а в юношеском возрасте мы можем его пересмотреть. Будучи взрослыми, мы обычно не осознаем, что написали для себя сценарий жизни, но тем не менее в точности ему следуем. Без осознания этого факта мы устраиваем нашу жизнь таким образом, что движемся к той финальной сцене, которую определили в детстве. Наряду с моделью эго-состояний концепция сценария жизни является краеугольным камнем транзактного анализа. Она особенно важна в психотерапевтической деятельности. При анализе сценария мы используем концепцию сценария жизни для понимания того, как люди могут неосознанно создавать себе проблемы и как они решают их.

Берн выдвинул идею о том, что еще на раннем этапе формирования сценария маленький ребенок уже имеет определенные представления о себе и окружающих его людях. Эти представления, по-видимому, остаются с ним всю жизнь и могут быть охарактеризованы следующим образом: «я — ОК» или «я — не ОК»; «ты — ОК» или «ты — не ОК».

Если объединить эти положения во всех возможных комбинациях, мы получим четыре установки о себе и других людях:

1. Я-ОК, ты-ОК;
2. Я - не ОК, ты - ОК;
3. Я - ОК, ты - не ОК;
4. Я — не ОК, ты — не ОК.

Игнорирование в транзактном анализе — это бессознательное игнорирование информации, связанной с решением какой-то проблемы.

Мировосприятие и искажение. Каждый человек воспринимает окружающий мир по-своему, и твое восприятие мира будет отличаться от моего. Мировосприятие

определяют как структуру ассоциативных ответов, интегрирующую различные эго-состояния при реагировании на определенные стимулы. Мировосприятие предоставляет человеку целостный перцептуальный, концептуальный, эмоциональный и двигательный набор, который используется для определения себя, других людей и окружающего мира.

Для облегчения понимания этого формального определения мировосприятие предлагают рассматривать как «фильтр на реальность».

Симбиоз имеет место тогда, когда двое или более людей ведут себя так, как будто вместе образуют одного человека. Люди, принимающие участие в таких взаимодействиях, не используют все имеющиеся у них эго-состояния. Обычно один из них исключает Ребенка и использует лишь Родителя и Взрослого, а другой занимает противоположную позицию, оставаясь в Ребенке и блокируя два других эго-состояния. При вхождении в симбиоз его участники чувствуют себя более комфортно. Каждый играет роль, которую от него ожидают, однако этот комфорт достигается за определенную плату: находящиеся в симбиозе блокируют многие свои способности и возможности, присущие им как взрослым.

Чувство рэкета определяется как обычная эмоция, зафиксированная и поощряемая в детстве, переживаемая в самых различных стрессовых ситуациях и не способствующая взрослому решению проблем. Рэкет представляет собой набор сценарных поведений, используемых вне нашего осознания как средство манипулирования окружением и включающее в себя переживания (ощущение) человеком чувства рэкета.

Игры и анализ игр. Можно выделить несколько характерных особенностей, присущих играм.

1. Игры постоянно повторяются. Время от времени каждый человек играет в свою любимую игру, при этом игроки и обстоятельства могут меняться, однако паттерн игры всегда остается одним и тем же.

2. Игры проигрываются вне осознания Взрослого. Несмотря на то что люди играют в одни и те же игры, они не осознают этого. Лишь на заключительной стадии игры игрок может спросить себя: «Как это опять могло случиться со мной?» Даже в этот момент люди обычно не понимают, что они сами начали игру.

3. Игры всегда заканчиваются тем, что игроки испытывают рэкетные чувства.

4. Игроки во время игр обмениваются скрытыми транзакциями. В любой игре на психологическом уровне происходит нечто совершенно отличное от того, что имеет место на социальном уровне. Мы знаем об этом потому, что люди играют в свои игры снова и снова, находя партнеров, игры которых подходят к их играм.

5. Игры всегда включают в себя момент удивления или смущения. В этот момент игрок ощущает, что случилось нечто неожиданное.

Описание приведенных ниже техник предполагает достаточно глубокое знакомство с положениями транзактного анализа. Для этого можно порекомендовать следующие работы:

Тема 7. Позитивная психотерапия Н.Пезешкиана

- 1. Базовые способности человека.**
- 2. Формы переработки конфликта.**
- 3. Основные этапы терапевтической модели.**
- 4. Тезисы позитивной психотерапии.**

1. Базовые способности человека.

В широком смысле «позитивной» можно назвать всю новую волну мировой психотерапии, но термин «позитивная психотерапия» был впервые использован немецким психотерапевтом (армянином по происхождению) Носсратом Пезеш-кианом в 1972 г. для

собственной психотерапевтической концепции и стратегии, и этот термин следует использовать только применительно к его психотерапевтической концепции.

Метод позитивной психотерапии относится к транскультурным, психодинамическим психотерапевтическим методам с гуманистической точкой зрения на человека. Этот конфликт-центрированный и ориентированный на способности метод удостоен Главной медицинской премии Германии «Ричард-Мартин-Прайс» в области гарантии качества в 1997 году. В 2009 году профессор Носрат Пезешкиан номинирован на Нобелевскую премию в медицине и физиологии.

Название метода происходит от лат. *positum* — «имеющий место», «данный», «фактический». С точки зрения позитивной психотерапии, одной из самых важных данностей человеческой природы являются его способности, — как врождённые («базовые способности»), так и сформировавшиеся в процессе развития личности («актуальные способности»).

Позитивная психотерапия является кросс-культурным методом, интегрирующим в себе, с одной стороны, философскую и интуитивную мудрость Востока, а с другой стороны, рациональную системность и научность Запад

Основа ее — в рассмотрении человека как особой ценности. Патопсихологические симптомы трактуются как формы реакции адаптации (депрессия как реагирование на глубокие эмоциональные конфликты, фригидность как отказ при помощи тела). От терапевта требуется не устранение нарушения или отклонения, а стимулирование резервных возможностей пациента и его психологических способностей.

Позитивная психотерапия основывается на:

- позитивном подходе к пациенту и заболеванию;
- содержательной оценке конфликта;
- пятиэтапной терапии, в основе которой лежит самопомощь.

Позитивная интерпретация симптомов или всего заболевания нередко противопоставляется общепринятой, традиционной их интерпретации. С точки зрения позитивной психотерапии в каждом симптоме можно найти не только плохое (негативное), но и хорошее (позитивное) начало. Боль, например, можно интерпретировать как сигнал о бедствии, повышенную температуру тела — как хорошую сопротивляемость организма, и т. д.

Основной целью позитивной психотерапии является изменение точки зрения пациента на свою болезнь и как следствие — новые возможности в поисках резервов в борьбе с недугом. А так как позитивная психотерапия исходит из того, что в основе многих психических и психосоматических заболеваний лежит конфликт, то смена точек зрения на симптомы или синдромы позволяет терапевту (и пациенту) более дифференцированно подходить к конфликту. Иными словами, психотерапевт, определив, что депрессия — это прежде всего «способность человека глубоко, эмоционально реагировать на конфликт», далее будет заниматься не столько депрессией, сколько конфликтом, который стоит за этим синдромом.

В позитивной психотерапии для достижения этой цели широко используются притчи, поучительные истории, «психотерапевтические сказки». По сути дела, каждый психотерапевт, имея богатый жизненный опыт, так или иначе пользуется этим методом. Важно, чтобы рассказанная история была яркой, в чем-то сходной с конфликтом пациента. Но сходство это не должно быть чрезмерно конкретным, «любовым», а соприкасаться с конфликтом пациента как бы по касательной. Тогда эффект от рассказанной истории будет сильнее.

В основе концепции позитивной психотерапии лежит точка зрения, что каждый, без исключения, человек обладает двумя базовыми способностями: к познанию (когнитивность) и к любви (эмоциональность). Способность к познанию в свою очередь выражает рациональную, интеллектуальную суть человека (левое полушарие головного мозга), а способность любить — эмоциональную и душевную его суть (правое

полушарие).

Способность к познанию означает способность учиться и учить. Из нее развиваются вторичные способности, такие, как пунктуальность, чистоплотность, аккуратность, послушание, вежливость, честность, открытость, верность, справедливость, трудолюбие, бережливость, обязательность, тщательность и добросовестность.

Способность к любви означает способность любить и быть любимым. Оба компонента одинаково важны: способность активно устанавливать эмоциональные отношения (любить) и способность эмоциональные отношения принимать и поддерживать (быть любимым). Способность к любви ведет в своем дальнейшем развитии к таким вторичным способностям, как умение любить, быть примером, иметь терпение, уделять время чему-то, умение устанавливать контакты, проявлять и принимать нежность и сексуальность, иметь надежду, уметь доверять, верить и сомневаться, приобрести уверенность и устанавливать единство.

Базовые способности являются актуальными, или психо-динамически действующими. Они взаимосвязаны с такими категориями, как «Сверх-Я» и «Я-идеал», чувство самооценности и комплекс неполноценности, а также «желательным» и «нежелательным» поведением в поведенческой терапии.

Отмечено, что в Западной Европе, Америке больше выражена способность к познанию, в восточных странах — способность к любви. Межкультуральный подход проходит красной нитью через всю позитивную психотерапию, так как позволяет лучше понять структуру конфликта и поведения пациента. Очень часто то, что неприемлемо в странах с одной культурой и традициями (прием алкоголя, особенности половых взаимоотношений и т. п.), приемлемо в других. Это не означает, что одна культура хорошая, а другая плохая. Просто они разные, а поэтому и поведение пациента с позиции той или иной культуры может трактоваться по-разному.

Преимущества позитивной психотерапии

- ✓ Конфликтоцентрированная терапия (в отличие от симптомцентрированной),
- ✓ Краткосрочность (15-20 сеансов),
- ✓ Универсальное применение к проблемам,
- ✓ Эклектичность,
- ✓ Интернациональность,
- ✓ Рассматривает человека как целостную систему,
- ✓ Использование метафор, притч как инструмента,
- ✓ Клиенту отводится активная роль,
- ✓ Ориентирована на будущее,
- ✓ Работает с проблемами терапевтов.

2. Формы переработки конфликта.

Несмотря на все культурные и социальные различия и неповторимость каждого человека, мы можем наблюдать, что все люди при решении своих проблем прибегают к типичным формам переработки конфликтов. Если у нас есть проблема, мы сердимся, чувствуем себя перегруженными или непонятыми, живем в постоянном напряжении или не видим никакого смысла в нашей жизни, то все эти трудности можно выразить в следующих четырех формах переработки конфликта, соответствующих четырем измерениям способности к познанию:

1. тело/ощущения;
2. деятельность/разум;
3. контакты/традиции;
4. будущее/фантазия.

Эти формы переработки конфликтов являются относительно широкими категориями, которые каждый наполняет своими личными представлениями, желаниями и конфликтами. Каждый человек развивает свои собственные предпочтения в преодолении возникающих конфликтов. При гипертрофии одной из форм переработки конфликтов

другие отодвигаются на задний план. Какие из форм переработки конфликтов предпочитаются, зависит в существенной степени от приобретенного опыта, прежде всего — полученного в детстве. Четыре формы реагирования моделируются в конкретной жизненной ситуации при участии конкретных концепций.

Расстройства сна, потеря аппетита, заболевания органов, раздражительность, неконтролируемый прием пищи, витальная депрессия, сексуальные расстройства, утомляемость, боли, адинамия, акустические и оптические галлюцинации, ипохондрические представления, а также нарушения восприятия и влечений и аффективные расстройства могут быть представлены как симптомы в сфере *тело/ощущения*.

Расстройства мышления и интеллекта, нарушения внимания, памяти, трудности в принятии решения, склонность к рационализации, мечтательность, навязчивости, дереализация и т. д. относятся к *разуму* и вместе с тем к *деятельности*.

Фиксации, предрассудки, стереотипы, фанатизм, слабость суждений, боязнь правды, чувства ненависти и вины, маргинальность и односторонность связаны с традициями и, таким образом, с *контактами*. Безудержные фантазии, отстранение от действительности, суицидальные фантазии, сексуальные фантазии, опасения, навязчивые представления, бред отношения и преследования могут быть причислены к сфере *будущего/фантазии*.

Тело/ощущение. Как человек воспринимает свое тело? Как переживает он различные ощущения и информацию из окружающего мира? Воспринимаемая в ощущениях информация проходит через цензуру приобретенного масштаба оценки. Отдельные характеристики ощущений могут быть конфликтными в связи с подобными рода переживаниями. При помощи своих ощущений ребенок с самого начала развития устанавливает контакт с окружающим миром. Общая активность контролируется ощущениями. Ритмы сна и питания могут стать важнейшими.

Информация, поступающая из внешнего и внутреннего мира, проходит сквозь призму собственного опыта, через цензуру приобретенных стереотипов. Может быть, именно в этом кроется разгадка того, почему в ответ на конфликт реагирует одна из четырех сфер. Более того, даже если в разрешении конфликта доминирует тело, то все равно встает вопрос: почему один человек реагирует на этот конфликт преимущественно сердцем, другой — желудком, третий — кожей (нейродермиты) или нарушением функции дыхания?

Поражение того или иного органа у пациента с психосоматическим заболеванием становится понятным при взгляде на концепции, которых он придерживается в отношении к телу в целом, отдельным его органам и их функциям, а также к здоровью и болезни.

Так, у больных с желудочными расстройствами, а также с ожирением мы можем наблюдать концепции, связанные с приемом пищи («Все, что на столе, должно быть съедено»). В противоположность этому у лиц с ишемической болезнью сердца мы часто обнаруживаем концепции, которые указывают на проблематичную ситуацию в отношении пунктуальности и распределения времени. Пациенты с ревматическими болезнями проявляются преимущественно типичными проблемами вокруг вежливости («Возьми себя в руки, что скажут люди»). У пациентов с кожными заболеваниями достаточно часто выявляются конфликтные концепции в отношении чистоплотности и общения.

Деятельность/разум. Измерение этого имеет особое значение в индустриальном обществе. Сюда же относятся способы становления норм деятельности и их включения в концепцию «Я». Мышление и разум сделают возможным систематически и целенаправленно решать проблемы и оптимизировать деятельность. Возможны две разнонаправленные реакции бегства: бегство в работу и бегство от требований деятельности. Типичные симптомы — проблемы самооценки, перегрузки, стрессовые реакции, страх увольнения, нарушения внимания и «дефицитарные» симптомы, такие, как пенсионный невроз, апатия, снижение активности и т. д. Концепции: «Если ты что-то

можешь, тогда ты что-то из себя представляешь»; «Кончил дело — гуляй смело» и «Без труда не вытащишь и рыбки из пруда»; «Время — деньги» и т. д.

Контакты/традиции. Эта сфера подразумевает способность устанавливать и поддерживать отношения с самим собой, партнером, семьей, другими людьми, различными их группами, социальными слоями и культурными кругами; отношение к животным, растениям и вещам. Социальное поведение формируется под влиянием приобретаемого опыта и полученного наследства (традиции), особенно это касается становления наших возможностей налаживать контакты. Существуют социально обусловленные критерии выбора, которые ими управляют: например, человек ожидает от партнера вежливости, искренности, справедливости, аккуратности, общности определенных интересов и т. д. и выбирает себе партнера в соответствии с этими критериями.

Будущее/фантазия (интуиция). Можно реагировать на конфликты, активизируя фантазию, воображая решения конфликтов, представляя мысленно желаемый успех или наказывая и даже убивая в мечтах людей, на которых накопилась злость из-за того, что кто-то был не верен, не прав или придерживается других убеждений. Фантазия и интуиция могут, например, возбуждать и даже удовлетворять потребность при творческих изысканиях и сексуальных фантазиях. В качестве «личного мира» фантазия отгораживает от травмирующих и болезненных вмешательств действительности и создает временно комфортную атмосферу (например, алкоголь, токсикомания). Она может не воспринимать «злое дело» и болезненный разрыв с партнером как состоявшиеся; она может также и устрашать, становиться могущественной, делая действительность непереносимой вследствие проекции собственных страхов. Так воображение смешивается с восприятием и ведет к симптомам, которые встречаются в шизофрении в виде бредовых идей. Чтобы укротить пугающую, динамическую силу фантазии, некоторые люди вырабатывают навязчивое поведение, словно надевают корсет, который им помогает удержать в узде угрожающие фантазии и защищаться от неконтролируемых всплесков чувств. В этой сфере актуальные способности как содержание фантазий также играют главную роль.

Четыре сферы переработки конфликта могут уже здесь указать терапевту на существенные аспекты расстройства, которые обычно незаметны в круговерти обычной медицинской диагностики и терапии.

Эта «четверка» сравнима с некими весами, на чашах которых всегда должно быть по 25 %, чтобы сохранить душевное равновесие. Решающей для уравновешенного душевного состояния является способность мыслить позитивно-творчески. Это качество почти утрачено многими людьми, но его очень легко восстановить.

В личностной сфере односторонность в четырех качествах жизни проявляется внешне в открытых формах четырех реакций «бегства»: это «бегство» в болезнь (соматизация), в активную деятельность (рационализация), в одиночество или общение (идеализация или обесценивание) и в фантазии (отрицание).

Четыре сферы переработки конфликтов соотносятся с когнитивностью, т. е. с теми областями, с помощью которых мы вступаем в отношения с реальностью. Еще одно существенное измерение человеческой жизни определяется способностью к любви, которая также развивается во взаимодействии с окружающим миром. На основании этого мы интересуемся характером отношений, открывающих доступ к возможностям проявления эмоциональности.

При возникновении и проявлении заболевания (неврозы, психосоматические заболевания) большую роль играет так называемый **актуальный конфликт**. Он может быть результатом воздействия макропсихотравмы (к примеру, смерть близкого человека, эмиграция, безработица или смена профиля работы) или формируется под воздействием постоянно действующих микропсихотравмирующих факторов (конфликты в семье или на работе, общая эмоциональная напряженность в обществе и т. п.).

Актуальный конфликт сам по себе изначально нейтрален. Но когда этот конфликт

касается конкретного человека, то он получает индивидуальное звучание и становится патогенным фактором. Личность здесь играет не менее важную роль, чем конфликт. Только тогда, когда личность пропускает конфликт сквозь призму своего Я, он приобретает индивидуальное значение.

Степень, в какой актуальный (нейтральный) конфликт станет для данной личности патогенным, зависит от многих причин, основными из которых являются конкретная ситуация, реакция на конфликт и личностные особенности.

Специфическое взаимодействие актуального и базового конфликта описывается в позитивной психотерапии следующей моделью: способности, ценностные установки, концепции и готовность к конфликту усугубляют внешние события и эмоционально окрашивают их на фоне биологически-биографической данности.

Например, в паре «*учтливость — прямота*» *учтливость* означает способность быть внимательным, подчиняться, говорить «Да» ценой интуитивного отказа и эмоциональной реакции *страха*; *прямота* как способность открыто выражать потребности, стоять за себя и утверждать себя определяет сопутствующий риск *агрессии*.

Это взаимодействие считается центральной «точкой включения», где решается дальнейшее направление переработки конфликта.

В этих событиях принимает участие весь организм, в особенности гормональная и вегетативная нервная система. Так могут возникать функциональные нарушения.

Основное внимание должно быть обращено на то, какое влияние оказывает конфликт на физическое состояние пациента, на его профессию, на контакты с окружающими, как он изменяет его планы на будущее. В профилактическом смысле хорошо привести в равновесие все четыре сферы разрешения конфликта.

Человек со здоровой психикой — это не тот, кто не имеет проблем, а тот, кто знает, как их преодолеть и выйти из создавшейся конфликтной ситуации. Поэтому одна из задач психотерапевта, практикующего позитивную психотерапию, состоит в умении вникнуть в суть конфликта пациента и попытаться равномерно перераспределить энергию, направленную на его разрешение, по основным четырем сферам.

Четыре модели для подражания, как они описываются в виде базового конфликта, проецируются на актуальные отношения человека в семье и вне семьи. Перенимается как опыт, полученный в общении с разными людьми, так и их идеалы. Эти отношения по образцу могут быть отдельно описаны актуальным и базовым конфликтом. На практике не следует совмещать обе модели и использовать их как одну целостную модель.

Отношение к Я. Оно во многом зависит от формы воспитания пациента. Деформированные формы воспитания (ги-пер- и гипоопека) обычно приводят и к деформированным формам отношения к себе.

Отношение к «Ты». Чаще всего воспроизводится модель поведения родителей и близких людей. Их взаимоотношения между собой, их представления о браке, сексуальности определяют в конечном итоге стереотипы поведения выросшего в этой семье ребенка. Отсюда и разные жизненные концепции: «я создам крепкую, гармоничную семью» или «я никогда не женюсь».

Отношение к «Мы». Модель поведения формируется по образцу родительского отношения к окружающим их людям. Если ребенку в семье и школе говорят о долге перед Родиной, чести, милосердии, а вокруг себя он видит лицемерие, разврат, воровство, то стереотипом поведения в дальнейшем становится не то, что этот ребенок слышит, а то, что он видит.

Отношение к «пра-Мы». Поведение определяется сформировавшимся мировоззрением, религией, отношением к существующему в стране общественному строю и т. д.

Выделение четырех стереотипов поведения человека в конфликтной ситуации чисто условно, в реальности они взаимосвязаны и взаимозависимы.

Есть личностные особенности, которые достаточно высоко оцениваются

социальным окружением. К ним, например, можно отнести вежливость, честность, верность, обязательность, справедливость, добросовестность. Другие личностные особенности, такие, например, как необязательность, лень, неряшливость, высокомерие, жадность, вызывают у окружающих негативное отношение.

Естественно, что преобладание тех или иных личностных качеств влияет на формирование конфликта и форму выхода из него. Поэтому одна из задач психотерапевта -^ постараться максимально актуализировать позитивные личностные особенности и свести к минимуму негативные.

3. Основные этапы терапевтической модели.

Модель позитивной психотерапии не стремится первично объяснить возникновение определенных конфликтов, а старается понять человека в его жизненной ситуации, в которой он заболевает. Терапевтическая модель разделена на пять этапов:

1. наблюдение/дистанцирование;
2. инвентаризация;
3. ситуативное обозрение;
4. вербализация;
5. расширение системы целей.

Дистанцирование от конфликта. Если представить конфликт в виде картины, то пациента можно сравнить с человеком, настолько близко подошедшим к картине, что он отчетливо видит только ее детали, но не в состоянии рассмотреть целиком и поэтому не понимает ее смысла. На первом этапе лечения психотерапевт должен помочь пациенту как бы отстраниться от создавшейся конфликтной ситуации, рассмотреть ее со стороны и постараться составить о ней полное представление. При этом важно помнить о культуральных особенностях пациента, о традициях и обычаях страны, в которой он воспитывался и живет.

Проработка конфликта. Отстранившись от конфликта и «увидев» его в целом, далее нужно тщательно проработать каждую его деталь. Не следует забывать о четырех основных сферах разрешения конфликта. Врачу совместно с пациентом важно выяснить, какое влияние оказал конфликт на самого больного, на его профессию, семью, межличностные отношения, социальный статус и т. п. Следует разобраться, какое влияние на формирование конфликта оказали взаимоотношения родителей, ближайшее окружение, внешняя среда, какую роль при этом сыграли личностные особенности самого пациента.

Только после тщательного анализа конфликта следует переходить к следующему этапу лечения.

Ситуативное одобрение. В конфликте обычно участвуют не менее двух людей, и в каждом из них есть как отрицательные, так и положительные личностные качества.

Ситуативное одобрение — это прежде всего попытка переставить акцент с отрицательных качеств своего партнера (партнеров) по конфликту на положительные. А таковые обязательно присутствуют даже у очень сильно обидевшего вас человека — нужно только попытаться найти их. Да и попытки критически оценить собственные недостатки тоже бесплодны.

Вербализация. Этот этап лечения подразумевает обсуждение конфликта. Следует беседовать с пациентом о конфликте, а не о предполагаемых его последствиях. Беседа должна быть конфиденциальной и доверительной. Терапевту следует честно высказать свой взгляд на решение конфликта, а пациент сам решит — воспользоваться этим советом или нет.

Расширение жизненных целей. Пациент, охваченный конфликтной ситуацией, всю энергию вкладывает в нее (или в ее последствия).

Роль психотерапевта в этом случае заключается в том, чтобы понять непропорциональность распределения жизненной энергии и попытаться вместе с Пациентом перераспределить ее между четырьмя основными сферами разрешения конфликта. Кроме того, помимо конфликта всегда существуют более важные жизненные

цели, куда можно вложить часть этой энергии.

Партнер приносит человеку конфликты, сложности, проблемы и кризисы. Одновременно с этим он дает также шанс дальнейшего развития личности и адекватного решения этих конфликтов. Конфронтация во многих сферах человеческих взаимоотношений по-своему может быть благоприятной: в отношениях родителей и детей, отношениях с партнером и его родителями, взаимоотношениях с окружающими. Видеть в горе только горе, а в конфликте — только разногласия означает глубокое непонимание, что в воспитании и психотерапии кроются необозримые возможности.

Отсюда ясно, что недостаточно спрашивать лишь о «почему» какого-то нарушения, страдания или испытания. Вы останетесь непонятыми, если затем не будет задан вопрос «для чего», который означает реинтеграцию, тенденцию к единству и дальнейшему развитию.

Позитивная психотерапия может сочетаться с другими методами психотерапии или применяться самостоятельно. Чаще всего практикуется кратковременная терапия, состоящая из 20 — 30 занятий длительностью около 50 минут.

Как правило, уже спустя относительно короткое время (10 — 15 встреч) наступает существенное улучшение состояния. Контрольные исследования через год в большинстве случаев выявляют стойкий терапевтический эффект. Имеется опыт лечения методом позитивной психотерапии партнерских проблем, трудностей воспитания, депрессий, фобий, сексуальных расстройств, психосоматических заболеваний, таких, как болезни желудка и кишечника, ревматические жалобы, диабет и астма. Метод также неоднократно использовался при лечении психопатий и шизофрении. Особый успех наблюдается в лечении невротических и психосоматических расстройств.

Девять тезисов позитивной психотерапии

1. Позитивная психотерапия учитывает позитивные аспекты каждой болезни. На практике это выглядит следующим образом: мы спрашиваем о том значении, какое имеет симптом для человека и его социальной группы, выделяя при этом позитивное значение: «Какие позитивные аспекты имеет покраснение? Какие преимущества обеспечивает заторможенность? Какие функции выполняют нарушения сна? Что значит для меня тот факт, что у меня есть страх или депрессия?» и т. д.

2. Теория микротравм учитывает содержание конфликта и его динамику. Исходя из вопроса «Что общего у всех людей (осознание общности и единства) и чем они различаются (осознание индивидуальности и единственности)», позитивная психотерапия описывает содержание конфликта (актуальные и базовые способности). Зачастую это вовсе не глобальные потрясения, которые приводят к нарушениям и расстройствам, а постоянно повторяющиеся маленькие душевные раны, которые в конечном итоге формируют характер, особенно подверженный отдельным конфликтам (капля камень точит).

3. Транскультурное мышление является основой позитивной психотерапии. Оно включает множество индивидуально, семейно и культурно обусловленных явлений и предполагает единство в многообразии.

4. Концепции, мифология и притчи целенаправленно включаются в терапевтическую ситуацию. Притчи способствуют ликвидации внутреннего сопротивления и облегчают осуществление самопомощи, дополняющей психотерапевтические мероприятия.

5. Каждый человек неповторим. Лечение соответствует потребностям больного.

6. Члены семьи как индивидуумы и социальные факторы как определяющие условия включаются в терапевтический процесс.

7. Понятия позитивной психотерапии доступны каждому: речевые барьеры устранены (равенство шансов в психотерапии).

8. Позитивная психотерапия предлагает базовую концепцию для работы с любыми болезнями и расстройствами; она определяет три отправные точки: профилактика, собственно лечение и реабилитация (универсальность применения).

9. Позитивная психотерапия предлагает своим содержательным процессом такую концепцию, в рамках которой могут рационально применяться и дополнять друг друга различные методы и специальные направления (метатеоретические и метапрактические аспекты).

Тема 8. Гештальт-терапия

1. Теория терапии
2. Генезис невроза
3. Механизмы психотерапии
4. Результат терапии

Фредерик Соломон Перлз (1893-1970)

Фредерик (Фриц) Соломон Перлз родился в Берлине. В автобиографической книге «Внутри и вне помойного ведра» свой жизненный путь Перлз описывает так: «От безвестного мальчика из еврейской семьи среднего класса к посредственному психоаналитику и далее — к сносному "творцу" нового метода лечения и выразителю жизненной философии, которая могла бы сделать кое-что для человечества» (Перлз, 1995, с. 8-9). В этой фразе весь Перлз: ироничный, саркастичный, с чувством собственного достоинства и в то же время с изрядной долей самокритики.

Фриц Перлз получил медицинское образование в области психиатрии. В 1926 г. он работал в Институте военных мозговых травм в Берлине под руководством К. Гольдштейна — представителя гештальт-психологии, идеи которой оказали значительное влияние на формирование будущей теории Перлза. В 1927 г. Перлз переехал в Вену, где изучал психоанализ, прошел личный психоанализ у В. Райха, работал вместе с Х. Дойч, К. Хорни, О. Феничелом.

В 1933 г., после прихода к власти нацистов, Перлз эмигрировал в Нидерланды, а затем в Южную Африку, где основал Южно-Африканский институт психоанализа. В 1936 г. он приехал в Германию на психоаналитический конгресс и выступил с докладом, в котором содержались идеи, противоречившие ортодоксальному психоанализу. На конгрессе он встретился с З. Фрейдом, но их беседа прошла сухо и официально. Эту встречу с основателем психоанализа Перлз назвал одним из самых больших разочарований в своей жизни.

В 1946 г. Перлз поселился в Нью-Йорке и окончательно порвал с психоанализом. В 1952 г. вместе с единомышленниками (П. Гудменом, Л. Перлз и др.) он основал Институт гештальт-терапии. В начале 1960-х гг. Перлз переехал в Калифорнию, где в Эзаленском институте проводил семинары, групповые занятия, демонстрации. В это время гештальт-терапия приобретала все большую популярность. В настоящее время это направление успешно развивается во Франции, Германии, США, республиках СНГ и в других странах, созданы многочисленные гештальт-институты, проводятся конференции различных уровней.

Стремление к индивидуальности, целостности, к собственной неповторимости, уникальности личности составляет главную особенность гештальт-терапии, отличающую ее от других психотерапевтических направлений. Так, например, в психодраме и индивидуальной психологии А. Адлера акцент делается на развитии социальных связей личности, социального интереса, в клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса — на полноте жизненных проявлений, на стремлении жить «полной грудью» в атмосфере любви, принятия и теплых, понимающих, чистых, незамутненных никакими играми и манипуляциями отношений. Поэтому, вопреки распространенному представлению, «аутентичность» Перлза не является версией «полноты функционирования» Роджерса. Роджерс растворил Бога в межличностных отношениях, а Перлз просто отказался от него, не признавая никаких авторитетов. Наверное, поэтому, если вслушаться в слова так называемой «молитвы гештальт-терапевтов», кроме уверенности в себе и ответственности

за себя можно услышать одиночество и обреченность. Вот эта «молитва»: «Я это Я, а ты это ты. Я делаю свое, а ты делаешь свое. Я живу в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям, а ты живешь в этом мире не для того, чтобы соответствовать моим. Я есть Я, а Ты есть Ты. И если нам случится найти друг друга — это прекрасно. Если нет, этому нельзя помочь».

Это девиз сильного человека, отказавшегося от Бога и, пожалуй, даже ставшего на его место. Фриц Перлз сказал «нет» духовной, моральной, финансовой помощи из любых источников, отказался от религии, философии и идеологии, стал свободным, ответственным за свою жизнь и... одиноким. Никто не обязан помогать, человек берет свою судьбу в собственные руки. В этом и состоит идея ответственности, основополагающая в творчестве Перлза. Свое увлечение дзэн-буддизмом Перлз объяснял так: «Дзэн привлекает меня как возможность религии без бога» (Перлз, 1995, с. 95).

Основную задачу психологии и психотерапии Перлз видел не в том, чтобы объяснить, *почему* возникла та или иная проблема, а в том, чтобы ответить на вопрос, *как* она переживается, какое влияние оказывает и т. п. Для ощущения полноты жизни человеку необходимо осознание (не «осознание» как понимание, а «осознавание» как переживание, чувствование) настоящего во всех его измерениях. Подобную идею можно встретить у А. Минделла, который выделил первичный и вторичный процессы. Первичный процесс — это разговор, вербальное предъявление проблемы, чисто рациональное, знакомое, определенная интеллектуальная конструкция, представляющая проблему; вторичный процесс — это процесс, который сопровождает первичный и наличие которого вовсе не осознается человеком (клиентом). Например, человек, рассказывая о своей проблеме, меняет голос, позу, осанку, что-то делает руками (щиплет одной рукой другую, поглаживает палец одной руки ладонью другой, тербит обручальное кольцо и т. п.), покашливает, заметны вегетативные реакции (бледнеет, краснеет, потеет, кашляет и т. п.), испытывает телесный дискомфорт, боли и напряжение в теле. Главное, что клиент не только не связывает большую часть этих проявлений с проблемой, но и вообще не осознает их наличие. Вместе с тем такие вторичные проявления могут многое рассказать клиенту о его собственной проблеме — при условии, что он отважится на достаточно рискованное «путешествие в глубь себя». В этих вторичных проявлениях гораздо больше правды и подлинности, чем в словесных конструкциях, часто являющихся результатом защитных процессов. Человек строит мифологию о себе и своей жизни и верит в нее. На сеансах психотерапии клиенты нередко предъявляют мифы, которые достаточно удобны и привычны, от которых они не намерены отказываться. Именно поэтому в процессе психотерапии важнейшим фактором изменения является готовность клиента взять ответственность на себя.

1. Теория терапии

Теоретическими истоками гештальт-терапевтического направления считаются психоанализ, экзистенциальная философия, гештальт-психология и дзэн-буддизм. При этом необходимо отметить, что строгой философской гештальт-терапевтической концепции просто не существует. Сам Перлз относился к философии и научным теориям очень скептически. Основатель гештальт-терапии не имел классического гуманитарного образования, а его увлечения, в том числе и буддизмом, были недолгими и не слишком глубокими. Сталкиваясь с необходимостью признания и следования авторитетам, Перлз быстро охладевал к изучаемому направлению. Так, у мастера дзэн-буддизма он учился около двух месяцев, и одним из разочарований в буддизме стала необходимость «взывать и кланяться перед статуей Будды», что Перлз расценил как материализацию божества. Неудивительно, ведь, пожалуй, основной проблемой, разрешаемой в гештальт-терапии, является потеря личностью индивидуальности, подлинности из-за давления со стороны авторитетов, социальных догм и стандартов.

Перлз ввел в свою теорию термин, взятый из гештальт-психологии и давший

название всему психотерапевтическому направлению — **гештальт**. Это понятие, относящееся к законам восприятия и обозначающее целостность и структурность, переносится на мотивационную сферу человека. Возникновение и удовлетворение потребности рассматривается как процесс возникновения и завершения гештальта. Каждая потребность стремится к своему удовлетворению-завершению, и если этого не происходит, нарушается весь процесс образования новых потребностей, так как неудовлетворенная потребность или незавершенный гештальт забирает энергию у организма, снова и снова пытаясь быть завершенным. Так, ребенок, недополучивший признания и похвалы от родителей, в своей взрослой жизни будет компульсивно совершать действия, направленные на получение признания (участвовать в конкурсах, добиваться высокого социального статуса и т. п.). При этом все другие потребности, например в теплых отношениях с людьми, творческом самоопределении, будут блокированы, так как неудовлетворенная потребность будет забирать всю энергию человека.

Кроме термина «гештальт» из гештальт-психологии было взято и представление об организме/поле окружающей среды. Психологические явления существуют только на границе контакта человека и окружающей его среды. Только из внешней среды человек может получить удовлетворение собственных физиологических и духовных потребностей. При взаимодействии с полем окружающей среды организм осуществляет цикл контакта, включающий в себя следующие стадии: предконтакт, контакт, финальный контакт и постконтакт. На стадии предконтакта возникает потребность, на стадии контакта организм выбирает из среды объект, который может удовлетворить потребность, во время финального контакта исчезает граница между объектом и субъектом. В постконтакте организм отделяется от среды, ассимилирует приобретенный опыт, и, таким образом, цикл контакта завершается.

Представление о границе контакта определяет специфику взаимоотношений терапевта и клиента в гештальт-терапии. Здесь их встреча — это не встреча всезнающего и великого гуру с неопытным учеником, это экзистенциальная встреча двух людей. В связи с этим особое значение имеет то, что каждая из личностей выносит на границу контакта. Личность психотерапевта, его спонтанные реакции и действия становятся важнейшим элементом терапии. В гештальт-терапии терапевт имеет право говорить о своих чувствах, выносить на границу контакта любые эмоции, возникающие при взаимодействии с клиентом, более того, его чувства становятся одним из инструментов терапии.

То, что происходит на границе контакта между терапевтом и клиентом, имеет особую важность еще и потому, что неотрагированные эмоции, неразрешенные конфликты не остаются в прошлом, а живут в психике клиента «здесь и сейчас» в виде незавершенных гештальтов. Незавершенные ситуации повторяются и стремятся к завершению во всех «здесь и сейчас» ситуациях пациента, а следовательно, и в актуальной терапевтической ситуации. Например, человек, болезненно стремящийся к самоутверждению, будет пытаться доказать собственную значимость и на сеансе психотерапии. В таком случае ответная реакция терапевта на попытку манипуляции может помочь клиенту обратить внимание на то, какая потребность требует своего удовлетворения и что именно он выносит на границу контакта с окружающими его людьми, в том числе и с терапевтом.

Основной акцент гештальт-терапевтического процесса смещен на диалог клиента и терапевта, на происходящее «здесь и сейчас». Соглашаясь с психоаналитическими представлениями о том, что корни проблем пациента находятся в прошлом, в его детстве, основатель гештальт-терапии не считал необходимой интеллектуальную реконструкцию детской проблемы. Эта проблема живет в настоящем клиента, поэтому доступ к ней может произойти «здесь и сейчас». Например, если клиентка сообщает о том, что в детстве у нее были сложные отношения с бабушкой, которая чрезмерно ограничивала ее

свободу, то одним из вариантов работы будет обсуждение этих отношений, рассмотрение биографического материала и т. п., другой же путь, основанный на принципе «здесь и сейчас» и принятый в гештальт-терапии, — опереться на то, как эта проблема сказывается на состоянии клиентки в данный момент и проявляется в ее отношениях с терапевтом. Важно не то, что когда-то произошло, а то, как те или иные прошлые переживания сказываются в данный момент.

В гештальт-терапии нет усредненных критериев психологического здоровья. Человек, достигший аутентичности, обретает свободу выбора и становится лучшим экспертом для собственной личности. Перлз говорит о наличии так называемой мудрости тела, которая способствует поддержанию равновесия-гомеостаза и возникновению все новых и новых потребностей, создающих условия для личностного развития. «Мудрость тела» — это идеализированное метафорическое понятие, означающее стремление человека к наилучшему для себя состоянию, к принятию самого правильного решения. Мудрость тела, так же как и понятие самоактуализирующей тенденции, принятое в клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса, прежде всего выражает уважение и доверие к личности, свойственные гуманистическим направлениям психотерапии.

Организм существует в динамической смене гомеостатического (равновесного) состояния, когда потребности удовлетворены и организм не нуждается в контакте, и неустойчивого, стремящегося к изменению состояния, когда какая-либо потребность актуализируется и возникает необходимость вступления в контакт с окружающей средой.

Для поддержания гомеостаза человеку необходимо осуществлять постоянный обмен с окружающей его средой: брать необходимое и отдавать избыточное. Чтобы удовлетворить возникающую потребность, ее необходимо осознать, построить четкую фигуру, на которой все остальные, прошлые и будущие, потребности станут фоном, и вынести ее на контактную границу. Например, для матери грудного ребенка весь смысл существования связан с уходом за ним, а другие потребности — в отдыхе, профессиональном росте, общении с друзьями и т. п. — уходят в фон.

Процесс формирования фигуры и фона является динамическим, так как для нормального, полноценного функционирования организма необходима постоянная смена потребностей. Так, после того как мать решила все проблемы с ребенком (накормила, постирала, уложила спать), возникает другая потребность, другая фигура — например, общение с мужем. Если гештальт не завершен и потребность не удовлетворена, то возникает опасность, что фигура станет ригидной, и в различных неадекватных ситуациях человек будет пытаться удовлетворить одну и ту же потребность. Например, человек, переживший обман со стороны близкого друга и не ассимилировавший такой опыт, начинает видеть подвох в любых отношениях с другими людьми. В этом случае фигурой становится человеческая непорядочность, в то время как искренность и бескорыстие окружающих его людей становятся фоном.

Следующим важнейшим принципом гештальт-терапии служит идея холизма, идея единства психической и телесной жизни человека (*body-mind split*). Проблему дихотомии души и тела Перлз разрешает следующим образом: он говорит, что умственная деятельность человека — это точно такая же деятельность, как и физическая, только происходит она с меньшими затратами энергии. Путем перевода активности из физической в умственную организм экономит энергию для того, чтобы использовать ее более рационально и в более подходящих условиях. Например, когда человек гневается, его мышцы напрягаются, учащается сердцебиение, он готовится напасть на обидчика. Однако гнев может перейти в ментальную сферу (в терминологии Перлза — умственную деятельность), и тогда явных физических признаков гнева может и не быть, хотя это чувство сохранится и человек сможет обдумать возможные решения сложившейся ситуации. Следовательно, психическая и физическая деятельность являются проявлением одной и той же реальности — человеческого бытия. В психике нет ничего такого, что не имело бы отражения в теле человека. Поэтому работа с телом является одной из важных

составляющих гештальт-терапии. Отметим, что сам Перлз проходил личную психотерапию у одной из ярких представительниц телесно-ориентированного направления Иды Рольф.

Особенность гештальт-терапии состоит еще и в том, что ответственность за результаты терапии лежит не только на терапевте, отвечающем за компетентность и профессионализм выполняемой работы, но и на самом клиенте. Как уже было отмечено, принятие ответственности за свою жизнь, за собственный выбор служит ключевым моментом становления личности в гештальт-терапии. Эта идея была заимствована из экзистенциальной философии, провозгласившей самоопределение и осознание одиночества единственным способом бытия в мире. На социальном уровне человек может быть вместе с другими людьми — иметь друзей, семью, родных, но на экзистенциальном уровне, перед лицом смерти и бессмысленности он обречен на одиночество, принятие которого является важной задачей, решаемой каждым из нас.

В заключение необходимо отметить, что, несмотря на большое количество книг по теории гештальт-терапии, в том числе и трудов самого Перлза, основатель этого направления весьма иронично относился к любому рода интеллектуальным словесным построениям, с помощью которых, по его мнению, люди прячутся от реальной жизни. Гештальт-терапия не обладает стройной, логичной теорией, а представляет собой форму практической работы, направленной на психотерапевтические изменения.

2. Генезис невроза

Чтобы описать формирование невротических механизмов, Перлз использует метафору — популярную детскую сказку о голых короле. Как известно, все придворные и взрослые жители сказочной страны восхищались платьем короля, придумывали детали несуществующего наряда, подробно расхваливали его покроем и цветом. И только маленький мальчик, единственный в этом королевстве, кто доверял своим чувствам, воскликнул: «А король-то голый!» Перлз продолжает эту сказку следующим образом. Взрослые набросились на ребенка и принялись убеждать его, что платье на самом деле существует. Мальчик испугался и, чтобы не расстраивать и не злить взрослых, подчинился их мнению, перестал верить собственным чувствам, отказался от них. Важно то, что нежелание выражать себя и свои чувства становится настолько привычным, что сбрасывается даже тогда, когда исчезает внешний запрет на выражение чувств.

Такая история происходит в жизни каждого человека. Ребенок приходит в этот мир с открытым сердцем и подлинными чувствами. Однако общество, его стандарты и правила отучают человека доверять своим чувствам, полагаться на свое мнение. Вот одно из определений невротической личности, которое Перлз дал в книге «Гештальт-подход»: «Невротик — это человек, на которого слишком давит общество» (Перлз, 1996, с. 46). Отказываясь от собственных чувств, подчиняясь общественным требованиям, мы нарушаем контакт с внешним миром. Это происходит потому, что для того, чтобы вступать в контакт с внешним миром, необходимо четко осознавать границы между собой и миром, так как если нет границ, то нет и контакта.

Другая метафора, описывающая основные гештальт-терапевтические представления, — метафора капкана. Подобно тому как свободное дикое животное попадает в капкан, поставленный охотниками, человек попадает под запреты и ограничения со стороны общества. Чтобы освободиться из капкана, животное отгрызает себе лапу, а человек отказывается от тех чувств и эмоций, от тех частей собственной личности, которые не приемлются социумом: гнева, любви, секса, радости и т. п. И так же как животное, лишённое лапы, становится израненным и покалеченным, так и человек, потерявший часть личности, становится ограниченным в своих проявлениях и не может жить полной жизнью, быть самим собой.

В гештальт-терапии выделяются следующие невротические механизмы или, как их еще называют, механизмы сопротивления, механизмы прерывания контакта, которые, по

сути, являются психологическими защитами. Необходимо отметить, что каждый из них первоначально служит вполне здоровым способом приспособления к окружающей среде, и только становясь привычными, стереотипными, они превращаются в дисфункциональные, невротические реакции.

Слияние (конфлюэнция). При включении механизма слияния человек перестает разграничивать «я» и «не-я», он находится в слиянии с окружающим миром. В такой ситуации невозможно определить, где собственные чувства и желания, а где чувства и желания другого, где я, а где ты. Так, в семьях бывает настолько близкая связь ее членов, что любые индивидуальные различия и проявления игнорируются, возникает недифференцированная семейная эго-масса.

Между тем каждый человек в своей жизни неоднократно попадает в слияние, которое не является патологическим. Например, грудной ребенок находится в симбиозе-слиянии с матерью, влюбленный человек — в слиянии со своим возлюбленным, творец — с создаваемым им произведением и т. д. Если же этот механизм становится стилевым, устойчивым способом поведения, то человек постоянно находится в ситуации отсутствия границ между собой и окружающим миром. Узнать такого человека можно по часто используемому местоимению «мы». В групповой терапевтической работе такой клиент говорит от лица всей группы: «Мы не хотим говорить об этой проблеме, нам скучно». Слияние в «мы» — это бегство от ответственности, от необходимости принятия собственных решений. К патологическому слиянию приводит и тоталитарный режим управления, когда люди сливаются в однородную массу «мы», а их личные интересы повсеместно заменяются на общественные. Механизмом слияния объясняются желания людей вступать в различные общества (профессиональные, общественные, политические и т. п.). Основная психотерапевтическая работа с пациентами, находящимися в патологическом слиянии, связана с построением личных границ с окружающим миром с помощью процесса сепарации и индивидуации. В связи с этим пациент в гештальт-терапии обязан высказываться только от первого лица.

Интроекция. Для иллюстрации механизма интроекции Перлз проводит аналогию с процессом пищеварения. Человеку необходимо получать из внешней среды пищу, которую он пережевывает, переваривает, усваивает то, что ему необходимо, и отторгает ненужное и избыточное. Усвоенная пища становится частью организма. Если же кусок пищи проглочен без пережевывания и без желания есть, то нарушается весь процесс пищеварения.

Процесс психологической ассимиляции сходен с этим физиологическим процессом. Общественные нормы, моральные ценности, правила поведения, как и пища, являются частью внешнего мира, которую человек принимает в свой организм. И точно так же как непереваренная пища не может быть усвоена организмом, некритично воспринятые мысли и установки, «проглоченные целиком» (только потому, что это сказал авторитет, или это модно, или в это верит большинство), откладываются в клиенте тяжелым грузом. Такие установки будут жить внутри человека и управлять им, однако не будут ассимилированы и интегрированы в личность. Безоценочное принятие чужих чувств, установок, мыслей называется **интроекцией**.

В определенных жизненных ситуациях интроекция, как и другие защитные механизмы, может быть адаптивной формой поведения. Например, маленькому ребенку необходимо усвоить, что нельзя разговаривать с незнакомыми взрослыми на улице, что нельзя трогать оголенные провода и т. п.; студент перед экзаменом «проглатывает» огромное количество информации и получает оценку (однако всем известно, насколько «прочными» оказываются такие знания).

Так же как слияние, интроекция не позволяет осуществляться нормальному циклу контакта. Если при слиянии нет границы между организмом и средой, то при интроекции эта граница проходит внутри самого организма и им не осознается.

Так, клиент С., мужчина 35 лет, жаловался на нерешительность, замешательство в

ситуациях, связанных с общением с противоположным полом.

Клиент С. Когда мне нравится женщина, я начинаю говорить о какой-то ерунде, умничаю, много рассуждаю. При этом ужасно нервничаю, чувствую напряженность, скованность, какую-то нелепость ситуации...

Терапевт. Нелепость?

Клиент С. Да. Я пытаюсь быть умным, интересным, а в голове только мысли о том, что она мне нравится.

Далее в процессе психотерапии выяснилось, что у этого мужчины были серьезные проблемы с матерью. Она не принимала его, не интересовалась им. Ее поведение как бы говорило ему, что он не может быть интересен женщинам. Материнское отношение было интроецировано и определило поведение этого мужчины с женщинами.

Часто с интроекцией связано и употребление глагола «должен» (например, «я всегда и во всем должен быть первым»). Возникает вопрос — кому должен, почему должен и т. п. Вообще, работа с интроекцией прежде всего направлена на осознание собственных желаний, отделение их от ожиданий, желаний и чувств других людей, принятие ответственности за собственный выбор и т. п. Интроецированными могут быть мысли, мнения, представления, образы значимых фигур.

Проекция. Механизм проекции противоположен интроекции. Если при интроекции субъект переносит внутрь себя нечто принадлежащее внешнему миру и не может отделить это нечто от самого себя, то при проекции нечто внутреннее, принадлежащее субъекту переносится на внешний мир. Человек приписывает окружающим свои собственные мысли и чувства. Этот процесс можно сравнить с кинопроектором, который проецирует изображение на белый экран. Мы видим изображение, хотя, по сути, экран остается белым и на нем нет ничего такого, чего нет на пленке, находящейся внутри кинопроектора. То же самое происходит и в процессе психологической проекции. Человек не видит вокруг ничего такого, чего нет в его голове, в его представлениях об окружающем мире. Проецируя, человек нарушает границу между собой и полем окружающей среды таким образом, что вступает в контакт не с внешним миром, а с самим собой.

Человек проецирует те мысли и эмоции, которые по каким-либо причинам не может принять в себе самом: например, истероидная женщина, считающая неприемлемым наличие у себя сексуальных желаний, любые поступки окружающих рассматривает в аспекте сексуальных отношений, неуверенному в себе человеку кажется, что все замечают его ошибки, ленивый отец борется с ленью своего ребенка. Легче всего решительно бороться с собственными недостатками у других, а самому оставаться таким же. Клиент может обижаться, любить, гневаться на терапевта, реагируя не на самого человека, а на спроецированные на него части собственной личности. При работе с проекциями основная задача состоит в том, чтобы вернуть человеку чувства, мысли и мнения, перенесенные на терапевта, членов группы и людей из реальной жизни клиента.

Ретрофлексия. Если понятия «интроекция» и «проекция» можно встретить и в других направлениях психотерапии, то **ретрофлексия** — это термин, который возник в гештальт-терапии. При ретрофлексии человек выходит на контакт с окружающей средой, но затем возвращает самому себе то, что было направлено вовне. Эмоции, реакции, действия, предназначенные другим людям, меняют направление и обращаются к субъекту. Например, человек бьет себя кулаком по колену, когда гневается, или гладит по волосам, когда ему хочется принятия и ласки. Ретрофлексия возникает тогда, когда по каким-либо причинам человек не может отреагировать накопившиеся у него эмоции вовне. Например, ребенок, которого обидели родители, не может проявить свой гнев, он вынужден подавить его. Однако энергия гнева не исчезает, а только меняет свою направленность, превращаясь в аутоагрессию, а затем и в чувство вины. Высшей формой ретрофлексии является самоубийство, когда человек убивает себя, вместо того чтобы отомстить людям, которые заставили его страдать. Считается, что многие

психосоматические болезни становятся результатом ретрофлексии.

Приведем пример. На сеансе групповой психотерапии женщина по имени Н. пожаловалась на то, что она плохая мать, плохая хозяйка, плохая жена. Ведущий группы предложил ей выбрать из членов группы тех, которые смогли бы сыграть роли ее мужа и двоих детей. Н. сообщила участникам типичные для членов ее семьи высказывания, относящиеся к ней. Когда участники — «члены семьи» окружили Н. и по просьбе ведущего интонационно усилили высказывания: «Помоги мне! Что у нас сегодня на ужин? Послушай меня!», женщина расплакалась и закричала: «Оставьте меня в покое!» В данном случае гнев, направленный на членов семьи, требовавших слишком многого, был ретрофлексирован и превратился в чувство вины.

Психотерапия ретрофлексии связана с возвращением к истинной задержанной эмоции. Так, работая с чувством вины, клиенту помогают выразить это чувство, затем восстановить агрессивный компонент чувства, после чего возникает аутоагрессия, и лишь затем разворачивают направление агрессии, которая становится гетероагрессией. Человек гневается на кого-то из родителей, выражая свой гнев вовне. Это непростой и длительный процесс.

Дефлексия. Этот невротический механизм не был описан Перлзом, понятие дефлексии появилось в трудах его последователей. Под дефлексией подразумевается уход от реального контакта, когда сохраняются только внешние атрибуты взаимодействия при отсутствии внутреннего содержания. Этот механизм применяется для снятия эмоционального накала, который сопровождает любой реальный контакт. Обычной формой дефлексии становятся светские разговоры, чрезмерная болтливость, ритуалы, избегания прямого взгляда в глаза собеседнику и т. п. В вышеописанном примере с клиентом С., который беседовал с симпатичными ему женщинами на отвлеченные темы, кроме интроекции был задействован и механизм дефлексии.

Психотерапия дефлексии направлена на стимулирование спонтанных проявлений клиента, выявления ухода от контакта. При этом необходимо отметить, что в поведении того или иного человека обычно можно наблюдать несколько механизмов прерывания контакта, но для каждого индивида один из них более привычен и является стилевой характеристикой поведения.

3. Механизмы психотерапии

Терапевтический процесс включает в себя прохождение нескольких уровней.

Первый уровень — это уровень обмена клише. На этом уровне проходит жизнь большинства людей, это ритуальные отношения. К ним относятся разговоры о погоде, политике, звездах, моде. На этом уровне вопрос: «Как дела?» предполагает единственно возможный ответ: «Все в порядке». На данном этапе задача терапевта — обратить внимание клиента на бессмысленность времяпрепровождения, при котором нет реального взаимодействия между людьми.

Второй уровень — это маски, роли, которые мы играем в обыденной жизни. Это та концепция себя, которую мы строим специально для того, чтобы продемонстрировать ее другим. Такими масками могут быть маска «рубахи-парня», «неудачника», «женщины, приятной во всех отношениях», «правдолюбца», «жертвы» и т. и. Выполнение определенной роли — это стереотипное неосознаваемое действие, которое клиент поначалу выполняет и на сеансе психотерапии. Естественно, что для психотерапевта, обладающего более широким спектром осознания, поведение клиента несет много информации. На данном этапе терапевт должен стать «увеличительным зеркалом», в котором клиент может увидеть себя. Вопросы терапевта прервут привычное поведение клиента, а следовательно, приведут к фрустрации, но помогут осознать наличие маски или роли. Например, ведущий может спросить у участника группы: «Вы всегда говорите о себе таким заунывным голосом?» Этот вопрос вызывает у клиента замешательство, фрустрацию, он никогда не замечал, что его поведение направлено на то, чтобы вызывать

жалость.

На этом уровне работа психотерапевта направлена на реализацию принципа «здесь и сейчас» и связана с увеличением сферы осознаваемого у клиента. Иногда терапевт провоцирует полное разворачивание процесса прерывания контакта или манипуляций и только потом направляет внимание клиента на истинную суть данного действия. Например, клиент вызывает на себя внимание и поддержку группы только для того, чтобы потом отказаться от нее, заявить, что на самом деле ему никто не смог помочь. Гештальтист не мешает этому, так как, согласно принципу «здесь и сейчас», клиент реализует свою привычную форму поведения. Затем терапевт, обращаясь к чувствам клиента, помогает ему провести параллели между групповой и реальной жизненной ситуацией. После прохождения этого уровня клиент начинает понимать, как с помощью ролей, масок и манипуляций он убегает от реальной жизни.

Следующий, третий уровень — это взрыв, направленный вовнутрь (имплозия). Этот уровень наступает после максимальной фрустрации, когда клиент понимает, что привычное поведение неискренне, манипулятивно и от него необходимо избавиться. Но в этот момент клиент чувствует пустоту и беспомощность, ощущение, что нет выхода. Это неприятное переживание может повлечь за собой выход из процесса осознания и возвращение к привычным формам поведения. На данном этапе терапевт должен показать, что выбор существует и клиент вправе оставаться в привычном положении и не меняться, но человек должен принять ответственность за любой свой выбор. При этом терапевт не должен торопить клиента, так как возникающая пауза заполнена внутренними переживаниями.

Следующий уровень — тупик и взрыв, направленный вовне (эксплозия). Ощущение внутреннего смятения и отчаяния на этом этапе может переживаться как смерть или страх смерти. Гештальт-терапия объясняет эту ситуацию вовлечением больших энергетических объемов, связанных с разрушением старого и рождением нового. Терапевт может предложить различные пути для высвобождения этой энергии, связанные с экспериментированием. Например, он может предложить клиенту в рамках терапевтической сессии выразить свою обиду, которую он долгие годы испытывал по отношению к матери, или попытаться попросить помощи у другого человека, на что клиент никогда не мог решиться.

Другая задача гештальт-терапевта связана с тем, что на уровне тупика клиент не чувствует своих ресурсов и возможностей. Необходимо помочь клиенту осознать не только свои ограничения, но и свой потенциал, поскольку страх препятствует внешнему взрыву.

Эксплозия — это мощный эмоциональный выброс, или, по словам Перлза, «мир, наполненный яростью и любовью» (Перлз, 1995, с. 154). Это может быть выражение скорби, если не была пережита и осознана боль утраты; выражение гнева, если он был заблокирован и не отреагирован. Также эмоциональный взрыв может быть связан с выражением радости, ощущением счастья. Еще одна высвобождаемая эмоция — оргазм, он возникает в том случае, если прежде подавлялись сексуальные переживания. Задача терапевта состоит в том, чтобы создать атмосферу, в которой клиент сможет свободно выразить свои эмоции в наиболее удобной для себя форме. Клиент может рыдать или безудержно смеяться, прыгать как ребенок, разорвать в клочья рисунок, на котором изображен человек, вызывающий гнев, и т. п.

Пятый уровень — аутентичность (подлинность) достигается при осознании человеком своей сути, собственной Самости. Личность интегрирует прежде заблокированные собственные части и начинает ощущать свои истинные желания и потребности. Патогенные гештальты завершаются, и человек становится открытым новому опыту, заново обретает себя и свои чувства.

4. Результат терапии

В гештальт-терапии нет жестких критериев того, каким должен быть человек. Гештальт-терапевты придерживаются теории парадоксальных изменений: человек начинает меняться тогда, когда он начинает принимать себя таким, каков он есть, а не тогда, когда он пытается быть тем, кем он не является. По этому поводу Перлз говорил: «Не толкай реку, она сама течет» (Перлз, 1995, с. 146).

В результате гештальт-терапии клиент учится быть ответственным за себя и свой выбор, за свои контакты с окружающими, становится аутентичной личностью — целостной, осознающей свои потребности, возможности и границы, открытой всему новому, полагающейся на собственные чувства, способной к творческому приспособлению к окружающей среде. Снимаются табу на эмоциональность и ее проявления, наложенные обществом.

Важнейшим принципом гештальт-терапии является то, что ответственность за изменения лежит на клиенте, а терапевт лишь помогает ему расширить зону осознания, хотя при этом и используются активные интервенции, фрустрации, экспериментирование и т. п.

Гештальт-терапия имеет достаточно широкую сферу применения. Ее используют при работе с невротическими и психосоматическими расстройствами, при работе с детьми, в организационном и семейном консультировании. Некоторые гештальт-терапевты считают, что такая терапия может быть использована даже при лечении психотических расстройств на стадии ремиссии и повысить социальную адаптивность таких пациентов.

Тема 9. Психосинтез Р. Ассаджиоли

- 1. Основные понятия психосинтеза как динамической концепции психической жизни человека**
- 2. Этапы реализации Я.**
- 3. Психические нарушения как срыв самореализации**

1. Основные понятия психосинтеза как динамической концепции психической жизни человека

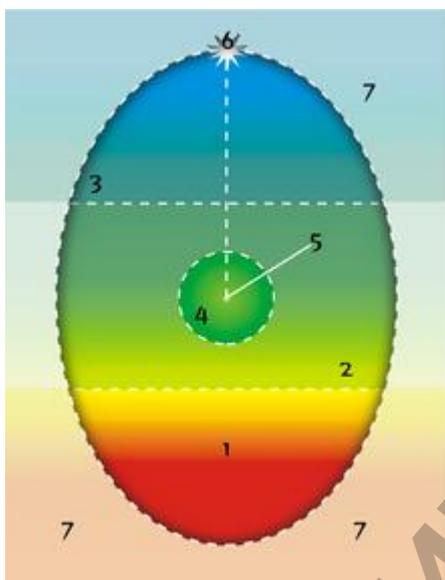
Начало концепции П. заложено в тезисах Ассаджиоли (Assagioli R.); автор представил их в 1910 г. на соискание ученой степени доктора наук по психоанализу. Он развивал свои идеи и соединил в практической деятельности различные приемы психотерапии, высказывая эти взгляды в лекциях, публикуемых статьях и брошюрах, одна из которых была издана на английском языке в 1927 г. под названием «Новый метод лечения — психосинтез».

В 1926 г. в Риме Ассаджиоли основал Институт психосинтеза. Вторая мировая война прервала его деятельность, но с 1946 г. лекции по П. читались в Италии, Швейцарии и Англии. В 1957 г. в США была основана Ассоциация по исследованию психосинтеза, а во Флоренции (Италия) возобновил свою деятельность Институт психосинтеза. В 1959 г. был создан Центр психосинтеза в Париже, а в 1965 г. Индийский институт психосинтеза.

Слово «П.» и такое выражение, как «ментальный синтез», использовались многими психологами и психиатрами. Только в области психотерапии следует выделить Жане (Janet P.), который говорил о *synthese mentale*. Начав с рассмотрения явлений психологического автоматизма, он обнаружил, что существует много видов психической деятельности, протекающей независимо от сознания пациента. Другие исследователи, в том числе Фрейд (Freud S.), также отмечали синтезирующую функцию «Я». Но они использовали этот термин только в плане лечения функциональной диссоциации, т. е. восстановления состояния, существовавшего перед диссоциацией вследствие

психологической травмы или сильного конфликта. Юнг (Jung C. G.) упоминал синтез, имея дело с трансцендентальной функцией, а Кречмер (Kretschmer W.) и др. использовали слова «синтез», «психосинтез», «синтез бытия», «синтетическая психотерапия» в более глубоком и широком смысле — как развитие цельной и гармоничной личности. Главной целью П. является гармонизация и объединение в единое целое всех качеств и функций человека, что требует конструктивного использования всех освобожденных и активизированных побуждений личности. В свою очередь, это рождает много проблем и психосинтетических задач, связанных с межличностными отношениями и специальной интеграцией (П. мужчины и женщины, П. человека с различными группами людей, П. между группами, П. между нациями, П. всего человечества).

Создание психосинтеза было попыткой соединить всё лучшее, созданное З. Фрейдом, К. Юнгом, П. Жане и др., а также создать возможности для самопознания личностью себя, самоосвобождения её от иллюзий и перестройки вокруг нового «центра Я».



Концепцию Ассаджиоли можно представить в виде следующей модели («egg diagram»):

1. Низшее бессознательное — простейшие формы психической деятельности, управляющие жизнью тела; основные влечения, примитивные побуждения; «комплексы», сновидения; различные патологические проявления (фобии, мании, навязчивые идеи и желания) и т. д.

2. Среднее бессознательное — элементы, сходные с психическими элементами бодрствующего сознания. В среднем бессознательном усваивается полученный опыт и появляются плоды повседневной деятельности ума и воображения, проявляющиеся в свете сознания.

3. Высшее бессознательное — область проявления высших форм: интуиция, вдохновение, высшие чувства, стремление к героическим поступкам, талант.

4. Поле сознания — непосредственно осознаваемая часть личности; поток мыслей, чувств, ощущений, доступных наблюдению, анализу и оценке.

5. Сознательное «я» — точка чистого самоосознания; смысловой стержень сознания личности.

6. Высшее «Я» — истинное Я, существующее над сознательным «я»; центр, из которого «я» возвращается в сознание (после сна, гипноза, обморока и т. п.)

7. Коллективное бессознательное — внешняя психическая среда.

Приведенная выше диаграмма помогает примирить два факта, которые на первый взгляд кажутся взаимоисключающими :

Видимую двойственность, кажущееся наличие у нас двух «я». В самом деле, на диаграмме показаны как бы два «я», потому что личное «я» обычно не сознает другого «я» и даже отрицает его другое же, истинное Я скрыто и не проявляет себя в нашем сознании непосредственно.

2. Действительное единство и единственность Я. В действительности нет двух «я», двух независимых и обособленных существ. Есть только Я, которое проявляется на разных уровнях сознательности и самопостижения. Отражение кажется самосущим, но в действительности не имеет собственной субстанциальности. Иными словами, это не новый, другой свет, а проекция источника света.

Данная концепция структуры внутреннего мира человека включает в себя, согласует между собой и сводит воедино результаты различных наблюдений и экспериментов. Она позволяет нам полнее и глубже понять драматические коллизии нашей жизни с ее

конфликтами и проблемами, указывает на средства их разрешения и намечает нам путь к освобождению. Что только не сковывает и не связывает нас в нашей повседневной жизни — мы жертвы иллюзий, рабы неосознаваемых комплексов, бросаемые из стороны в сторону внешними влияниями, ослепленные и загипнотизированные обманчивой поверхностью вещей. Не удивительно поэтому, что человек в подобном состоянии часто испытывает неудовлетворенность, что он неуверен и неустойчив в своих настроениях, мыслях и действиях. Интуитивно чувствуя себя «единым целым» и тем не менее находя в себе «внутренний он приходит в замешательство и не может понять ни себя, ни других. Не удивительно, что не зная и не понимая себя, человек не управляет собой, вращаясь в кругу своих ошибок и недостатков; вот почему столь многим людям жизнь не удалась — или, во всяком случае, была омрачена болезнями души и тела, истерзана сомнениями, разочарованиями и отчаянием. Не удивительно, что иногда человек в своем слепом стремлении к свободе и удовлетворению яростно восстает против существующего положения вещей, а иногда, пытаясь приглушить внутреннюю боль, с головой уходит в лихорадочную деятельность, отдается разгулу страстей или пускается в безрассудные приключения.

Давайте теперь рассмотрим, возможно ли разрешить эту центральную проблему человеческой жизни и как это — как излечить этот фундаментальный недуг человека. Давайте посмотрим, как освободиться от этого рабства, осуществить гармоничную внутреннюю интеграцию, постичь истинное Я и вступить в правильные отношения с другими людьми.

2. Цели и задачи психокоррекции.

Для достижения гармоничной внутренней интеграции, постижения истинного «Я» и формирования правильных взаимоотношений с другими людьми Ассаджиоли предложил следующий подход:

- Глубокое познание своей личности.
- Контроль над составными частями своей личности.
- Постигание своего «Высшего Я» (см. модель) — выявление или создание объединяющего центра.
- Психосинтез: формирование или перестройка личности вокруг нового центра.

1. Глубокое познание своей личности

ДЛЯ ТОГО, чтобы действительно познать себя, недостаточно составить описью элементов, образующих наше сознательное существо. Необходимо также предпринять исследование обширных областей нашего бессознательного. Сперва мы должны бесстрашно спуститься в преисподнюю низшего бессознательного, чтобы выявить те темные силы, которые в свое время обольстили нас и теперь нам унаследованные или усвоенные в младенчестве мыслеобразы, которые нас преследуют или тихо над нами властвуют, страхи, которые нас сковывают, конфликты, которые расточают нашу энергию. Этого можно достичь с помощью психоанализа.

Такое исследование может проводиться самостоятельно, но гораздо легче осуществлять его при посредстве другого лица. В любом случае исследование нужно проводить строго научно, с величайшей объективностью и беспристрастностью, без предвзятого теоретизирования, а также не позволяя скрытому или бурному сопротивлению наших страхов, желаний и эмоциональных предпочтений отпугивать нас от самопознания или вводить в заблуждение. Психоанализ, как правило, тут и кончается; но подобная ограниченность не находит оправданий. Необходимо исследовать также области среднего и высшего бессознательного. Благодаря этому, мы обнаружим в себе неизвестные прежде способности, свое истинное призвание, свои высшие потенциальные возможности, которые пытаются выразить себя, но которые мы нередко отвергаем и подавляем из-за непонимания, предубежденности или страха. Мы обнаружим также

огромный запас недифференцированной психической энергии, скрытой в каждом из пластичную часть бессознательного, которая находится в нашем распоряжении, наделяя нас неограниченной способностью к научению и созиданию.

2. Контроль над различными элементами личности

После того, как мы выявим все эти элементы, мы должны овладеть ими и обрести над ними контроль. Наиболее эффективным методом для достижения этой цели служит метод разотождествления. Он основан на фундаментальном психологическом принципе, который может быть сформулирован следующим образом: «Над нами властвует все то, с чем мы себя отождествляем». Мы можем властвовать над тем и контролировать все то, с чем мы себя. В этом принципе заключен секрет нашей свободы и нашего порабощения. Каждый раз, когда мы отождествляем себя со слабостью, виной, страхом, любой другой своей эмоцией или побуждением, мы ограничиваем и сковываем себя. Каждый раз, когда мы говорим «я в унынии» или «я раздражен», мы все больше отдаем себя во власть депрессии или гнева. Мы сами налагаем на себя данное ограничение; мы сами заковываем себя в цепи. Но если мы при тех же обстоятельствах скажем, что «меня пытается поглотить волна уныния» или «мною пытается овладеть вспышка гнев. И бдительное «я» не потерпит их вторжения; оно может критично и беспристрастно рассмотреть импульсы уныния или оно может увидеть их причины, предусмотреть их нежелательные последствия и осознать их необоснованность. Нередко этого бывает достаточно, чтобы выдержать наступление таких сил и выиграть битву.

Но даже если эти силы окажутся на какое-то время сильнее, если сознательная личность поначалу будет захвачена их натиском, бдительное «я» никогда не будет побеждено до конца. Оно может отойти во внутреннюю крепость и в ожидании благоприятного момента готовиться там к контрнаступлению. Оно может проиграть ряд сражений, но если оно само не поднимет руки и не сдастся, окончательный исход дела сомнений не в конце концов оно одержит победу.

Далее, вместо того, чтобы раз за разом отражать идущие из бессознательного атаки, мы можем воспользоваться более основательным и решительным методом: мы можем обратиться к глубинным причинам этих атак и выкорчевать проблему с корнем. Эта процедура может быть разделена на две фазы:

- а. Разложение вредных комплексов или мыслеобразов на элементы.
- б. Управление высвобождаемыми энергиями и их использование.

Психоанализ показал, что сила этих комплексов и мыслеобразов состоит главным образом в том, что мы их не сознаем. Нередко после того, как они выявлены, поняты и разложены на составные элементы, они перестают нас тревожить; во всяком случае мы можем защищаться от них после этого гораздо более эффективно. Для разложения на элементы необходимо воспользоваться методами «опредмечивания», «критического анализа» и «различения». Иными словами, нам следует наблюдать их холодно и бесстрастно — так, как если бы они были просто внешними природными явлениями. Необходимо установить между собой и ними «психологическую дистанцию» и, удерживая эти комплексы и так сказать, на расстоянии вытянутой руки, спокойно изучать их происхождение, их природу и — их глупость. Это не значит, что энергию, присущую их проявлениям, следует подавлять или сдерживать; нужно лишь управлять ею, переводя ее в конструктивное русло.

Как известно, чересчур критичное и аналитическое отношение к своим чувствам и эмоциям способно сковывать и даже убивать их. Эту способность критического отношения, применяемую нередко во вред нашим высшим чувствам и творческим возможностям, следует использовать для освобождения от нежелательных импульсов и тенденций. Однако критический анализ иногда бывает недостаточным. Некоторые устойчивые тенденции, некоторые витальные элементы нашего существа упорно продолжают существовать, сколько бы мы их не осуждали и не отрицали. В особенности это касается сексуальных и агрессивных побуждений. Отсоединяясь от того или иного

комплекса или отклоняясь от своего прежнего русла, они приводят нас в состояние возбуждения и могут найти для себя новый, но столь же нежелательный выход.

Поэтому такие силы не следует пускать на самотек, их нужно направлять на какие-то безвредные или, еще лучше, конструктивные разного рода творческую деятельность, перестройку личности, содействие психосинтезу. Но для того, чтобы это стало должно начинаться с центра; мы должны утвердить и наделить силой объединяющий и руководящий Принцип нашей жизни.

3. Постижение своего истинного Я — выявление или создание объединяющего центра. На основании того, что уже было сказано о природе Я, несложно указать теоретически, как достичь этой цели. Для этого нужно расширять личное сознание вплоть до превращения его в сознание Я; нужно достичь звезды, следуя за ее лучом (см. схему II); нужно объединить низшее «я» с высшим Я. Но за этими легко произносимыми словами скрывается сложнейшее предприятие. Это великое и, разумеется, долгое и трудное дело, и не каждый готов к нему. Вместе с тем между исходной точкой пути, который начинается в долинах нашего обычного сознания, и сверкающим пиком Самопостижения есть промежуточные фазы, разновысокие плато, где человек может отдохнуть и даже поселиться, если он не может или не хочет продолжать восхождение.

При благоприятных обстоятельствах процесс такого восхождения протекает в какой-то мере стихийно — в ходе естественного внутреннего роста, питаемого разнообразным жизненным опытом; но зачастую этот процесс идет очень медленно. При любых обстоятельствах, однако, его можно значительно ускорить путем целенаправленного сознательного действия и применения надлежащих активных методов.

Промежуточные стадии связаны с новыми отождествлениями. Люди, которые могут постичь свое истинное Я в его чистой сущности, могут создать идеальный образ совершенной личности, соответствующий их масштабу, стадии развития и психологическому опыту, а затем начать практически воплощать его в жизнь.

Для одних таким идеалом может стать художник, творец прекрасных форм, для которого искусство стало ведущей жизненной потребностью, движущим принципом существования. Для других таким идеалом может стать искатель Истины, философ, ученый. Еще для кого-то подойдет более приземленный, более личный идеал хорошего отца или матери. Очевидно, что такие «идеальные модели» предполагают живую связь с внешним миром и другими человеческими существами, то есть определенную степень экстраверсии. Но некоторые люди экстравертированы до такой степени, что проецируют жизненный центр своей личности вовне. Типичным примером крайней экстраверсивности может служить пламенный патриот, всецело посвятивший себя своей стране, которая стала для него центром жизни и средоточием стремлений, как бы заместила его собственное «я». Другим примером (в прошлом достаточно распространенным) может служить женщина, которая отождествила себя с любимым мужчиной, живет для него и поглощена им. В древней Индии жена считала мужа не только господином, она поклонялась ему как своему духовному учителю, почти что Богу.

4. Психосинтез: формирование или перестройка личности вокруг нового центра

После того, как мы выявили или создали объединяющий центр, у нас появляется возможность построить вокруг него новую личность — органичную, внутренне согласованную и объединенную в одно целое.

Это и есть собственно психосинтез, также имеющий несколько стадий. Прежде всего необходимо разработать план действий, сформулировать «внутреннюю программу». Мы должны визуализировать, мысленно представлять свою то есть новую личность, к созданию которой мы и ясно сознавать задачи, возникающие перед нами в связи с ее достижением. Некоторые люди ясно видят свою цель с самого начала.

После того как идеальная форма определена, начинается практический психосинтез, построение новой личности как таковое. Эта работа может быть разделена на три главные части:

1. Использование всех имеющихся в распоряжении энергий. К ним относятся: а) силы, высвобождаемые в процессе анализа и разложения бессознательных комплексов; б) стремления, скрыто присутствующие на разных психологических уровнях и до сих пор обойденные вниманием. Чтобы использовать эти бессознательные силы, многие из них нужно «трансмутировать», превратить в нечто иное. Это становится возможным благодаря свойственной им пластичности и изменчивости. Фактически, такая трансмутация протекает в нас постоянно. Подобно тому, как энергия тепла превращается в энергию движения или электроэнергию и наоборот, наши эмоции и влечения превращаются в физические действия или деятельность ума и воображения. И наоборот, идеи возбуждают эмоции или превращаются в планы, а затем в действия.

2. Развитие недостающих или недостаточно развитых для достижения нашей цели сторон личности. Такое развитие может осуществляться двумя путями: с помощью методов вызывания и самовнушения или с помощью систематической тренировки неразвитых психических функций (таких как память, воображение, воля) — тренировки наподобие той, что применяется, например, в области физической культуры, при наработке технических навыков пения, игры на музыкальных инструментах и т. д.

3. Согласование и соподчинение (и субординация) различных психических функций и энергий, создание устойчивой структуры личности.

3. Психические нарушения как срыв самореализации

Духовное развитие человека — это длительный процесс; это путешествие по чудесным странам, богатое не только удивительными событиями, но и препятствиями, опасностями. Оно связано с процессами глубокого морального очищения, полной трансформации, пробуждения многих не использовавшихся ранее способностей, роста сознания до немыслимого прежде уровня, расширения его на новое внутреннее пространство. Поэтому неудивительно, что столь важные изменения проходят различные критические стадии, которые нередко сопряжены с нервными, эмоциональными и умственными расстройствами. При обычном клиническом наблюдении их легко спутать с расстройствами, происходящими от совсем иных причин. Между тем расстройства, о которых мы говорим, имеют совершенно иной смысл, они требуют иной оценки и лечения. В наши дни эти расстройства, вызванные духовными причинами, встречаются все чаще. Появляется все больше людей, сознательно или бессознательно испытывающих внутренние духовные нагрузки. Кроме того, духовное развитие современного человека в силу его большей разносторонности, и особенно вследствие сопротивления, вызванного его критическим умом, стало более трудным и сложным внутренним процессом, чем в прежние времена. Поэтому целесообразно дать обзор нервных и психических расстройств, которые могут возникать на разных этапах духовного развития, и показать наиболее действенные методы их преодоления.

На пути к достижению полного духовного сознания человек может проходить через пять критических стадий: кризисы, предшествующие духовному пробуждению; кризисы, вызванные духовным пробуждением; спады вслед за духовным пробуждением; кризисы на стадии духовного преображения и, наконец, «темная ночь души». Рассмотрим их по порядку.

Кризисы, предшествующие духовному пробуждению

Чтобы правильно оценить смысл странных внутренних переживаний, выступающих предвестниками душевного пробуждения, мы скажем несколько слов о психике среднего человека. Его как бы несет течением жизни. Он принимает жизнь такой, какой она приходит, не задаваясь вопросами о ее смысле, ценностях и целях. Для человека с низким уровнем духовного развития все сводится к осуществлению личных желаний, например, он стремится к богатству, удовлетворению своих влечений и честолюбию. Человек, духовный уровень которого несколько выше, подчиняет свои личные склонности выполнению тех семейных и гражданских обязанностей, почтение к которым заложено в

нем воспитанием. При этом он не задумывается над тем, откуда взялись эти обязанности, как они соотносятся между собой и т.д. Он может считать себя верующим, однако его религиозность будет поверхностной и стереотипной. Чтобы жить со спокойной совестью, ему достаточно формально выполнять предписания своей церкви и участвовать в установленных обрядах. Короче говоря, обычный человек опирается, не задумываясь, на безусловную реальность обыденной жизни. Он крепко держится за земные блага, которые имеют для него позитивную ценность. Таким образом, земное существование практически является для него самоцелью. Даже если он верит при этом в будущий рай, вера его является чисто теоретической и академической. Да и попасть в этот «рай» он будет стремиться как можно позже.

Тем не менее может случиться, и время от времени это случается, что этот «обычный» человек претерпевает в своей душевной жизни внезапную трансформацию, которая застаёт его врасплох и пугает. Иногда эта трансформация наступает в результате многих разочарований, а нередко и сильного душевного потрясения, например, вследствие потери близкого человека. Однако порой она протекает без внешних причин: среди полного благополучия и благоволения судьбы возникает неопределенное беспокойство, чувство неудовлетворенности и внутренней пустоты. Человек страдает от отсутствия чего-то неопределенного, того, что сам он не может ни назвать, ни описать. Постепенно приходит чувство нереальности, суетности будничной жизни. Личные интересы, которые до сих пор занимали человека и целиком заполняли его, как бы блекнут и теряют свою важность и ценность. На передний план пробиваются новые вопросы: человек начинает размышлять о смысле жизни, о причинах явлений, которые прежде воспринимались как сами собой разумеющиеся — он размышляет об истоках собственного и чужого страдания, об оправдании человеческого неравенства, о происхождении и цели человеческого существования.

На этом этапе нередко заблуждения. Многие, не понимая смысла этого нового состояния души, рассматривают его как нагромождение причуд и болезненных фантазий и, поскольку оно очень мучительно, всячески стараются его подавить. Боясь «сойти с ума», они делают все возможное, чтобы вновь погрузиться в конкретную реальность, которая, как им кажется, грозит от них ускользнуть. В ходе этой борьбы некоторые с удвоенным рвением бросаются в водоворот жизни и жадно ищут новых занятий, возбуждений и ощущений. Иногда таким путем им удается приглушить свое беспокойство, но почти никогда не удается избавиться от него совсем. Оно, это беспокойство, бродит в глубинах их существа, растворяет устои обыденной жизни и через какое-то время, иногда даже через несколько лет, с новой силой вырывается на поверхность сознания. Теперь это беспокойство становится еще мучительнее, внутренняя пустота еще невыносимее. Человек чувствует себя уничтоженным, все, из чего состояла его прежняя жизнь, кажется сном, опадает как пустая оболочка. В то же время новый смысл еще не появился, и порой человек не просто ничего не знает о нем, но даже не подозревает о возможности его существования.

Часто к этому страданию добавляется еще моральный кризис, пробуждается и углубляется этическое сознание, человек терзается тяжким чувством вины и раскаяния за прошлые свои дела. Он сурово судит себя и впадает в полное уныние.

Естественно, в этом состоянии легко являются мысли о самоубийстве, прекращение своего физического существования кажется логическим разрешением внутреннего краха.

Отметим, что это лишь общая схема протекания подобных переживаний. В действительности здесь возможны различные индивидуальные особенности: одни вообще не испытывают острой стадии, другие оказываются в ней совершенно внезапно, без предварительных этапов, у третьих господствуют навязчивые философские сомнения, у четвертых основную роль играет моральный кризис. Эти проявления духовного перелома очень похожи на определенные симптомы при неврастении или психастении. В частности, одним из симптомов психастении является не что иное, как утрата функционирования в

реальности, другим — деперсонализация. Сходство духовного кризиса с указанными заболеваниями усиливается еще и тем, что он вызывает те же физические симптомы: истощение, нервное напряжение, бессонницу, расстройство пищеварения и кровообращения.

Кризисы, вызванные духовным пробуждением

Установление связи между личностью и душой, сопутствующие ему потоки света, радости и деятельной силы приносят чудесное состояние освобождения. Внутренняя борьба, страдание, невроты и физические потрясения могут внезапно исчезнуть и часто с такой удивительной быстротой, что становится очевидным, что происходят они не от материальных причин, а от душевных страданий. В таких случаях духовное пробуждение является исцелением в полном смысле этого слова. Однако не всегда пробуждение совершается так просто и гармонично. Оно может само по себе вызывать сложности, расстройства и отклонения. Это касается тех людей, чей ум не вполне уравновешен, чья эмоциональная жизнь чрезмерно экзальтирована, нервная система слишком нежна или чувствительна, чтобы безболезненно выдержать резкое усиление духовных энергий.

Когда разум слишком слаб или неподготовлен, чтобы вынести духовный свет, или когда человек склонен к высокомерию и эгоцентризму, внутренние события могут быть неправильно поняты. Возникает так называемое смещение уровней, перенос относительного на абсолютное, сферы личного в духовный мир. Таким образом, духовная сила может привести к раздуванию личностного «я». Несколько лет назад мне представился случай наблюдать типичный и крайний случай такого рода в психиатрической больнице Ванкуана. Один из ее обитателей, симпатичный старичок, спокойно и упорно утверждал, что он Господь Бог. Вокруг этого убеждения он соткал полотно фантастических идей о небесных воинствах, которыми он повелевал, и о великих делах, им совершенных, и т.д. Во всем остальном он был прекрасным и любезнейшим человеком, всегда готовым услужить и врачам, и больным. Его разум был очень ясен и внимателен. Он был так добросовестен, что его сделали помощником аптекаря. Аптекарь доверил ему ключ от аптеки и приготовление лекарств, и от этого не было ни малейших неприятностей, если не считать исчезновения сахара, который он изымал из запасов, чтобы доставить удовольствие некоторым пациентам. С обычной медицинской точки зрения нашему старичку следовало бы поставить диагноз: простой случай мании величия, параноидального заболевания. Но в действительности все эти формулировки являются лишь описательными, вводящими в какие-то клинические рамки. Мы не узнаем из них ничего определенного о природе, об истинных причинах данного расстройства. А нам важно знать — не стоят ли за идеями больного более глубокие психологические мотивы. Мы знаем, что восприятие реальности духа и внутреннего его единства с человеческой душой вызывают у ребенка, который это переживает, чувство внутреннего величия, роста, причастности к Божественной природе.

Сильнее всего полная тождественность человека — духа в его чистом бытии — с высшим духом выражена в философии Веданты. Как бы мы ни воспринимали это отношение между индивидуальным и универсальным — как полную тождественность по сути или как подобие, как причастность или как единство — и в теории, и на практике нужно четко сознавать безмерную дистанцию между духом в его чистом бытии и обычной личностью. Первое — это основа, или центр, или самость, второе — это наше маленькое «я», наше обыденное сознание. Пренебрежение этим различием ведет к нелепым и опасным последствиям. Именно это позволяет понять душевное расстройство описанного выше больного и другие, не столь крайние формы самовозвышения и самообожествления. Болезненное заблуждение тех, кто становится жертвой подобных иллюзий, заключается в том, что они приписывают своему преходящему «я» качества и способности высшего духа. Речь идет о смешении относительной и абсолютной реальности, личностного и метафизического уровней. Подобное понимание определенных случаев мании величия может дать ценные указания к их лечению. А именно: совершенно бесполезно доказывать

больному, что он не прав, что он заблуждается, высмеивать его. Это может только вызвать раздражение и возбудить его.

Предпочтительна другая линия поведения: признать реальность, которая содержится в его идее, а потом со всем терпением попытаться объяснить больному его заблуждения. В других случаях пробуждение души и сопутствующее ему внезапное внутреннее просветление могут вызвать эмоциональную перегрузку, которая проявится бурно и беспорядочно, в виде криков, плача, пения и возбужденных действий. Некоторые сильные натуры в результате подъема, вызванного духовным пробуждением, могут объявлять себя пророками или реформаторами. Они возглавляют движения, основывают секты, отличающиеся фанатизмом и стремлением всех обратить в свою веру.

У некоторых людей высокого уровня, но слишком сильных, в результате пережитого одухотворения трансцендентной и божественной стороны собственного духа возникают притязания на полную и буквальную тождественность со своей духовной частью. На самом же деле такая тождественность может быть достигнута лишь в результате долгого и сложного пути трансформации и перерождения личности. Поэтому их притязание не может быть удовлетворено — отсюда депрессивные состояния вплоть до отчаяния и импульсов к самоуничтожению. У некоторых соответствующе предрасположенных людей внутреннее пробуждение может сопровождаться различными паранормальными явлениями. Они имеют видения высших ангелообразных существ, слышат голоса или испытывают автоматическое побуждение к письму. Значение таких сообщений может быть различным. В каждом случае нужна трезвая проверка и анализ без заведомого отвержения, но и без предварительного пиетета, который может внушать необычность источника их информации. Особенно осторожно следует относиться к сообщениям, которые содержат прямые приказы и требуют слепого послушания, а также к тем, в которых превозносится воспринимающий информацию — истинные духовные учителя никогда не прибегают к таким средствам.

Следует заметить, что независимо от того, насколько истинны и значимы такие сообщения, они всегда вредны для здоровья, ибо могут в значительной степени нарушить равновесие чувств и разума.

Спады, следующие за духовным пробуждением

Через некоторое время после духовного пробуждения обычно возникает спад. Мы уже говорили о том, что гармоничный процесс духовного пробуждения вызывает ощущение радости, просветления ума, осознания смысла и цели бытия. Рассеиваются многие сомнения и решаются многие вопросы, появляется ощущение внутренней уверенности. Всему этому сопутствует переживание единства, красоты и святости жизни: пробужденная душа изливает поток любви ко всем людям и ко всякой твари. И в самом деле, нет ничего более радостного для сердца и более утешительного, чем соприкосновение с пробужденным, который находится в таком состоянии благодати. Кажется, что прежняя его личность с ее острыми углами и неприятными сторонами исчезла, а нам улыбается новый человек, исполненный симпатии, стремления принести радость и быть полезным окружающим, разделить с ними полученные духовные сокровища, которые он не может объять в одиночку.

Это состояние радости может продолжаться более или менее долго, но ему, конечно же, приходит конец. Повседневная личность с ее глубоким фундаментом лишь временно ушла с поверхности, она как бы заснула, но не исчезла и не преображена полностью. Кроме того, поток духовного света и любви, как и все остальное в мире, ритмичен и цикличен. Следовательно, рано или поздно, за приливом следует отлив. Переживание ухода благодати очень мучительно, и в некоторых случаях оно влечет за собой сильнейший спад и серьезные расстройства. Вновь пробуждаются и с новой силой утверждают себя низменные влечения. Весь «мусор», поглощенный потоком, снова всплывает на поверхность.

Между тем процесс пробуждения уже утончил этическое сознание, усилил

стремление к совершенству, человек судит себя строже, безжалостнее, ему может казаться, что он пал глубже, чем прежде. Это заблуждение подкрепляется тем обстоятельством, что на поверхность выходят ранее глубоко скрытые склонности и влечения: высокие духовные устремления, являя как бы вызов этим силам, пробудили их и извлекли из бессознательного. Спад может заходить так далеко, что человек начинает отрицать духовную значимость своего внутреннего опыта. В его внутреннем мире царят сомнение и самоунижение; он поддается искушению считать все, что с ним случилось, иллюзией, фантазией, сентиментальными «сказками». Он может стать ожесточенным, саркастичным, цинично высмеивать себя и других, отречься от своих идеалов и устремлений. Но несмотря на все усилия, он уже не волен вернуться в прежнее состояние. Красота и чудо того, что он пережил, остаются в нем и не забываются. Он уже не может просто жить мелкой будничной жизнью, его терзает и не дает покоя божественная тоска. В целом реакция крайне болезненна, с приступами отчаяния и мыслями о самоубийстве.

Подобные чрезмерные реакции преодолеваются ясным пониманием того, что происходит, и тем самым осознанием единственного пути для преодоления трудностей. Именно в этом человеку необходима помощь со стороны.

Нужно помочь ему осознать, что состояние благодати не может длиться вечно и что последующая реакция естественна и неизбежна. Прекрасное состояние, пережитое им, было подобно взлету к озаренным солнцем вершинам, с которых видна вся картина мира. Но каждый полет рано или поздно приходит к концу. Мы снова возвращаемся на равнину и потом медленно, шаг за шагом, преодолеваем крутой подъем, ведущий к вершине. И осознание того, что пережитый спуск или «падение» — естественный процесс, через который все мы должны пройти, утешает или ободряет странника, помогая собрать свои силы, чтобы начать уверенный подъем.

Кризисы на стадии духовного преображения

Упомянутый духовный подъем в действительности состоит в полной трансформации и перерождении личности. Это длительный и сложный процесс, включающий различные фазы: фазу активного очищения с целью устранения препятствий потоку духовных сил; фазу развития внутренних способностей, прежде скрытых или слабо выраженных; фазы, в течение которых личность должна безмолвно и кротко давать духу работать с собой, мужественно и терпеливо перенося неизбежные страдания. Это время, полное перемен, когда свет и тьма, радость и боль сменяют друг друга. Нередко силы и внимание человека на этом этапе настолько поглощены тяжкими и порой мучительными внутренними событиями, что он плохо справляется с разнообразными требованиями внешней личностной жизни. Посторонний наблюдатель, оценивающий такого человека с точки зрения его нормальности и практической эффективности, скорее всего придет к выводу, что он как бы стал «хуже», «стоит» меньше, чем раньше. Так внутренние проблемы духовно развивающегося человека усугубляются непониманием и несправедливыми оценками семьи, друзей и даже врачей. Не раз слышит он неодобрительные замечания о пагубном воздействии духовных стремлений и идеалов, лишаящих человека его достоинств в практической жизни. Подобные суждения часто вызывают глубокую подавленность, душевное смятение и уныние. Это испытание, как и другие, должно быть преодолено. Оно учит справляться с личной чувствительностью и помогает выработать твердость и независимость суждений. Поэтому следует не сопротивляться такому испытанию, а терпеливо принять его. Если же близкие поймут состояние человека в данной ситуации, они могут оказать ему важную помощь, избавить от лишних страданий. Речь идет лишь о некотором переходном периоде, когда человек оставил прежнее состояние, но еще не достиг нового. Так гусеница, которая превращается в бабочку, должна пройти стадию куколки, стадию беспомощности и бессознательности.

В отличие от гусеницы, человек лишен той безопасности и тишины, в которой бабочка проходит свои метаморфозы. Он должен, особенно в наше время, оставаться на своем месте и по мере сил выполнять долг перед семьей и обществом, профессиональные

обязанности так, как если бы в его внутреннем мире не происходило ничего особенного. Выпадающая ему задача очень трудна. Можно сравнить ее с проблемой, стоявшей перед английскими инженерами, которые должны были перестраивать здание Лондонского вокзала, не прерывая движение поездов ни на один час.

Не удивительно, что столь сложная задача порой вызывает такие нервные и душевные расстройства, как истощение, бессонница, подавленность, раздражительность, которые, в свою очередь, вследствие тесного взаимодействия души и тела могут вести к различным физическим симптомам. Чтобы помочь в такой ситуации, необходимо прежде всего распознать истинную причину болезни и оказать больному правильную психотерапевтическую помощь, иначе чисто физическое лечение и прием лекарств лишь смягчат неблагоприятные последствия, но никак не подействуют на душевно-духовные корни недуга. Иногда эти расстройства происходят от перегрузки — от чрезмерных усилий, направленных на то, чтобы ускорить духовное развитие. Следствием таких усилий становится не трансформация, а вытеснение низших компонентов, обострение внутренней борьбы с соответствующим нервным и душевным перенапряжением. Слишком ревностно стремящиеся к совершенству должны постоянно помнить, что работа по их внутреннему перерождению осуществляется духом и духовными энергиями. Их же личностная задача — призвать к себе эти силы через внутреннее самоотождествление, медитацию и правильное состояние души, стремиться устранить то, что может мешать свободному воздействию духа. Помимо этого, им остается лишь с терпением и доверием ожидать развертывания духовного действия в душе.

Другая, в некотором смысле, противоположная трудность — справляться с особо мощным потоком духовной силы. Эта драгоценная энергия легко может растрачиваться в избытке чувств и излишней лихорадочной деятельности. В некоторых случаях эта энергия, напротив, слишком сдерживается, накапливается, недостаточно реализуется в деятельности, так что в конечном итоге ее давление также порождает внутренние расстройства. Так, сильный электрический ток плавит проводник, вызывая короткое замыкание. Таким образом, следует научиться разумно управлять потоком духовных энергий; не растрачивая, использовать их в плодотворной внутренней и внешней деятельности.

Темная ночь души

Когда процесс трансформации достигает высшей точки, решающий, последний его этап нередко сопровождается сильными страданиями и внутренней омраченностью. Христианские мистики называли это состояние «темная ночь души». Внешне оно напоминает болезнь, которую психиатры называют депрессивным психозом или меланхолией. Ее признаки: состояние тяжелой подавленности, вплоть до отчаяния; выраженное чувство собственной недостойности; острое самоосуждение — совершенно безнадежен и проклят; угнетающее чувство парализованности ума, утрата силы воли и самоконтроля, сопротивление и торможение по отношению к любым действиям. Некоторые из этих симптомов могут проявиться в менее выраженной форме и на предшествующих стадиях, не достигая, однако, напряженности «темной ночи души». Это своеобразное и плодотворное переживание, чем бы оно ни казалось, не порождается чисто болезненным состоянием. Оно имеет духовные причины и глубокое духовное значение.

Вслед за этим так называемым «мистическим распятием» или «мистической смертью» наступает победное воскрешение, и с ним кончаются страдания и недуги. Оно несет с собой полное выздоровление и вознаграждает за все пережитое. Выбранная тема заставила нас заниматься почти исключительно негативными и необычными сторонами внутреннего развития. Это вовсе не означает, что люди, идущие по пути духовного роста, испытывают нервное расстройство чаще других. Отметим следующее. Во-первых, у многих духовное развитие протекает гармоничнее, чем в описанных случаях, внутренние трудности преодолеваются, и человек переходит с этапа на этап без нервных реакций и без особых физических недомоганий. Во-вторых, нервные и психические расстройства у

обычных людей нередко протекают тяжелее и хуже поддаются лечению, чем те, что имеют духовные причины. Расстройства обычных людей часто связаны с сильными конфликтами страстей между собой, или конфликтами бессознательных влечений с созидательной личностью, или же они порождаются чьим-то противодействием их собственным эгоистическим требованиям или желаниям. Обычных людей бывает труднее лечить, так как высшие их аспекты слишком слабо развиты и мало на что можно опереться, чтобы убедить их подчинить себя той самой самодисциплине, которая позволит восстановить внутреннюю гармонию и здоровье.

В-третьих, страдание и болезни тех, кто идет по пути духовного роста, какие бы тяжкие формы они порой ни принимали, в действительности — лишь временные реакции, как-бы «отходы» органического процесса роста, ведущего к внутреннему перерождению. Поэтому они часто сами по себе исчезают, когда проходит вызвавший их кризис, либо относительно легко устраняются правильным лечением. Четвертое. Страдания, вызванные отливом духовной волны с лихвой возмещаются не только периодами прилива и внутреннего подъема, но и верой в значимую и высокую цель, ради которой происходит внутреннее путешествие. Предвидение победы — очень большая побудительная сила и утешение, неиссякаемый источник мужества. Этот образ мы должны возбуждать в себе сколь можно ярко и часто и помогать в этом нашим спутникам. Ибо это едва ли не самая лучшая помощь, которую мы можем оказать. Мы должны стремиться как можно выразительнее представить себе радость победившей и освобожденной души, которая сознательно причащается мудрости, силе и любви Божественной жизни, увидеть внутренним взором осуществление на Земле Царства Божьего во славе Его, совершенство, которое являет собой картина освобожденного человечества, — новорожденного творения, полного божественного ликования. Подобные видения давали великим мистикам и святым с улыбкой переносить внутреннее страдание и физические муки, они вдохновили слова святого Франциска Ассизского: «В ожидании блаженства, любая мука — наслаждение...»

Спустимся теперь с этих высот на некоторое время в долину, где люди «трудятся в поте лица». Если взглянуть на проблему с точки зрения медицины и психологии, то следует разобраться в одном важном вопросе. Мы уже сказали, что хотя расстройства, сопутствующие кризисам духовного развития, напоминают некоторые болезни и иногда даже неотличимы от них, на самом деле причины их и значение совершенно различны и в определенном смысле даже противоположны. Соответственно и лечение их должно быть разным. Нервные симптомы обычных больных имеют, как правило, регрессивный характер, так как эти больные не способны к той внутренней и внешней адаптации, которой требует нормальное развитие личности. Так, некоторым не удается освободиться от эмоциональной зависимости от родителей, и они остаются в этом состоянии детской зависимости от родителей или тех, кто их представляет, хотя бы символически. Иногда у больных не хватает собственной доброй воли справиться с трудностями обычной семейной или социальной жизни. Сами того не сознавая, они ищут в бегстве в болезнь освобождения от своих обязанностей. В других случаях причиной болезни служит эмоциональная травма, например, разочарование или потеря: будучи не в силах принять ситуацию, человек реагирует на нее болезненно.

Во всех приведенных случаях речь идет о конфликте между сознательной личностью и низшими импульсами, которые, работая в сфере бессознательного, начинают частично преобладать над силами сознания. Страдания же, вызванные ходом духовного развития, наоборот, носят выраженно прогрессивный характер. Это следствие напряжения, связанного с ростом или борьбой между личностью и идущими сверху энергиями.

Таким образом, эти два типа заболевания следует лечить совершенно различными способами. При недугах первого рода врач должен помочь больному вернуться в состояние нормального человека. Для этого ему необходимо освободить пациента от вытеснений и запретов, чувства страха и зависимости, чрезмерного эгоцентризма и

ложных оценок, искаженного представления о реальности. Его задача — привести человека к объективному и разумному видению нормальной жизни, к полному осознанию собственных обязанностей и прав других людей. Незрелые и конфликтующие между собой факторы должны быть развиты и приведены в согласие, таким образом реализуется успешный личностный психосинтез.

Что касается второй группы недугов, то задача внутренней гармонизации — лечения — состоит в том, чтобы новые духовные энергии были ассимилированы уже сложившейся нормальной личностью, т.е. речь идет о духовном психосинтезе вокруг более высокого духовного центра.

Очевидно, что методы лечения, подходящие для больных первой группы, непригодны и даже иногда вредны для пациентов второго типа. Врач, не понимающий проблемы последних, не знающий о возможностях духовного развития или отрицающий его, может усилить, а не облегчить трудности. Такой врач способен обесценить или осмеять неуверенные еще духовные стремления пациента, рассматривая их как пустые фантазии или, в лучшем случае, как чистую сублимацию. С его помощью пациент придет к выводу, что лучшее для него — ужесточить личностную защиту и полностью игнорировать голос души. Но от этого его состояние только ухудшится, борьба — обострится, освобождение замедлится.

Напротив, врач, который сам идет по пути духовного развития, или, по крайней мере, осознает духовную реальность, может оказать огромную помощь нашему пациенту. В то время, когда человек еще находится в состоянии неудовлетворенности, беспокойства, бессознательных стремлений, утратив интерес к обыденной жизни, но не имея представления о высшей реальности, пока он ищет облегчения вовсе не там, где оно возможно, и теряется в тупиках, в это время раскрытие истинной причины его страдания может помочь найти правильный выход в пробуждении души. И это явится сутью лечения.

Человеку, находящемуся на второй стадии духовного пути, чувствующему себя счастливым в духовной сфере, в атмосфере блаженных полетов в неосознаваемых высотах, очень важно раскрыть природу и цели его переживаний, предупредить об их временности, о превратностях его грядущих странствий. Тогда наш странник не будет застигнут врасплох состоянием спада, не разочаруется, не окажется во власти сопутствующих спаду сомнений и уныния. Если такое предупреждение вовремя не подоспело и человек нуждается в лечении в период депрессивной реакции, то его важно убедить в том, что это его состояние временное и он обязательно выйдет из него.

На четвертой стадии, когда человек попадает в «яму» на пути восхождения, работа помощи особенно сложна. В общем виде она разделяется на следующие задачи. Во-первых, объяснить пациенту смысл его внутреннего переживания и то, как следует вести себя в данной ситуации; во-вторых, показать, как человек может управлять глубинными влечениями, не вытесняя их в сферу бессознательного; в-третьих, помочь в преобразовании и использовании собственных психических энергий; в-четвертых, научить овладевать входящим в его сознание потоком духовных энергий и использовать его; в-пятых, осуществить руководство и сотрудничество при воссоздании личности пациента, т.е. при собственно психосинтезе.

В период «темной ночи души» помощь особенно затрудняется тем обстоятельством, что человек как бы находится в плотном тумане, он погружен в свои страдания, и свет духа не достигает его сознания. Единственное, что можно сделать, — это неустанно повторять, что состояние его лишь временное, а не постоянное, поскольку именно уверенность в последнем повергает пациента в глубокое отчаяние. Мы также рекомендуем настойчиво внушать ему, что эти муки, сколь бы тяжкими они ни были, обладают такой духовной ценностью, содержат в себе зародыш столь высокого счастья, что придет время, когда он будет благословлять их. Так мы поможем перенести страдание с покорностью и смирением. Следует заметить, что описанные психологические и

духовные средства ни в коей мере не исключают физического лечения, лишь бы оно облегчало страдания. Особенно ценны те средства, которые поддерживают целительные силы природы: здоровое питание, упражнения по релаксации, соприкосновение с природными элементами, подходящие ритмы различных видов физической и психической деятельности.

В некоторых случаях лечение затруднено тем, что у пациента наблюдается смешение прогрессивных и регрессивных расстройств. Это — случай неравномерного и дисгармоничного внутреннего развития. Такие люди одной частью своей личности могут достигать высокого духовного уровня, а другой — оставаться рабами детской зависимости или бессознательных «комплексов». Впрочем, можно сказать, что при тщательном анализе проблемы регрессивного рода обнаруживаются у большинства идущих по духовному пути и почти у всех так называемых «нормальных» людей. Тем не менее обычно регрессивные или прогрессивные проявления заболевания решительно преобладают. Вместе с тем всегда нужно считаться с возможностью того, что в недуге соединяются симптомы обеих групп, каждое отдельное расстройство нужно исследовать и интерпретировать, чтобы понять его истинную причину и найти подходящее лечение.

Из вышесказанного очевидно, что для эффективной помощи при нервных и психических расстройствах, возникающих в ходе духовного развития, нужны знания и опыт двух уровней: врача, который специализируется по нервным заболеваниям и психотерапии, и серьезного исследователя духовных путей, а еще лучше — странника на этих путях. В наше время тот и другой опыт редко объединяются в одном человеке. Но поскольку нуждающихся в таких целителях становится все больше, люди, способные к такой работе, должны готовить себя к ней.

Лечение могло бы очень продвинуться и благодаря соответствующей подготовке персонала, способного осуществлять все детали лечения. Наконец, важно, чтобы публика, общественность хотя бы в общих чертах знала об основных взаимосвязях между нервно-психическими и духовными кризисами. Тогда семья могла бы помогать больному и врачу, а не создавать дополнительные трудности своим невежеством, предрассудками и сопротивлением. Если бы нам удалось обеспечить такую подготовку врачей, персонала, общественности, то это бы устранило множество лишних страданий и многие странники на пути духа легче бы достигали своей высокой цели: соединения с Божественным.

Тема 10. Кататимно-имагитивное направление психокоррекции (символдрама)

Психоанализ З.Фрейда и аналитическая психология К.-Г. Юнга как теоретические основания символдрамы. Терапевтические факторы, действующие в символдраме. Предпосылки успешности психокоррекции. Основные положения символдрамы. Ступени как мотивы для развития индивидуальных проекций

1. Терапевтические факторы и основные положения символдрамы.

2. Процедура коррекции

Показания и противопоказания к применению:

1. Терапевтические факторы и основные положения символдрамы.

Среди направлений психотерапии и психокоррекции при лечении психосоматических расстройств клинически высокоэффективным оказался метод глубинно-психологически ориентированной психотерапии, получивший название символдрамы, или кататимно-имагитивной психотерапии. В качестве метафоры его можно охарактеризовать как психоанализ при помощи сновидений наяву.

Метод разработан известным немецким психотерапевтом Гансом Лейнером (Лейнер, Корнайт, 1997). Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов-«картин» на заданную психотерапевтом тему. Психотерапевт выполняет при этом контролирующую, сопровождающую, направляющую функцию. В качестве

общепринятых мотивов символдрамы выступают следующие: луг, ручей или озеро, опушка леса, цветок, идеал Я, дом, путешествие в глубь своего тела и поиск большого места, облако, гора, лев, пещера, вулкан, фолиант и др.

При этом происходит самораскрытие психики в процессе безинерционного протекания проекций. Развертывание процессов аутосимволизма осуществляется в соответствии с потоком настроений, эмоций пациента. Символдрама как метод очень близка работе со сновидениями в аналитической психотерапии Юнга: мотивы, используемые в ее сеансах, можно рассматривать в качестве архетипических.

Сам Лейнер выделяет следующие терапевтические факторы, действующие в символдраме:

1. образное представление, фокусировка воображаемых сцен и их эмоционального тона, чтобы их осознанно понять и сформулировать;
2. предметизация (наглядное представление, конкретизация) и перемещение содержания образов от полных фантазий до реально обусловленных представлений при спонтанной самоинтерпретации символов;
3. освобождение чувств и эмоций, вплоть до катарсиса;
4. эффект обратной связи превратившихся в объект конфликтов и стимулирование их креативного раскрытия.

Психотерапию по методу символдрамы можно представить как некую трехмерную систему координат, где одну ось представляет работа с конфликтами (первая составляющая), другую — работа, направленная на удовлетворение архаических потребностей (вторая составляющая), и третью — работа, нацеленная на развитие креативности пациента (третья составляющая). В каждом конкретном случае работы с пациентом психотерапевт как бы перемещается в этой системе координат, оказываясь ближе то к одной, то к другой оси, используя различные техники символдрамы.

Психотерапевт может вызвать похожие на сновидения наяву представления образов. Если предварительно дать пациенту общий мотив представления, то имажинация получается значительно легче. За первыми образами обычно очень скоро возникают последующие, которые по разным причинам представлены преимущественно образами ландшафта, животных и человека.

При этом представляющий образы человек часто может прийти к почти реальному переживанию, расширенному до трехмерного пространства, словно речь идет о действительно реальных структурах. Пациента просят сразу же сообщать сидящему рядом с ним психотерапевту о содержании появляющихся образов. Психотерапевт может оказать на них влияние, структурируя видения наяву по специально разработанным правилам. В этом диалогическом методе полное эмпатии сопровождение психотерапевта имеет особое значение.

Из дидактических соображений вся система разделена на три ступени: основную, среднюю и высшую. На основной ступени символдрамы следует довольствоваться ограниченными результатами. В особенности это касается лечения нарушений поведения или невротического развития характера во второй половине жизни, т. е. после 45 лет.

Система символдрамы основывается на двух основных положениях:

1. Человек способен развивать в своем воображении фантастические представления, которые известны не только как ночные сновидения, но и как дневные фантазии. При помощи своей имажинативной способности человек может каждый раз заново создавать свой образ и познавать себя в ходе четкого диалектического процесса.
2. В результате эмпирических наблюдений за фантастическими образами разработан ряд специфических правил и выявлены некоторые закономерности. Они подчинены первичному процессу, не интерпретирующемуся воздействием.

В соответствии со своей концепцией метод символдрамы близок к глубинной психологии и признает бессознательную психодинамику (символику сновидений, инстинктивные импульсы «Оно», защитные образования «Я», инстанции «Сверх-Я»),

регрессивные процессы).

2. Процедура коррекции

Первый методический шаг. Лейнер сформулировал три возможных альтернативных метода введения пациента в состояние контролируемой регрессии, в котором легче всего могут возникнуть сновидения наяву.

- во-первых, можно использовать введение через основные упражнения аутотренинга по И.Х. Шульцу. (переживание тяжести, понижение мышечного тонуса, переживание тепла во всем теле путем концентрационной саморелаксации плюс упражнения по регуляции дыхания).

- индукция состояния расслабления психотерапевтом. Этот метод менее маскирует конфликты и позволяет добиться более скорой реализации. Пациенту, в соответствии с формулируемыми психотерапевтом указаниями, предлагается самому расслабиться в его присутствии. Благодаря стандартному тексту за несколько минут удается вызвать у пациента необходимое для символдрамы состояние базального расслабления.

- единственное побуждение к представлению образов (имагинция).

Простое достижение состояния расслабленности можно осуществить путем прямого предложения представить один из мотивов символдрамы. В качестве прототипа для этого на первом ознакомительном занятии подойдет тест "цветок". Этот тест показывает, способен ли пациент вообще и насколько, если способен, образовывать полноценные кататимные образы.

Простая неформальная просьба к сидящему пациенту предотвращает появление напряженного ожидания. Почти все пациенты, даже с относительно тяжелыми нарушениями, справляются с этим тестом и представляют себе цветок. Корреляцию между представлением образов и расслаблением можно определить как круговой процесс. Предложение представить образы повышает расслабление, более полное расслабление углубляет переживание образов в плане их большей цветовой насыщенности и пластичности и усиливает регрессивное погружение с внутренним "раскрытием" для эмоционального тона.

Второй методический шаг.

На этом этапе образные представления вызываются в погруженном состоянии. Не ожидая, пока образуется какая-то имагинция, непосредственно "устанавливается" кататимный образ. Пациенту предлагается представить себе образ, неопределенно сформулированный мотив. Не следует определять какие-либо детали образа. Образы переходят из одной промежуточной ступени к другой и обратно. Этот круговой процесс постепенно вновь углубляет состояние погруженности. Благодаря упражнениям образы приобретают больше нюансов и еще более приближаются к реальному восприятию их другими органами чувств. Например, пациент может, лежа на лугу, видеть каждую травинку, качающуюся на ветру, может чувствовать дуновение ветра в лицо, слышать жужжание пчел и шелест леса, смотреть на бегущие в синем небе белые облака.

После того как проведена вводная процедура и пациент начал представлять образы, его просят повнимательнее присмотреться к тому, что окружает предложенный мотив, например, появившийся луг, так, как это было бы и в действительности. Пациент может описывать детали ландшафта, а терапевт в заключение спрашивает его, что ему хотелось сделать в представленном ландшафте, и о том, какое настроение вызывает у него этот ландшафт. Мотив луга, как начальный, имеет большое значение для символдрамы. К нему примыкают и другие мотивы, которые естественным образом связаны с лугом. Пациент может найти ручей, который протекает через луг. Ручей тоже необходимо описать. Если захочет пациент, он может приблизиться к ручью и сделать с водой то, что ему захочется: свесить в воду ноги, смочить лоб, спуститься в ручей или искупаться в нем, половить рыбу и т.п.

Задача психотерапевта при этом - занимать по отношению к пациенту

принципиально разрешительную позицию. Пациенту предоставляется возможность осуществить его желания, дается свобода следовать спонтанным импульсам. Тем самым пациенту дается возможность открыто проявить дремлющие в глубине души тенденции поведения и в соответствии с ними творчески оформить и развить предлагаемый каждый раз мотив. Во время занятия терапевт предлагает пациенту по возможности сообщать подряд обо всех всплывающих образах. Психотерапевт постоянно поддерживает взаимосвязь (рапорт) с пациентом. На примере луга терапевт учится оптически срисовывать в своем собственном воображении образы фантазии пациента и весь мир его образных представлений. Это необходимая предпосылка для более глубокого понимания и эмпатийного переживания с пациентом.

Психотерапевт занимает при этом такую позицию, как будто описываемые пациентом сцены символдрамы действительно реальны. Воздействие психотерапевта через вопросы и указания, сформулированные как бы из квазиреальной перспективы, ведут к открытию дальнейших деталей кататимных образов пациента. Возникают новые образы и усиливаются уже существующие. При этом психотерапевт не должен, закрыв глаза, представлять себе образы вместе с пациентом, ибо из-за этого он часто впадает в управляемый бессознательными импульсами мир собственных образов, и тем самым он уже больше не в состоянии наблюдать и критически рефлексировать свое поведение как психотерапевта. Он должен уметь время от времени критически дистанцировать себя от своего пациента, чтобы анализировать его кататимную продукцию, сопоставлять ее со своими теоретическими знаниями - и таким образом иметь возможность руководить психотерапией в интересах пациента.

Пациент должен описывать свои переживания образов во время имагинирования. Диалог о деталях представляемых в образах сцен не мешает. Психотерапевт может в осторожной форме задавать промежуточные вопросы, приспособившись к стилю представления образов каждого отдельного пациента. Промежуточные вопросы должны, прежде всего, служить уточнению деталей образов и формированию сопутствующего эмоционального тона. В этом отношении структурирование плодотворно в ходе первых сеансов символдрамы, связанных с процессом обучения. На последующих этапах пациент уже сможет лучше использовать деятельность своей творческой фантазии, а структурированные психотерапевтом построения отходят на задний план.

В конце каждого сеанса символдрамы Лейнер, в соответствии с указаниями Шульца для аутогенного тренинга, просит пациента "вернуться обратно". Пациента просят при этом сжать кулаки, три раза с силой согнуть в локтях и разогнуть руки, сильно напрягая мышцы. Затем он должен глубоко вздохнуть и открыть глаза.

Этот своеобразный ритуал не является самоцелью. Уже в ходе десятиминутного упражнения по методу символдрамы может возникнуть довольно глубокое гипноидное состояние. Часто оно вызывает ощущение особой тяжести в руках и ногах, а также ведет к изменению состояния сознания. "Возвращение обратно" физиологически активизирует ослабившуюся во время символдрамы деятельность коры головного мозга и относительно быстро возвращает пациента в состояние бодрствования. Это важно, так как иначе пациенту потребуется длительное время, пока он сможет совершенно бодро и ясно ориентироваться и действовать в реальном окружении.

После сеанса символдрамы пациент также мало способен когнитивно делать рассудочные умозаключения или внимательно воспринимать окружающее. Поэтому предлагаемое психотерапевтом пациенту последующее обсуждение в большинстве случаев не заходит очень далеко. Пациент еще сильно захвачен миром внутренних образов и охвативших его чувств и аффектов. Ему не следует поэтому выходить сразу на улицу с оживленным движением и садиться за руль машины. Лучше предложить ему 10-15 минут побыть в комнате для ожиданий и полностью прийти в себя.

В случае работы с пациентом, отягощенным проблемами, психотерапевт должен быть готов к непредвиденному развитию и реакциям, а также должен уметь осторожно и

дозировано производить воздействие, учитывая глубинно-психологические и психотерапевтические аспекты.

Стандартные мотивы основной ступени символдрамы.

На основной ступени символдрамы и в случае работы с необученными пациентами предварительное задание мотива является технической необходимостью, способной создать стабильные и возобновляемые условия для введения имагинаций. С предложением мотива всегда естественным образом связана и тематизация поля переживания. Хочет человек или нет, но с каждым мотивом представления при помощи соответствующего ему символического значения детерминируется определенная тема. Иногда это может быть что-то имеющее общезначимую природу и подходящее многим людям. В другой раз это может затрагивать специфическую тему, касающуюся только индивидуальных обстоятельств мотива. Часть мотивов задумана очень широко, как сцена, на которой может разыгрываться символдрама или могли бы спонтанно представляться всевозможные давящие конфликты. Другие мотивы - более узкие, а некоторые тематически специально сужены и определены.

Основной ступени символдрамы соответствуют мотивы, символическое значение которых представляет широкое пространство для спонтанного развития индивидуальных проекций. Это:

- 1) мотив луга, как начало сновидения наяву и сцена, плоскость проекций актуальных конфликтов;
- 2) мотив ручья, с просьбой проследовать либо вверх по течению, до его истока, либо вниз, до его устья;
- 3) мотив горы, которую сначала наблюдают издали, а потом на нее надо подняться, чтобы увидеть с ее вершины панораму внизу;
- 4) мотив дома, который осматривается самым тщательным образом;
- 5) мотив опушки леса, видимой со стороны луга. Надо заглянуть в глубину темного леса, чтобы увидеть, какая символическая фигура выйдет оттуда.

Луг. Его можно использовать после теста с цветком в качестве вхождения в метод и как начало каждого отдельного сеанса сновидений наяву. Мотив задается пациенту в совершенно неопределенной форме. "Попробуйте представить себе луг, ведь представить себе что-то - несложно, это Вам будет совсем нетрудно. Так же и любой другой образ - это тоже хорошо".

Сценарий луга отражает часто более или менее осознанное настроение пациента. В соответствии с этим детали образа луга могут изменяться от сеанса к сеансу. Фактор настроения может быть представлен в самых разных областях, но чаще всего он представляется в погоде. Солнце - приподнятое оптимистическое настроение, угрюмое небо - от задумчивости до депрессии. Время года указывает на прочно укорененную базовую настроенность. Осенняя ситуация - печальное, плохое настроение, весенняя - оптимистическое ожидание, летняя - чувство удовлетворения от исполнения чего-то. В случае с идеально здоровыми испытуемыми мы ожидаем приветливого, ласкового, залитого летним солнечным светом луга, плодородие которого представлено обилием трав и цветов. Его атмосфера светлая и радостная благодаря общему приятному окружению. Луг - выражение добродушного, уравновешенного, относительно бесконфликтного, лишеного соперничества, плодородного материнского мира. Однако гармоничный образ луга в сиянии солнца может возникать не только у идеально здоровых испытуемых, но нередко и у пациентов, которые обращаются из-за невроза. В этом выражается умение скрывать конфликты и внутренние психические проблемы, то есть умение сильно их вытеснять у людей с развитыми сильными защитными механизмами "Я". Но такой парадокс, в случае с мотивом луга, встречается все же относительно редко. Большой интерес представляют частные детальные проекции конфликтов на мотив луга. Это формы нарушений, в результате которых нарушается идеальный луг с его плодородием и добродушием (луг обглодан, иссушен

солнцем, крошечный, стеснен колючей проволокой, обнесен забором; бесплодный, топкий, мокрый).

У людей, находящихся в острой кризисной ситуации или с невротическими нарушениями, могут проявляться определенные признаки нарушения образа луга, на которые следует обратить внимание. Вместо луга появляется сжатое поле, болото, заасфальтированная площадка или даже пустыня. Скопление похожих сцен может означать особенно тяжелое нарушение, которое ставит под сомнение возможность психотерапии по методу символдрамы. Работы с лугом не исчерпываются описанной диагностической стороной.

В психотерапии предлагается пациенту, если мотив луга более или менее приемлем, сначала делать то, что он хочет, задавая ему вопрос: "Что бы Вам хотелось сейчас сделать?" У него могут появиться желания погулять, полежать в траве, пособирать цветы, изучить окрестности и т.д. Терапевт должен занимать разрешительную, все дозволяющую позицию. Иногда этот вопрос ввергает пациента в растерянность. Ему не приходит в голову, чтобы он мог сделать? Это характеризует те тенденции поведения, которые свойственны данному человеку и в реальной жизни, хотя они им не всегда осознаются. Кому ничего не приходит в голову, тот, наверное, и в обычной ситуации не знает, что ему способно доставить радость. Не привыкший следовать собственным желаниям и импульсам человек склонен скорее к пассивной установке и привык получать от других людей указания и инструкции. Предоставление свободы может вызвать столь тягостное и беспомощное состояние и поставить пациента перед внутренней дилеммой. В случае неблагоприятной картины луга логично поставить вопрос о вмешательстве психотерапевта. Он может попросить пациента представить другой, географически удаленный ландшафт, излучающий положительное настроение. Может предложить попробовать перелезть через сужающийся забор, посмотреть, что за ним.

Структурирующие воздействия психотерапевта концентрируются прежде всего вокруг стимулирования представляемых образов. Основная идея при этом - исчерпать мотив в плане восприятия, по возможности во всех подробностях, выяснить все связанные с ним настроения. Восприятие осуществляется в двух направлениях: с одной стороны, в когнитивном направлении, с рассмотрением фактических признаков образа, с другой, в области настроений, чувств, аффектов. Мотив луга совсем, что с ним связано, может занять собой как первый, так и многие последующие сеансы. Он может также остаться только одним коротким эпизодом, от которого отправляются все последующие мотивы.

Ручей. В этом же или в следующем сеансе пациенту предлагается, опираясь на мотив луга, переключиться на ручей. Это - структурное предложение, с мягким внушением, содержание которого остается, однако, совершенно неопределенным. Обычно этого достаточно, чтобы побудить пациента найти какой-то ручей. Конечно же, может произойти и обратное - мотив ручья не установится. В этом случае можно сделать вывод о некотором сопротивлении или защите. В положительном же случае мы даем сначала пациенту возможность описать детали ручья. Не спрашивая о деталях, терапевт просит рассказать о впечатлениях. Ручей может быть и маленькой канавкой, и широким потоком, и рекой. Терапевт просит сообщить о таких признаках, как скорость течения, чистота воды, характер берега и его растительности. Можно опять спросить, что пациенту хотелось бы здесь сделать. В то время, как одни не проявляют инициативы, другим хочется опустить в воду ноги, побродить по ручью, поискать рыб и т.д. Какое символическое значение мы можем приписать мотиву ручья? Ручей - это текущая вода, которая из источника устремляется по различным потокам в сторону моря и вливается в него. Основной мотив ручья - мотив постоянно текущего потока, в котором в то же время проявляется развитие.

Мотив ручья является выражением текущего психического развития, беспрестанного развертывания психической энергии. Вода как "элемент" несет в себе жизненную силу. Конец реки, море - особый случай мотива "воды" - считается обычно

символом бессознательного в целом. После того, как пациент подробно рассмотрел и описал ручей, ему предлагается на выбор - пойти вверх по течению к источнику или вниз по течению на такое расстояние, на какое он сможет. Идти вверх по течению легче, чем вниз. Для идеально здорового человека проследить ручей вниз по течению не будет особенно трудным. Он расскажет, как ручей становится все шире и шире, как он протекает через различные ландшафты, появляются большие деревни и города, потом он, может быть, впадает в большую реку. Следуя дальше по его течению, в конце концов можно прийти к месту его впадения в море. Тогда уже море само по себе станет особым мотивом.

Практически всегда по ходу движения возникают характерные мотивы возникновения препятствия-недопущения. Они дают сигнал о существующих проблемах, и их можно считать признаком нарушения психики.

Признаками нарушения, указывающими на существование внутреннего конфликта, являются ситуации, когда вода невидимо сочится и- песка, источник течет тонкой струйкой или многочисленными ручейками растекается по лугу. Если у пациента с каким-то невротическим нарушением вода из источника вытекает широко и обильно, то можно сказать, что у данного пациента не нарушена витальность (жизнеспособность) и эмоциональная интенсивность.

Пациенту предлагается смочить водой лицо, попробовать воду на вкус. При этом обращается внимание на то, чувствует или нет пациент какую-либо влагу, в какой степени он может описать декорации окружения, какой эмоциональный тон и какое настроение они создают.

Если обратиться к глубинной символике, то источник - это оральное материнское обеспечение, материнская грудь. Когда в картине источника существует серьезное нарушение, можно с большой вероятностью сделать вывод о фрустрациях, связанных с самыми ранними отношениями "мать-ребенок", то есть идущими из области оральных потребностей. Неудовлетворение этих потребностей вызывает эмоциональные пробелы. Признаками нарушения психики считается не только недостаточное развертывание образа источника, но и сложности с использованием воды источника. Пациент отказывается пробовать воду, объясняя отказ свой тем, что она кажется ему грязной, содержит бактерии или может его отравить. Если он все же ее пробует, то вода может иметь неприятный, плохой или кислый вкус, она может оказаться горячей или крайне холодной. Терапевтически эффективно использовать прием медленного привыкания к родниковой воде, прием постепенной адаптации к ней.

Рекомендуется использовать такое упражнение - проследить, как ручей превращается в реку, потом в большую реку и , наконец, вливается в море. На этом долгом пути пациент почти всегда встречает обусловленные конфликтами мотивы препятствия-недопущения. Он может обнаружить запруды, бетонную стену, дощатую перегородку, вода может постепенно просачиваться в песок, исчезать в отверстиях, в земле и явно продолжать свое течение под землей. Крайне острым признаком нарушения с актуальной динамикой Лейнер считает исчезновение воды с самого начала: русло ручья пусто! Встречаются маневры сопротивления, когда пациент, следуя по течению реки, через некоторое время с удивлением замечает, что ландшафт остается все время одним и тем же. Ожидаемое развитие не наступает.

Еще одна противоестественная ситуация возникает, если временами ручей в фантазии пациента течет в гору, преодолевая закон тяготения. Такое встречается у пациентов с несколько наивными или детскими представлениями, часто истерически структурированными. Это указывает на тенденцию отрицания реальности. Интересна проработка возникающего у некоторых пациентов мотива водопада. Чем причудливее, необыкновеннее его образ, тем значительнее невротические нарушения - вода, например, может не доходить донизу, так как она, в представлении пациента, испаряется.

Сеанс, на котором пациент прослеживает течение ручья до впадения в море, требует много времени. Путь к морю можно сократить, предложив пациенту в какой-то момент лодку без весел, чтобы плыть вниз по течению реки. Спуск на неуправляемой

лодке может быть тестом на способность отдаться (кому-либо, элементу или человеку). На море, к которому выплывает пациент, ему можно предложить искупаться и поплавать. Лейнер, в отличие от Томаса, занимающегося высшей ступенью аутотренинга, не рекомендует погружать пациента в глубину моря. Он объясняет это тем, что существует опасность встретить там монстрообразных архаических символических существ, а у психотерапевта не будет ни достаточного опыта, ни необходимых знаний, чтобы путем соответствующих режиссерских указаний сделать встречу с ними терапевтически эффективной.

Также техники, направленные на проникновение в глубину психических переживаний, могут столкнуться с опасностью, что будут активизированы не только страхи, но и разнообразные защитные механизмы и тенденции вытеснения, при помощи которых пациент, прежде всего, должен себя защищать. В особо выраженных случаях это может привести к долго сохраняющимся сопротивлениям переноса, которые подрывают доверие пациента к психотерапевту или навязывают пациенту зависимую позицию, потому что он чувствует, что психотерапевт им манипулирует.

Если пациент с невротическим нетерпением настаивает на том, чтобы погрузиться в море, следует помнить, что его желание может определяться явной аутоагрессией и мазохистским угнетением. Поэтому пациент не может быть наилучшим советчиком самому себе относительно режиссерского ведения сновидений наяву. Психотерапевт, работающий по методу символдрамы, должен учитывать и контролировать спонтанные тенденции поведения пациента.

Гора.

Мотив горы можно направить двумя различными способами: первая и более короткая установка - рассматривание и точное описание вида горы издали. Вторая установка включает подъем в гору, который начинается непосредственно с дороги на лугу и должен привести на вершину. При описании важно подробно охарактеризовать форму, высоту (сколько примерно метров может быть в этой горе?), какие деревья на ней растут и есть ли они вообще, какие горные породы ее слагают, покрыта ли она снегом и т.д. В конце задается особенно важный вопрос: хотел бы пациент подняться на эту гору?

Идеально здоровый человек или хорошо компенсированный пациент в Средней Европе описывает гору средней высоты не более 1000 метров, поросшую лесом, возможно, со скалистой вершиной, на которую, как ему кажется, он мог бы подняться, хотя, может быть, и с трудом.

Формы гор у невротиков могут быть примерно такими: гора - это только холм, иногда - куча песка, гряда снега или, наоборот, гора очень высока, огромна, покрытая снегом и ледниками. Она может быть из папье-маше, из гладких скал, из зеркально-гладкого мрамора. Она может иметь форму сахарной головы с крутыми неприступными стенами, как это часто бывает у подростков и незрелых личностей. Пациента просят рассмотреть и описать эмоциональные впечатления и качества горы, ее "излучение". Важно замечать, какими признаками описывается гора, так как перечисленные ее качества можно перенести на людей. Пациенты наделяют гору качественными понятиями, которые принято использовать при характеристике людей.

Мотив горы в первом способе - особенно хорошая модель для того, чтобы четко показать объекты репрезентаций, то есть отражение самых близких людей из раннего детства, так называемых эмоционально значимых лиц или лиц отношения. Следующий шаг - это подъем в гору. После того, как четко установится образ луга, терапевт просит пациента: "Оглянитесь, пожалуйста, кругом. Может быть, Вы где-то поблизости увидите дорогу или хотя бы маленькую тропинку?" Как правило, это быстро получается. Терапевт далее просит пациента пойти по той дороге и заранее предупреждает, что она поведет его через лес, а потом в гору. С горы он увидит панораму окрестностей.

Это предсказание определяет все сценическое развитие. Но в деталях оно определяется индивидуально самим пациентом. Идеально здоровый человек обычно без труда может подняться по этой дороге. Он проходит через лес, взбирается по

внушительному подъему на гору средней величины. На ее вершине он находит место, откуда открывается панорама во все стороны. Погода хорошая, пациент видит далеко. Как правило, ему открывается панорама привычного среднеевропейского ландшафта, с ухоженными полями и деревьями, дорогами и людьми, занятыми каким-либо делом. Вдали он может увидеть город, реку или озеро, может, появится море или горы на горизонте.

Мотив горы делится на 3 компонента - восхождение, панорама и спуск. В обычной жизни в слова "подъем", "восхождение" мы вкладываем смысл движения вверх по служебной лестнице, карьеру, профессиональный рост и образование. Некоторые люди ставят перед собой высокие или даже крайне высокие цели, другие довольствуются средним уровнем и испытывают при этом меньше сложностей. Психолог Конрадт показал в своем исследовании высокую корреляцию между высотой горы и уровнем притязаний представляющего образы человека. Люди с высоким уровнем притязаний, отличающиеся непомерным тщеславием, представляют высокую гору, подняться на которую сложно и тяжело.

Следует обращать внимание на своеобразие подъема, крутизну отдельных участков, необходимость карабкаться, использовать альпинистское снаряжение. Это показывает, каким образом данный человек привык решать задачи и добиваться своих целей. Усердные и всегда готовые работать люди без каких-либо указаний начинают подниматься в гору, как только перед ними возникает ее образ. Люди, привыкшие к удобствам и избегающие проблем, выбирают прогулочный путь, утомляются, часто отдыхают в пути.

При тяжелых невротических нарушениях тропа становится скользкой и пациент все время скатывается вниз или, наоборот, идет не в гору, а спускается все ниже и ниже в темный лес.

Пациенты с особо сильно выраженной истерической структурой личности имеют достаточно фантазии, чтобы в своем воображении перепрыгнуть через тяжелое восхождение. Они поражают психотерапевта, сообщая: "А я уже наверху!"

Панорама, открывающаяся с горы, - это второй компонент мотива горы. Панорама - это вознаграждение за затраченное напряжение. Пациент наблюдает мир в совершенно иной перспективе, чем он привык. Он отдален от земли, все уменьшено, но вид, распростертый до горизонта, великолепен. Важно уточнение - не нарушается ли обозрение в каком-то из четырех направлений. Терапевт просит пациента описать, что он может разглядеть позади себя, вперед, справа и слева. Вид сзади - это, как правило, взгляд в прошлое, впереди - ожидание будущего, справа - акцентируется когнитивная, рациональная, мужская установка, слева - эмоциональная, женская.

На первых этапах психотерапии панорама часто открывается на образы ландшафта ранней весны - марта или апреля. По мере занятий символдрамой ландшафт делается плодороднее, происходит преобразование от весны к лету, вплоть до времени сбора урожая. Появляются реки и озера, может появиться море. Горные цепи становятся ниже. Это развитие кататимной панорамы указывает на бессознательную самооценку развивающегося терапевтического процесса. Повышенная оживленность явно указывает на растущее развитие и обогащение "Я" с одновременным разрушением застывших структур.

Оценивая признаки нарушения психики, прежде всего, следует обратить внимание на ландшафт. Экзотические ландшафты - бесконечные саванны, пустыни, неводеланные территории - сигнализируют о существующих проблемах.

- Третья часть мотива горы - спуск. Если пациент достаточно побыл на вершине горы, увидел панораму и описал ее, ему дается на выбор возможность спуска вниз - либо по той же дороге, по которой он поднимался, либо - по какой-нибудь другой. Нежелательно заканчивать сеанс прежде, чем пациент доберется опять до подножия горы. Спуск не всегда происходит беспроблемно. Иногда пациенты неохотно спускаются вниз, особенно те, у которых высокий уровень притязаний. В культурно-лингвистическом контексте слово "опускаться" часто используется, как отказ от важного положения,

социальный спуск, снижение, моральное падение. Некоторые пациенты уход с вершины горы воспринимают как возвращение в серые будни повседневной жизни. Обзорение панорамы они восприняли, как облегчение, а возвращение, соответственно, - прямо противоположно. Другие, напротив, чувствовали себя на вершине неудобно, одиноко, отрезанными от мира людей. Для них возвращение вниз, к людям, к человеческим жилищам - приятно и желанно. Опять-таки терапевт просит описывать детали ландшафта, по которому пролегает путь, окружение, эмоциональный тон.

Мотив горы чрезвычайно важен. Восхождение на гору следует постоянно повторять через определенные промежутки времени. Если этого не делать, то может остаться вне поля зрения пациента проблема соперничества и достижения, которую необходимо прорабатывать. Внутреннее смирение или депрессивная пассивность останутся вытесненными.

Дом. Дом - очень многоплановый мотив. На его прорабатывание требуется много времени. Мотив дома следует предлагать только тем пациентам, которые уже хорошо освоились с символдрамой и которые способны, по мнению, терапевта, выдержать определенную нагрузку. Согласно существующему опыту, дом переживается прежде всего, как выражение собственной личности или одной из ее частей. В мотиве дома выражается структура, в которой пациент проецирует себя и свои желания, пристрастия, защитные установки и страхи. Пациента просят представить себе дом. Потом он должен описать его - сначала снаружи, включая окружение, потом - изнутри. При внешнем осмотре дома следует спросить, что он напоминает пациенту? В некоторых случаях бывают сходства с родительским домом, с домом бабушки и дедушки, или других важных значимых лиц. То же относится и к внутренним частям дома.

Дверь дома редко бывает закрытой. Правда, для некоторых пациентов характерно возражать, что дом - чужой и в него просто так заходить нельзя. Рекомендуется обсудить с ними в таком случае причины их нерешительности, которые, возможно, часто проявляются и в обычной жизни. При осмотре внутри обращается внимание на то, каких помещений пациент избегает, какие - хочет осмотреть в первую очередь, какой интерьер он видит. Вытесненные проблемы дают о себе знать в моментах избегания. Особое значение имеет кухня, как место, где хранится и готовится еда. Она может быть сверкающе-чистая, с мебелью из новых материалов, или покинутая, полная тарелок и грязной посуды, мусора и объедков.

Есть ли запасы продуктов? Что именно находится в кладовой или в холодильнике, как кладовой меньшего формата? Состояние кухни и хозяйственные запасы позволяют делать прямые выводы об установке пациент относительно орального мира наслаждения. Как дополнение к мотиву кухни следует обратить внимание на хозяйственные запасы в подвале, в погребе. Вполне может быть, что запасы вместо того, чтобы быть в кухне, в изобилии сложены в подвале (вытеснение оральных наслаждений). Далее описываются жилые помещения, обстановка, царящая в них атмосфера. Хотел бы пациент тут жить? Следует спрашивать о чистоте помещений. Чрезмерная чистота и порядок являются противовесом к уютной жилой атмосфере.

Особое значение придается также спальне, как интимной области, различные детали которой выражают партнерские отношения вплоть до эротически-сексуальных связей. Задаются вопросы относительно количества кроватей, спали ли уже на этих постелях, что в шкафах и на ночных столиках? Если молодые пациенты или подростки находят там старомодные платья, которые пошли бы разве что их родителям, они как бы сигнализируют тем самым, что вытесняют для себя сексуальные или похожие на брак отношения.

В качестве последних пунктов осмотра следует наконец назвать чердак и подвал. В обоих помещениях психотерапевт может предположить наличие старых сундуков, ящиков

и шкафов. можно попросить пациента исследовать их содержимое. осмотр старых вещей, игрушек, семейных альбомов может натолкнуть на важные реминисценции, воспоминания. В случае с беспроблемными людьми появляется образ дома, предназначенного в основном только для одной семьи. Офис фирмы, учреждение, гостиница или что-то подобное дают основание предполагать, что частная сфера пациента явно пренебрегается. Маленькая хижина вызывает вопрос, насколько развито у данного человека самосознание. Отсутствие окон позволяет сделать вывод о сильной замкнутости и недоверии к окружающему миру. Замок, часто имеющий тронный зал с тронном, указывает на грандиозные ожидания и завышенную нарциссическую самооценку.

Важно удостовериться, не представляет ли один и тот же пациент в определенных условиях совершенно различные мотивы дома в различные периоды времени. Если контрастов и различий в образах разных домов слишком много, то можно предположить, что пациент привык жить, опираясь на разные роли или ядра "Я", а консолидирующая идентичность Я у него еще не развилась. Если контрастов меньше, то в этом можно увидеть некоторую долю эластичности, гибкости и многосторонности личности. В случае повторения мотива дома структуры образа будут тем более заостренными, чем более невротично фиксирован пациент.

С использованием мотива дома стоит быть очень осторожным. В процессе психотерапии не следует вводить его слишком рано. Мотив дома изменяется в ходе продвижения процесса психотерапии или под влиянием сильных переживаний, к примеру, влюбленности. При благоприятном развитии он гармонизируется и совершенствуется.

Заглянуть во мрак леса. Лес - темная область земного ландшафта, которую нельзя видеть насквозь и где может скрываться все или ничего. В лесу безмятежно и свободно живут дикие звери; в лесу могут обитать злые и добрые существа, вроде фей, гномов, ведьм, разбойников и т.п. Лес часто внушает нам неопределенный страх. В глубинной психологии лес является символом бессознательного. Никакой другой мотив основной ступени символдрамы не переживается так противоречиво, как лес. На этот мотив могут проецироваться очень амбивалентные, эмоциональные переживания. Здесь одновременно смешиваются чувства страха и удовольствия.

На основной ступени символдрамы терапевт принципиально удерживает пациента от вхождения в лес. Это относится и к тем случаям, когда пациент хочет туда пойти по собственному побуждению. Опять-таки необходимо помнить о том, что в работе с образами и символами пациент ни в коей мере не может быть для себя все время лучшим советчиком. На основной ступени задача психотерапевта - сохранение покровительственной позиции и избегание опасных ситуаций. Необходимо следовать старой психотерапевтической рекомендации - не освобождать на сеансе больше бессознательного материала, чем психика пациента сама спонтанно готова открыть. Работа с мотивом опушки леса означает осуществление этой возможности. Здесь речь идет об области бессознательного, которая находится непосредственно на земле, то есть поблизости от сознания. Представляющиеся символические образы должны выходить из леса на луг, в известной степени из бессознательного на свет сознания. Цель терапии - в том, чтобы путем выхода из леса на луг вывести на свет сознания отщепленные и вытесненные пациентом тенденции. Занимаясь с ними, пациент принимает и признает их. Он описывает их, приближается к ним, позднее, возможно, даже сможет дотрагиваться и гладить их, как обычно поступают с животными. Часто пациенты к этому не готовы. И тогда психотерапевт должен помочь им, применяя специальные режиссерские принципы работы с образами, о которых мы поговорим чуть позднее.

В объяснении символических образов необходимо учитывать два дополняющих друг друга аспекта. На первом уровне интерпретации образ можно

рассматривать в контексте объектных отношений, то есть как воплощение отношений близких людей, т. н. значимых лиц, оказавших особо важное влияние на пациента. При неврозе они могут оказаться недооцененными, непризнанными или появляться в искаженной форме, т.е. так, как они эмоционально переживались ребенком в детстве.

Второй уровень интерпретации образов - субъективный, т.е. образы могут воплощать бессознательные тенденции поведения и установки; иными словами, - аффективные и инстинктивные желания пациента, которые он отщепляет от своего реального поведения. Часто пациенты воплощают в образах часть "непрожитой жизни".

В конце каждого сеанса символдрамы Лейнер, в соответствии с указаниями Шульца для аутотренинга, просит пациента «вернуться обратно». Пациента просят при этом сжать кулаки, три раза с силой согнуть в локтях и разогнуть руки, сильно напрягая мышцы. Затем он должен глубоко вдохнуть и открыть глаза.

Этот своеобразный ритуал не является самоцелью. Уже в ходе десятиминутного упражнения по методу символдрамы может возникнуть довольно глубокое гипноидное состояние. Часто оно вызывает ощущение особой тяжести в руках и ногах, а также ведет к изменению состояния сознания. «Возвращение обратно» физиологически активизирует ослабившуюся во время символдрамы деятельность коры головного мозга и относительно быстро возвращает пациента в состояние бодрствования. Это важно, так как иначе пациенту потребуется длительное время, пока он сможет совершенно бодро и ясно ориентироваться и действовать в реальном окружении.

После сеанса символдрамы пациент также мало способен когнитивно делать рассудочные умозаключения или внимательно воспринимать окружающее. Поэтому последующее обсуждение сеанса в большинстве случаев не заходит очень далеко. Пациент еще сильно захвачен миром внутренних образов и охвативших его чувств и эмоций. Ему не следует сразу выходить на улицу с оживленным движением и садиться за руль машины. Лучше предложить ему 10—15 минут побыть в приемной и полностью прийти в себя.

В случае работы с пациентом, отягощенным проблемами, психотерапевт должен быть готов к непредвиденным реакциям, а также должен уметь осторожно и дозированно производить воздействие, учитывая глубинно-психологические и психотерапевтические аспекты.

На основной ступени символдрамы и в случае работы с необученными пациентами предварительное задание мотива является технической необходимостью, способной создать стабильные и возобновляемые условия для введения имажинаций.

С предложением мотива всегда естественным образом связана и тематизация поля переживания. Хочет человек или нет, но с каждым мотивом представления при помощи соответствующего ему символического значения определяется определенная тема. Иногда это может быть что-то, имеющее общезначимую природу и подходящее многим людям. В другой раз это может затрагивать специфическую тему, касающуюся только индивидуальных обстоятельств мотива.

Часть мотивов задумана очень широко, как сцена, на которой могли бы спонтанно представляться всевозможные актуальные конфликты. Другие мотивы — более узкие, а некоторые тематически специально **сужены и определены**.

Показания и противопоказания к применению:

Применение символдрамы показано при следующих патологических состояниях и нарушениях:

1. нейро- и психовегетативные нарушения и психосоматические заболевания средней тяжести;
2. состояния страха и фобии;
3. депрессивные невроты;
4. невроты с преимущественно психической манифестацией (кроме невротозов)

навязчивых состояний);

5. обусловленные невротическим развитием личности нарушения адаптационной способности;

6. психоневротические нарушения и невротическое развитие личности в детском возрасте;

7. нарушение адаптационной способности в подростковом и юношеском возрасте.

Плохими прогностическими признаками для применения символдрамы являются следующие клинические моменты и диагнозы:

1. недостаточное интеллектуальное развитие;
2. острые или хронические психозы или близкие к психозу состояния;
3. церебрально-органические синдромы;
4. тяжелые депрессивные расстройства;
5. недостаточная мотивация;
6. явно выраженные истерические неврозы;
7. нарциссические синдромы.

Важную роль играет «возраст» симптомов. Если они существуют более трех лет, прогноз осложнен.

Также нужно, чтобы пациент испытывал определенный гнет страданий. Если его нет, прогноз может быть неблагоприятен. Чем дольше человек выдерживает превратности судьбы без появления симптомов, тем благоприятнее прогноз.

Пассивная выжидательная позиция по отношению к врачу, склонность к вялости, инертности, комфортности уже при первом обследовании или мгновенное, некритическое соглашательство, покорность неблагоприятны.

Симптомы изнеженности и пассивной зависимости, невротическая лживость и склонность к мошенничеству и авантюрам являются признаками «невротической запущенности». Неблагоприятны невротическое нетерпение и педантизм.

Предпосылкой для успешной психотерапии является абсолютная добровольность, при которой на пациента можно перенести часть ответственности за успех лечения. Благоприятно понимание и предвидение у вполне откровенных, привыкших к активной работе пациентов.

Важен уровень образования психотерапевта, его умение и опытность, потому что именно от его установки и искусства ведения, от его клинического и собственного опыта, от чувствительности и владения эмпатией зависит успех психотерапии по методу символдрамы.

Тема 11. Методы краткосрочной психотерапии в психоворрекции

- 1. Особенности краткосрочных методов.**
- 2. Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз.**
- 3. Краткосрочная стратегическая психотерапия (КСП)**
- 4. Краткосрочная позитивная психотерапия (КПП)**
- 5. Краткосрочная мультимодальная психотерапия**

○ Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия – СПб.: Изд-во «Речь» 2000. – 220 с.

○ Гордеев М. Н. Классический и эриксоновский гипноз: Практическое руководство – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001 – 240 с.

○ Доморацкий В. А. Краткосрочные методы психотерапии / В. А. Доморацкий. – М.: Издательство Института психотерапии, 2007. – 221 с.

○ Кейд Б., О'Хэнлон В. Краткосрочная психотерапия. Методическое пособие для слушателей курса психотерапии. М., – 148 с.

○ Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.

- Нардонэ Дж., Вацлавик П. Искусство быстрых изменений: Краткосрочная стратегическая терапия. – М.: Изд. Ин-та психотерапии, 2006. – 192 с.
- Хейли Д. О Милтоне Эриксоне. – М.: Нез. фирма «Класс», 1998. – 240 с.
- Эриксон М. Стратегии психотерапии – СПб.: ЗАО ИТД «Летний сад», 1999. – 512 с.
- Эриксон М. Мой голос останется с вами: обучающие истории Милтона Эриксона. – СПб.: Петербург-XXI век, 1995. – 256 с.

1. Особенности краткосрочных методов.

В последние 20–25 лет в психотерапии отчетливо прослеживаются две тенденции. Во-первых, это стремление к сближению различных методов и возникновение целого ряда интегративно-эклетиических подходов, которые завоевывают все большее число сторонников. Во-вторых, развитие краткосрочных, проблемно-ориентированных методов психотерапии.

Результаты проведенных в США опросов практикующих психотерапевтов показали, что от 45 до 68 % из них придерживаются эклектической ориентации (С. Гарфилд, 2000). Эклектизм – метод или практика выбора из различных систем того, что представляется лучшим. Сторонники эклектически-синтетического подхода полагают, что его несомненным преимуществом является возможность использования всего объема психотерапевтического инструментария, накопленного в профессиональном сообществе, вместо того, чтобы работать с заведомо более бедным набором схем и методов, ограниченных одним каким-нибудь направлением психотерапии (А. И. Сосланд, 1999). В. В. Макаров (2000) считает, что эклектизм является магистральным путем развития психотерапии в XXI веке, поскольку огромное, практически необозримое число методов и школ терапии приводит к необходимости заимствования в каждом направлении и школе самого важного и эффективного. Именно краткосрочные подходы в наибольшей степени отвечают реалиям сегодняшнего времени. Сфокусированность на основных проблемах, четкая постановка цели, структурированность, терапевтический прагматизм, экономичность и высокая результативность в работе, которые отличают большинство из рассматриваемых методов, – именно то, что наиболее актуально и востребовано при оказании психотерапевтической помощи в современных условиях.

Краткосрочные направления психотерапии отличаются своей экономичностью и, в известном смысле, технологичностью в сочетании с индивидуальным подходом, что обеспечивает восстановление душевного и физического самочувствия нуждающихся в психотерапевтической помощи людей, до приемлемого для них уровня. Краткосрочные методы психотерапии относят к поддерживающим, основной целью которых является не выяснение скрытых мотивов, а преодоление актуальных жизненных проблем клиентов, включая коррекцию их дисфункционального поведения и/или мышления, а также устранение имеющейся болезненной симптоматики. Все это предполагает, что такого рода терапия ограничена во времени, а максимальное количество психотерапевтических сессий не превышает 20–24 (чаще 8–12).

2. Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз.

Метод обязан своим возникновением выдающемуся американскому психотерапевту и гипнологу с мировым именем – Милтону Эриксону (1901–1980 гг.). В детстве он заболел тяжелой формой полиомиелита. Позднее Эриксон вспоминал, что доктор, осмотревший его, высказал сомнение в том, что он доживет до восхода солнца. И его это поразило: «Как же так, я больше не увижу восхода солнца?» Он попросил мать передвинуть его кровать к окну, и ждал момента, когда солнце взойдет, связывая с восходом надежды на жизнь. И Эриксон поборол болезнь, но еще долгие месяцы почти полностью был обездвижен. Постепенно явления паралича стали исчезать. Мальчик учился заново подниматься, ходить, держать ложку. Будучи взрослым, он рассказывал: «Я делал то же самое, что делала моя маленькая сестренка, которой был год. Я наблюдал, как

она встает, как она подтягивает ножки, чтобы опереться на них, и делал то же самое». Может быть, именно тогда зародилась особая наблюдательность Эриксона, которая фактически стала основой его психотерапии. Потому что мальчик, который длительное время оставался практически недвижимым, мог только наблюдать и слушать. В дальнейшем он практически выздоровел. После окончания медицинского колледжа М. Эриксон специализировался в психиатрии, а затем стал практиковать как гипнотерапевт. Это было рискованным занятием для времени, когда гипноз считался ненаучным методом. Спустя годы, благодаря Эриксону гипноз получил признание в США как клинический метод. М. Эриксон – автор 140 научных работ, посвященных различным аспектам гипнотерапии, под его руководством начал выходить «Журнал клинического гипноза». Имея большую психотерапевтическую практику, Эриксон много времени посвящал своим ученикам, которые, творчески развивают его идеи (Д. Зейг, Э. Росси, Дж. Хейли С. Гиллиген, С. Лэнктон, С. Кэлеген, Г. Ластиг и др.). В 54-летнем возрасте Эриксон перенес повторный приступ полиомиелита, последние годы своей жизни он был прикован к инвалидному креслу, и практически уже не покидал города Феникса, в котором жил. Но люди продолжали приезжать к нему. У него до конца жизни было много пациентов и учеников. Эриксон прожил почти 80 лет и за это время успел создать новую школу психотерапии, которая названа его именем.

Милтон Г. Эриксон получил мировое признание как крупнейший психотерапевт-практик. Его подход к изменённым состояниям сознания лёг в основу целого направления, известного как эриксоновский гипноз и психотерапия, дающая быстрый стратегический результат. Один из людей, чья психотерапевтическая модель легла в основу нейролингвистического программирования.

Милтон Эриксон — доктор медицины, основатель и 1-й президент Американского Общества клинического гипноза (American Society for Clinical Hypnosis), адъюнкт-профессор Университета Уэйна. Являлся руководителем Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association), Американской ассоциации психологии (American Psychological Association) и Американской ассоциации психопатологии (American Psychopathological Association), был членом Американской ассоциации психиатров. С его именем связано основание Фонда обучения и исследований при Американском обществе клинического гипноза.

Многочисленные статьи и книги Эриксона вызывают интерес не только в среде профессионалов, но и среди новичков в области гипноза и НЛП. Записи его лекций и видеокассеты семинаров переиздаются из года в год и привлекают в «школу доктора Эриксона» новых и новых учеников.

Милтон Эриксон не был вполне здоровым человеком с медицинской точки зрения. От рождения был лишен правильного цветоощущения, не различал звуки по высоте и был не способен воспроизвести музыкальную мелодию. В детстве страдал от нарушения процесса чтения, а в семнадцатилетнем возрасте Милтон перенёс приступ полиомиелита и выздоровел полностью благодаря единственно лишь разработанной им самим программе реабилитации. Однако в пятьдесят лет Милтон вновь ощутил приступ полиомиелита и на этот раз ему удалось выздороветь лишь частично, так что последние годы жизни Милтон был прикован к инвалидному креслу, его мучили постоянные сильные боли и он был частично парализован.

В 1936 году Милтон Эриксон написал статью, в которой изложил результаты своего эксперимента с тестом словесных ассоциаций, суть которого состоит в том, что человек бессознательно дает ассоциативную связь на стимульное слово теми словами, которые описывают его проблему. Например, на стимульное слово «живот» испытуемая дала такие слова: большой, беспокойство, младенец, бояться, операция, болезнь, забыто. И это была информация о ее нежелательной беременности, которую она не помнила. Используя некоторую обратную логику, Эриксон понял, что психотерапевт мог бы обратить весь процесс и послать замаскированное сообщение клиенту в виде рассказа. Именно тогда у

него возникла идея создания особого языка гипноза, в котором внушение проводится мягко, без насилия минуя сознание пациента. Составляющими этого гипнотического языка является поэтичность и образность, разноплановость подаваемой информации для сознания и подсознания, бережность и уважение желаний пациента.

Милтон Эриксон практиковал состояние транса, которое позже в его честь назвали «эриксоновским гипнозом». Идеи Эриксона были оценены учеными разных стран и в настоящее время эти идеи и методы начинают доминировать в современной психотерапии.

Широчайшие возможности открывает эриксоновский гипноз в психотерапевтической медицине. Обычные психотехники повышают свою эффективность во много раз, если они проведены в состоянии транса. Это становится возможным потому, что в таком состоянии отсутствует контролирующая роль сознания, тормозящая или даже блокирующая процесс. Основываясь на этом феномене, появляется возможным работать с психосоматическими расстройствами, в основе которых лежит тяжелое невротическое расстройство и с которыми в нормальном состоянии сознания больной просто не в силах справиться. Состояние транса дает возможность выборочно работать со здоровыми слоями психики, не затрагивая поврежденные, тем самым постепенно «выращивая» необходимые ресурсы здоровья. Использование гипноза как усилителя терапевтического действия помогает врачу работать во много раз эффективнее.

Милтон Эриксон написал несколько книг, самой известной из которых является книга «Мой голос останется с вами», которая по существу представляет собой сборник психотерапевтических историй. Широко известны и некоторые другие книги — «Стратегия психотерапии» и «Человек из Февраля. Гипнотерапия и развитие самосознания личности», написанная совместно с Э. Росси, а также «Гипнотические реальности: Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения».

Эриксоновская психотерапия – технология обеспечения доступа к внутренним ресурсам человека, необходимым для адаптивного разрешения имеющихся у него психологических проблем и/или устранения болезненных симптомов. Ее важнейшей составной частью является *эриксоновский гипноз* – недирижерно-разрешительная, гибкая, косвенная модель наведения и использования гипнотического транса, основанная на сотрудничестве и многоуровневом межличностном взаимодействии терапевта и пациента.

В основе метода лежат две предпосылки: 1) бессознательная часть психики пациента, в принципе, готова работать в интересах пациента и искать пути к здоровью; 2) в бессознательном содержатся ресурсы, необходимые для решения практически любых человеческих проблем, и психотерапия позволяет получить к ним доступ. Поэтому основной задачей психотерапии является активизация и целенаправленное использование внутренних ресурсов необходимых для позитивных изменений в жизни человека и обретения им психологического комфорта. Одной из характерных особенностей эриксоновского подхода является стремление избегать сложных теоретических построений при рассмотрении конкретных проблем конкретного субъекта. Сам Эриксон высказался по этому поводу вполне определенно: «Каждый человек уникален. Поэтому психотерапия должна осуществляться так, чтобы соответствовать потребностям именно этого человека, а не пытаться приспособить индивида к прокрустову ложу той или иной гипотетической теории человеческого существования». По мнению Б. Эриксона (2002), «нельзя говорить о существовании эриксоновской теории, так как невозможно создать теорию, охватывающую все типы людей. Есть некоторые конструкции, есть опыт и некоторые положения, но не существует единой теории. Есть только одно правило, из которого нет исключений. Оно гласит: “Из всех правил есть исключения”».

Тем не менее, с известными оговорками, к теоретическим основам эриксоновской психотерапии могут быть отнесены:

- общие теории психологии и патопсихологии;
- теория интерактивно-системного подхода в психологии и психиатрии

исследовательской группы Г. Бейтсона;

- непротиворечивые базовые теоретические положения ряда психотерапевтических подходов (стратегического, психоаналитического, системного семейного, когнитивно-бихевиорального, мультимодального – концепция технического эклектизма А. Лазаруса).

Метод носит стратегический характер, т. е. психотерапевт определяет основные проблемы пациента, намечает цели психотерапии и предлагает определенные подходы для их достижения. Он является краткосрочным и, прежде всего, ориентирован на восстановление душевного и физического самочувствия, нуждающихся в психотерапевтической помощи людей, до приемлемого для них уровня. Психотерапевтические интервенции во многом выполняют роль рычага, необходимого для запуска процесса изменений. Работая с симптомом, эриксоновские психотерапевты ожидают эффекта «снежного кома», полагая, что изменения какого-то элемента в системе могут привести к изменениям всей системы. М. Эриксон говорил, что «психотерапия часто напоминает толчок первой костяшки домино». Научившись справляться с симптомами, пациенты часто избавляются от ригидных психических установок. Затем благотворные изменения могут затронуть и другие стороны их жизни. Достижение позитивных результатов считается важнее прояснение прошлого или понимания значения и функции симптома. По наблюдениям Эриксона решение проблемы может быть вообще не связано с тем, что послужило ее причиной. Иногда даже допустимо позволить симптому существовать и далее, но по иному, переработав его.

Эриксоновская модель психотерапии предполагает широкое использование многоуровневой речи. Словесная формулировка может содержать в себе множество смыслов. Тогда на сознательном уровне обрабатывается лишь одно из возможных значений слова, а на бессознательном – все значения слова. Анекдот – типичный пример использования двух уровней языка. Одно значение занимает сознание, а другое значение обрабатывается на бессознательном уровне и осознается с некоторым запозданием («доходит»). Разница в значениях и заставляет смеяться. В психотерапии для передачи нескольких смыслов одновременно используют метафоры, юмор и контекстуальные внушения. В последнем случае речь идет об интонационном выделении некоторых слов в предложении, которые бессознательно улавливаются пациентом и воспринимаются как вставленные команды. Сам Эриксон рассматривал многоуровневую речь как способ активизации бессознательных процессов. Она позволяет предложить пациенту новое решение либо иной взгляд на проблему, которые не распознаются сознательно, как внушенные другим лицом. Предложенные таким образом идеи могут быть приняты или отвергнуты, но в случае принятия они осознаются как свои собственные, а не навязанные извне.

Утилизация – отличительный признак эриксоновского подхода и важнейший источник успешной терапии. Это готовность психотерапевта стратегически реагировать на абсолютно любые аспекты пациента и окружающей среды. Психотерапевт улавливает и использует (утилизирует) все, что происходит с пациентом и вокруг него во время терапии. М. Эриксон (1976) описывал утилизацию следующим образом: «Психотерапевты, желающие помочь своим пациентам, никогда не должны ругать, осуждать или отвергать любую составляющую поведения пациента просто потому, что это является неконструктивным и неразумным. Поведение пациента является частью его проблемы... Все то, с чем пациенты приходят в кабинет психотерапевта, является в некотором смысле частью их проблемы. На пациента следует смотреть с сочувствием, ценя ту целостность, которая предстает перед терапевтом. Поступая так, терапевты не должны ограничивать себя тем, что они ценят лишь хорошее или разумное с точки зрения возможного основания для терапевтических процедур. На самом деле гораздо чаще, чем это осознается, терапия может иметь прочное основание лишь при утилизации глупых, абсурдных, иррациональных и противоречивых проявлений. Профессиональное достоинство терапевта не затрагивается, а профессиональная компетентность –

повышается».

Для эриксоновского подхода характерна депатологизация проблем пациента. Человеческие проблемы понимают как следствие попыток людей адаптироваться к изменяющимся потребностям их семейной и социальной среды. Симптомы часто рассматриваются в качестве естественных механизмов структурирования той или иной системы (например, семьи). Психотерапевт играет весьма активную роль в лечении, на нем лежит ответственность за приведение в действие механизма психотерапии. Он намечает и реализует основные стратегические шаги психотерапии с целью перевода конкретных проблем в плоскость их конструктивного решения. Лечение направлено на то, чтобы пациенты смогли изменить свою жизнь за пределами психотерапевтического кабинета. От них ждут действий, их всячески побуждают к конкретным поступкам, связанным с желательными изменениями. Причем позитивные изменения часто происходят в результате наущения при выполнении упражнений на сеансах и домашних заданий, а не под влиянием глубокого осознания пациентом имеющихся проблем (инсайта). Иногда ошибочно считают, что инсайт вообще несовместим с эриксоновским подходом, который стимулирует бессознательное пациента, для того чтобы обойти понимание на уровне сознания. На самом же деле инсайт вполне допустим в рамках эриксоновской методологии, но это всего лишь один из способов достижения душевного здоровья. Если инсайт мог способствовать ускорению позитивных изменений, Эриксон использовал его.

Типичен косвенный подход, который заключается в том, что помощь в открытии ресурсов, новых возможностей и ответов, осуществляется незаметно. Пациенты далеко не всегда замечают и осознают, что эта помощь исходит от психотерапевта. Терапевтическое воздействие осуществляется как в обычном, так и в трансом состоянии. Гипнотерапия – один из лучших способов создания условий, благоприятствующих необходимым изменениям. Эриксоновская модель гипнотизации отличается от классической, которая использует технику программирования пассивного пациента. В эриксоновском гипнозе между пациентом и психотерапевтом устанавливаются отношения, основанные на взаимодействии и сотрудничестве. При этом психотерапевт постоянно отслеживает сигналы, исходящие от пациента, и дает ему понять, что воспринимает их, чем побуждает к сотрудничеству и углублению гипнотического функционирования. В трансе происходит взаимодействие двух бессознательных, их диалог и обмен информацией. По словам Жака Паласи, «пациент использует психику терапевта, чтобы совершить работу, которую он не смог бы проделать в одиночестве». Применяются гибкие, адаптивные стратегии достижения состояния измененного сознания: психотерапевт вначале следует за текущим поведением пациента (присоединяется к его позе, дыханию, особенностям речи), а затем незаметно все больше начинает им руководить, постепенно вводя в гипнотический транс. Эриксоновский подход повышает восприимчивость пациентов к гипнозу и эффективность работы в трансе, позволяет избежать или мягко обойти сопротивление, которое нередко возникает у субъекта при использовании директивных и шаблонных методов гипнотизации, а также императивных суггестий, ориентированных на снятие симптомов или изменение нежелательного поведения. Такой гипноз позволяет психике пациента выйти за рамки привычных ограничений, обусловленных прошлым опытом, преодолеть их и получить доступ к новым ресурсам а, в конечном итоге, к новым, адаптивным моделям личностного функционирования.

В рамках метода разработан и широко используется обширный технический инструментарий. Это – множество способов наведения транса, диссоциация сознательных и бессознательных процессов в психике, различного рода косвенные и открытые внушения, включая терапевтические метафоры и истории, рефрейминг, домашние задания по развитию тех или иных навыков и умений, парадоксальные техники, неопределенные задания и т. п. Все они используются для побуждения пациентов к активному участию в изменении их способа сосуществования. Эриксоновский подход отличает строго

индивидуальный характер работы с каждым пациентом. Механическое осуществление стандартных процедур отвергается. Эриксон говорил, что для каждого пациента он разрабатывает свою психотерапию. Например, применение метафорических сообщений требует очень хорошего понимания потребностей того человека, которому они адресованы. Одна и та же метафора может быть воспринята двумя людьми совершенно по-разному. Кроме того, характер психотерапевтических интервенций слегка меняется в работе с каждым индивидом, чтобы максимально соответствовать его особенностям. Очевидно, что высокая эффективность данного направления психотерапии обусловлена его прагматизмом и ориентацией на достижение реальных целей, богатым психотерапевтическим инструментарием и чрезвычайно гибким, индивидуальным подходом к использованию тех или иных технических приемов у конкретного пациента. Дж. Зейг (1990) выделяет следующие основные аспекты эффективного воздействия на пациента в эриксоновской терапии:

1. Обращение к пациенту через его систему ценностей.
2. Подчеркивание позитивного.
3. Использование косвенного воздействия. Причём объем косвенного воздействия прямо пропорционален сопротивлению пациента.
4. Конструирование будущих внушений и реакций шаг за шагом.
5. Использование алогичных замечаний и замешательства.
6. Активизация конструктивных эмоций через драматизм, юмор и неожиданность.
7. Использование амнезии.
8. Домашние (терапевтические) задания.
9. Использование социальных систем.
10. Ориентация на достижение лучшего будущего

Показания к использованию метода и его эффективность

Метод может использоваться в индивидуальном психологическом консультировании, психокоррекции и психотерапии. Показания к применению делятся на две группы: 1) *клинические*: невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, психогенные и смешанные сексуальные дисфункции, зависимости от психоактивных веществ, расстройства личности (например, тревожное, ананкастное), психосоматические заболевания и 2) *консультативные*: проблемы межличностных отношений, включая созависимости, переживание вины, утраты; низкая самооценка, мотивация к деятельности, повышение креативности, стресс-менеджмент и т. п. Эриксоновский подход относится к поддерживающим видам психотерапии, поэтому он не ориентирован на выяснение скрытых мотивов или глубокие изменения личностных характеристик и эмоционального реагирования. Метод прагматично сфокусирован на преодолении актуальных жизненных проблем клиентов, включая коррекцию их дисфункционального поведения и устранение болезненной симптоматики. Это предполагает, что терапия носит краткосрочный характер (чаще 10 - 12 сессий). При ее адекватном применении по некоторым оценкам (Ж. Беккио, Г. Ластик, Э. Росси), терапевтический эффект регистрируется, по меньшей мере, в 70 % случаев. Как и любой другой краткосрочный подход, он может быть использован вновь, если пациенты впоследствии обращаются к психотерапевту для работы над другими проблемами.

3. Краткосрочная стратегическая психотерапия (КСП)

Стратегический подход является плодом эволюционного синтеза психотерапии Эриксона, теории систем, а также исследований семьи и коммуникаций. В 50-60-е годы прошлого века в США исследовательская группа Г. Бейтсона, Д. Джексона, Дж. Хейли и Дж. Уикленда подвергла тщательному изучению способы терапевтического воздействия известного психотерапевта Милтона Эриксона. Р. Рабкин (1977) попытался отразить суть КСП в одной фразе: «Пациент пытается решить свою проблему при помощи стратегии,

которая ему не помогает, поэтому психотерапевт ее изменяет». В основе стратегического подхода лежит представление, что человеческие проблемы возникают и существуют благодаря двум основным вещам: 1) конструктам, которые определяют, как мы оцениваем наш прошлый опыт и предвидим будущее, т.е. это набор стереотипов, неких интерпретаций реальности, 2) повторяющимся последовательностям (шаблонам) поведения как индивидуального, так и при коммуникациях.

Дж Нардонэ и П. Вацлавик (2005) приводят основные характеристики КСП: 1. Стратегический подход прямо обращается к современной конструктивистской философии. Он основывается на констатации невозможности любой отрасли науки предложить какое-то одно абсолютно верное и окончательное объяснение реальности. Напротив, эта реальность в значительной степени определяется пунктом наблюдения исследователя и используемых инструментов. По словам К. Поппера (1983), никакая теория не может найти подтверждение внутри самой себя с помощью своих собственных инструментов и избежать при этом «невозможности фальсификации». В фокусе внимания стратегического психотерапевта находятся отношения, которые каждый человек переживает с собой, другими людьми и с окружающим миром. Заданной целью является хорошее функционирование людей не в общих терминах нормальности, а в категориях их индивидуальной реальности и личного опыта.

2. Задача психотерапевта заключается не в анализе глубинных причин проблемы с целью выявления скрытых истин, а в том, чтобы понять, как действует проблема и как можно изменить затруднительную для субъекта, пары или семьи ситуацию. Терапевтическое вмешательство состоит в сдвиге точки зрения субъекта с ее изначально ригидной и дисфункциональной позиции на позицию более гибкую и адаптивную.

3. На уровне терапевтических процедур и процессов стратегический подход является результатом применения в области клинической практики математической теории логических типов (К. Рассел и др., 1913); теории систем и кибернетики (Р. Виннер, 1947; Г. Бейтсон, 1967; К. Форстерс, 1974). Он также основан на концепции круговой причинности, обратной связи между причиной и следствием и принципе прерывистости изменений и роста. За основу берется убеждение, что система не может найти решения проблемы, потому что производит внутри себя изменения, которые не затрагивают саму систему (изменения первого типа). Решением проблемы являются только изменения второго типа, связанные с выходом из системы, скачком на другой уровень, что неминуемо приводит к изменению самой системы.

4. Большая часть психотерапевтических направлений исходит из предпосылки, что действие следует за мыслью, а, следовательно, чтобы изменить неправильное поведение или проблемную ситуацию, нужно сначала изменить мышление пациента, и только после этого можно изменить его действия. Со стратегической точки зрения, которая является позицией радикального конструктивизма, для изменения проблемной ситуации следует сначала изменить действие и, как результат этого, мышление пациента, а точнее его точку зрения или «рамку» восприятия реальности. Труды Ж. Пиаже убедительно показывают, что обучение происходит в процессе, который направлен от опыта к его осознанию. Таким образом, стратегический психотерапевт прагматически ориентируется на действия и на приоритетную ломку системы дисфункционального взаимодействия, которую пациент переживает в отношениях с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Считается, что понимание истинных причин проблемы на начальных этапах терапии нежелательно, поскольку повышает сопротивление пациента изменениям. Любая система подчиняется принципу гомеостаза, а значит, сопротивляется изменениям. Поэтому осознание изменений прежде, чем они произойдут, препятствует необходимым для разрешения проблемы системным сдвигам. К позитивным изменениям ведут действия, которые потом укрепляются и осознаются.

Показания к использованию метода и его эффективность

Показания: обсессивные расстройства; фобические расстройства (включая

агорафобию и приступы паники); сексуальные дисфункции; тревожно-депрессивные расстройства; нарушения пищевого поведения; проблемы партнёрства и взаимоотношений.

Следует отметить, что стратегический равно как и системный подход в психотерапии избегает диагностических оценок, принятых в современных психиатрических классификациях, справедливо полагая, что они слишком ограничивают многосторонность, свойственную человеческим системам. Например, Дж. Нардонэ и П. Вацлавик (2005), предпочитают говорить о типологии проблем, которые подлежат решению в рамках КСР. Изучение результатов терапии в модели КСП свидетельствует о ее высокой эффективности (Б. Кейд, В. О'Хенлон, 1993). Так, при контроле 97 пациентов, прошедших в среднем по 7 психотерапевтических сессий, 40 % сообщили о полном избавлении от имевшейся проблемы, 32 % – о значительном улучшении и 28 % – об отсутствии прогресса (П. Вацлавик, Дж. Уикленд, Р. Фиш, 1974). В 1987 – 88 годах в Центре стратегической терапии в г. Аресцо Дж. Нардонэ и его сотрудники провели анализ экономичности и эффективности КСП. Ими было установлено, что среднее число психотерапевтических сессий у 119 пациентов с невротическими расстройствами и проблемами взаимоотношений составило от 12 до 17. Исключение составили 13 больных с психотическими состояниями: каждому из них было проведено в среднем около 23 сессий, причем у 2 из них было достигнуто полное, а у 7 – заметное улучшение психического состояния. В группе пациентов с невротическими нарушениями эффективность терапии колебалась от 67 до 95 %, а у лиц с партнерскими проблемами достигала 100 %. Всего положительный исход лечения был зарегистрирован в 83 % случаев, а процент рецидивов на протяжении одного года последующего наблюдения был низок.

4. Краткосрочная позитивная психотерапия (КПП)

Начало методу краткосрочной позитивной психотерапии (КПП) положила деятельность Центра краткосрочной семейной терапии в г. Милуокки (США) под руководством уроженки Кореи, магистра наук в области социальной защиты Инсоо Ким Берг, которая с середины 80-х гг. прошлого века опубликовала восемь книг и выпустила множество видеofilмов, посвященных «терапии, ориентированной на решение», или SFT, как называют ее в США. Она кратко сформулировала три «философских» правила SFT: 1) не чините то, что не сломано (ориентация психотерапии на конкретный заказ пациента); 2) узнав, что работает, делайте это еще (увеличить период достигаемого успеха намного легче, чем овладевать новыми и непривычными формами поведения); 3) если что-то не работает, то не повторяйте это опять, а делайте что-нибудь другое.

Позитивной, в широком смысле этого слова можно назвать всю «новую волну» в развитии мировой психотерапии, связанную с именем выдающегося американского психотерапевта М. Эриксона (1901–1980). К ней относятся эриксоновский гипноз, НЛП, КСП и КПП. В противовес классическим направлениям (психоанализу, поведенческой и гуманистической психотерапии), центрированных на патологии и негативных моментах в жизни клиента, методы «новой волны» сосредоточиваются, главным образом, на позитивных аспектах его существования, имеющихся ресурсах для разрешения проблемной ситуации. Но если в эриксоновской модели, НЛП или КСП существенная роль принадлежит разнообразным гипнотическим стратегиям, которые нацелены на работу с бессознательными структурами, то в КПП обращаются прежде всего к сознанию клиентов.

Опираясь на работы Б. А. Бараша (1993) и А. М. Ялова (1997), приведем базовые постулаты КПП:

1. Качество жизни является производным мировоззрения человека, его отношения к событиям. Психотерапевт, как правило, не может изменить реальную жизнь пациента, но может изменить его мировоззрение. Человек не волен освободиться от всех болезней и проблем, но у него есть возможность сменить «черное» видение своей жизненной

ситуации на другое, более оптимистичное и жизнеутверждающее.

2. Конфронтация, т. е. открытая борьба с проблемой, в большинстве случаев неэффективна. Каждая проблема имеет и позитивный (адаптивный) аспект. Принятие этих аспектов, поиск компромисса – вот реальный путь к решению.

3. Рамки любой психотерапевтической концепции всегда уже, чем индивидуальные особенности и опыт конкретных пациентов, супружеских пар или семей. Жесткое следование догмам концепции может привести к навязыванию клиентам нереалистичных и неэффективных решений. Опыт и интуиция психотерапевта и его клиентов подсказывают наиболее верные пути решения. Нет сопротивляющихся пациентов, есть концептуально или технически ригидные психотерапевты.

4. Анализ причин проблемы сопровождается самообвинительными переживаниями пациента и его обвинениями близких людей, что не способствует терапевтическому сотрудничеству. Гораздо конструктивнее выявлять и активизировать ресурсы для решения проблемы, которыми располагают клиенты и их окружение.

Показания к использованию метода и его эффективность

Краткосрочная позитивная психотерапия используется практически при всех поведенческих расстройствах и в любых терапевтических форматах (при работе с отдельными субъектами, супружеской парой или семьей). Подчеркивается, что узость фокусировки (нацеленность на решение) особенно ценна при оказании помощи людям с проблемами адаптации (Д. Араоз, 1996). Имеются указания на эффективность КПП даже при хронических психических расстройствах (К. Мартинес и др., 1994). Дж. Прохазка и Дж. Норкросс (2005) отмечают, что фундаментальные концепции метода (использование того, что уже помогает, акцент на существующих плюсах, выслушивание убеждений клиента, разговор на языке решений) все шире применяются в психиатрических стационарах к пациентам, которые традиционно считались некурабельными. Определить общую эффективность данного метода довольно затруднительно, но если исходить из постулата КПП о том, что именно клиент и никто другой должен оценить полученные результаты, то, опираясь на мнение лиц, прошедших терапию, можно говорить о достигнутых положительных изменениях примерно в 80 - 90 % случаев.

5. Краткосрочная мультимодальная психотерапия

Основоположником метода является Арнольд Лазарус (родился в 1932 г.) – почетный профессор психологии в университете Рутгерса (США). А. Лазарус был президентом Ассоциации развития бихевиоральной терапии, а также получил награду «За особые заслуги в области психологии», присуждаемую американским Комитетом профессиональной психологии. Он является автором 16 книг и свыше 200 научных статей. Помимо академической и научной деятельности, с 1959 г. Лазарус ведет обширную психотерапевтическую практику. Уже в конце 50-х гг. прошлого века он выдвинул тезис, что к проблемам лучше всего подходить в расширенной системе координат, и призвал к синтезу различных психообразовательных, психотерапевтических и фармакологических подходов. В 1967 г. Лазарус изложил достоинства технического эклектизма в психотерапии: «Я давно убежден, что психотерапевт, который хочет, чтобы его работа с широким кругом проблем была эффективной, должен обладать гибкостью, быть разносторонне образованным и использовать технически эклектичный подход. Психотерапевт, не забывающий в своей деятельности об этике, может пользоваться разными техниками, которые кажутся ему полезными, независимо от их происхождения. Но одновременно с этим он должен с большой осторожностью подходить к использованию породивших эти техники теорий. Психотерапевтические процедуры могут быть эффективными по причинам, не имеющим ничего общего с их теоретической подоплекой. Полезные техники можно почерпнуть из любого источника. Таким образом, психотерапевт, придерживающийся технического эклектизма, использует большое количество разнообразных методов воздействия, оставаясь при этом, приверженцем определенной теоретической структуры, правильность которой может быть подвергнута

проверке или опровергнута».

Воплощая в жизнь идеи технического эклектизма, Лазарус дополнил поведенческую терапию когнитивными вмешательствами, а позднее значительно расширил спектр используемых психотерапевтических вмешательств. В результате в 1973 г. он предложил подход, получивший название мультимодальной терапии. В 1981 г. был опубликован его классический труд «Практика мультимодальной терапии». На протяжении десятилетий А. Лазарус выступал активным пропагандистом своего метода, проводя по всему миру множество обучающих семинаров, постоянно публикуя статьи и книги, а также выступая с докладами на конференциях и симпозиумах. Его высочайший профессионализм и невероятная харизматичность привели к тому, что в ходе национальных опросов коллеги неизменно включают Лазаруса в число наиболее известных и влиятельных психотерапевтов. В странах Северной и Южной Америки, Европы имеется множество институтов и тренинговых центров мультимодальной терапии, где проводится обучение методу. Средняя продолжительность мультимодальной терапии составляла около 40 еженедельных сессий (примерно 7–8 месяцев). Позднее Лазарус стал развивать краткосрочную модель мультимодальной психотерапии, которой посвятил ряд специальных работ. В своей книге он спрашивает: «Краткосрочную терапию может предложить кто угодно, но возможно ли провести курс непродолжительной, но всесторонней психотерапии? На это я однозначно отвечаю – зачастую можно» (А. Лазарус, 1997). Эффективная краткосрочная терапия гораздо меньше зависит от того, сколько часов работы затрачено психотерапевтом, нежели от того, чем он их заполнил. Попытка добиться скорого результата минимальными средствами предъявляет серьезные требования к мультимодальному психотерапевту, стоящему на позициях технического эклектизма. Он должен стремительно и последовательно идентифицировать проблемы пациента, установить терапевтические отношения и умело использовать разнообразный технический инструментарий, выбирая то, что лучше подходит конкретному человеку с конкретными проблемами.

Мультимодальная психотерапия представляет собой применение принципов и техник (основывающихся главным образом на данных социальной, когнитивной и экспериментальной психологии, а также на клиническом опыте) для уменьшения страданий людей и увеличения жизненной адаптивности. Задачи, решаемые данным направлением психотерапии, могут быть охарактеризованы как обучающие, а основное внимание уделяется внутриличностному функционированию и межличностным взаимодействиям в социальных и семейных системах. Для достижения устойчивых положительных изменений необходим широкий спектр навыков, позволяющих справляться с жизненными трудностями. Индивид должен обладать ощущаемой им самим эффективностью «Я». Тщательная оценка предполагает изучение BASIC I.D. клиента.

Мы – существа, которые движутся, чувствуют, ощущают, воображают, думают и общаются друг с другом. В основе своей мы – биохимические и нейрофизиологические единицы. Следовательно, полноценное лечение заключается в коррекции дезадаптивного и девиантного поведения, неприятных чувств, негативных ощущений, нежелательных фантазий, дисфункциональных убеждений и биохимического дисбаланса. Результаты лечения оказываются позитивными и долговременными, если при определении проблемы (постановке диагноза) принимается во внимание каждая из этих модальностей и уже на основании такого широкого диагноза осуществляется терапевтическое вмешательство (Лазарус, 1981).

Для обозначения семи отдельных, но связанных друг с другом столпов, на которые опираются человеческий темперамент и личность, Лазарус ввел акроним BASIC I.D., где В (англ. behavior) – поведение, А (англ. affect) – эмоции, S (англ. sensation) – ощущения, I (англ. Imagery) – воображение, C (англ. Cognition) – мышление, I (англ. interpersonal relationships) межличностные отношения, D (англ. drugs/biology) – медикаменты/биология (Basic I.D. в США также обозначает удостоверение личности). При взаимодействии

клиента с психотерапевтом всегда имеет место поведение (например, лежание на психоаналитической кушетке и свободное ассоциирование или активное участие в ролевой игре), эмоции (радость от того, что тебя принимают не оценивая, или высвобождение подавленного гнева), ощущения (осознание телесного дискомфорта или же целенаправленное вызывание у себя приятных ощущений), воображение (промелькнувшее в памяти детское воспоминание или воспроизведение успокаивающих образов) и мысли (догадки, идеи и суждения, из которых состоят наши фундаментальные установки, ценности и убеждения). Все это происходит в контексте межличностных отношений. Кроме того, многим пациентам требуется еще и медикаментозная терапия (нейролептики, антидепрессанты или транквилизаторы).

Для того чтобы понять, каковы основные составляющие BASIC I.D., необходимо многое знать о человеке и о социальной среде, в которой он живет. Далее следует уделять пристальное внимание взаимодействию всех семи модальностей – тому, как определенное поведение влияет на эмоции, ощущения, воображение, мышление и значимые взаимоотношения и как они, в свою очередь, влияют на поведение. Это необходимо, чтобы достичь такого уровня точности предсказаний и контроля, при котором не останется места случайностям. В мультимодальной психотерапии исходят из того, что, чем большему количеству способов реагирования человек научится во время терапии, тем меньшей будет вероятность возникновения у него рецидивов. Поскольку основное внимание уделяется обучению и формированию навыков совладания с трудными жизненными ситуациями, выяснению символических значений или предполагаемых вытесненных комплексов отводится мало времени. Теория социального научения в ее наиболее полном и наиболее разработанном варианте (А. Бандура, 1986) составляет теоретическую базу, в основе которой лежат психологические исследования в нескольких областях. Предпочтение отдается техникам, хорошо зарекомендовавшим себя на практике (например, тренировке навыков социального поведения, методу «захлестывающей экспозиции», десенсибилизации, методам саморегуляции, когнитивного реструктурирования, методам релаксации), но эффективная психотерапия требует, кроме того, запаса клинической мудрости.

Тема 12. Арттерапия как метод психокоррекции

1. Общая характеристика.

Арт-терапия — метод психотерапии, использующий для лечения и психокоррекции художественные приёмы и творчество, такие как рисование, лепка, музыка, фотография, кинофильмы, книги, актёрское мастерство, создание историй и многое другое.

Арттерапевтические занятия способствуют более ясному, тонкому выражению своих переживаний, проблем, внутренних противоречий, с одной стороны, а также творческому самовыражению — с другой. В процессе творчества пациент гораздо ярче и нагляднее может проявить себя, чем в письме или в речи. Арттерапевтические произведения способствуют прорыву содержания комплексов в сознание и переживанию сопутствующих им отрицательных эмоций. Это особенно важно для больных, которые не могут «выговориться», потому что выразить свои фантазии в творчестве легче, чем о них рассказать. Фантазии, которые изображены на бумаге или выполнены в глине, нередко ускоряют и облегчают проговаривание переживаний. В процессе творчества ликвидируется или снижается защита, которая есть при вербальном, привычном контакте, поэтому в результате пациент правильнее и реальнее оценивает свои ощущения окружающего мира. Методы арт-терапии базируются на убеждении, что внутреннее «Я» человека отражается в зрительных образах всякий раз, когда он спонтанно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, пишет картину, лепит скульптуру. Причем

используются элементарные художественные средства, а для участия в арт-терапии не требуется предыдущего опыта в творческой деятельности. Впервые этот термин был использован Адрианом Хиллом в 1938 г. и вскоре получил широкое распространение. В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством, которые проводятся в больницах и центрах психического здоровья. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне.

Психотерапевты отмечают положительное влияние арт-терапии не только на улучшение общего физического и психического состояния больных, но также и на избавление их от психосоматических нарушений. Объективность этих данных подтверждается психофизиологическими исследованиями (Лебедева, Киселева, 2001).

В процессе арт-терапии изменяется отношение человека к собственному прошлому травматическому опыту, переживаниям и болезням, а достигнутый психотерапевтический эффект выражается в упорядочивании психосоматических процессов.

Изобразительная деятельность позволяет достичь состояния психического комфорта. При этом «художник» превращается в «зрителя», дистанцируясь от проблемы, как бы наблюдая ее со стороны. Таким образом, техника «рассказа в картинках» помогает рассмотреть какую-либо проблему в динамике, воссоздать цепочку обстоятельств и поступков. Пациент осознает свое отношение к происшедшему и может изменить это отношение.

Данная техника имеет особую ценность в работе с лицами, которые затрудняются дать вербальное описание событий и чувств (Гудман, 2000).

Обычно и дети и взрослые с удовольствием описывают словами то, что они нарисовали. Главная задача арт-терапевта в этой своеобразной изобразительной игре (Валкер, 2001) — помочь пациенту:

- в вербализации осознанного материала и связанных с ним переживаний;
- в осмыслении тех символических образов, которые воспринимаются им как опасные для него;
- в формировании у него новых интересов, значимых для его дальнейшего психосоциального развития.

Наряду с терапевтическим значением техника «рассказа в картинках» имеет большую диагностическую ценность. С ее помощью можно получить гораздо больше информации, чем с помощью многочисленных бесед с пациентом в течение нескольких месяцев. Особенно важно, что приоритет в интерпретации рисунков принадлежит их автору. Иными словами, при такой диагностике психолог предоставляет инициативу пациенту и опирается на его систему значений. Нужно предложить пациенту изобразить, что изменилось в нем самом и в семье, когда он заболел. Тематические задания для серии рисунков могут быть следующими. Нарисуйте и расскажите:

- Как вы узнали о своей болезни?
- Что изменилось в вас, когда это произошло?
- Нарисуйте самые страшные представления о своей болезни.
- Нарисуйте, что будет, когда болезнь пройдет.
- Нарисуйте себя здоровым и сильным.
- Нарисуйте себя в будущем.

Исходя из особенностей рисунков, можно предположить, на чем сфокусированы реакции пациента: на чувствах или на проблеме. В первом случае в рисунках отражается страх смерти, страх боли в связи с медицинскими процедурами и т. д. Для второй группы характерно изображение различного медицинского оборудования, больничных помещений и т. д.

Арт-терапевту важно понять истинные причины переживаний пациента. С помощью соответствующих вопросов специалист должен прояснить, объективировать изображение и понять заключенный в нем смысл. Это помогает выбрать адекватную арт-

терапевтическую стратегию.

Арт-терапия предоставляет участникам высокую степень свободы и самостоятельности. Поощряется спонтанный характер творческой деятельности. Участники определяются с замыслом, выбирают форму, материалы, цвета в соответствии с выбранной темой, сами контролируют последовательность действий. За участником остается право выбирать меру участия в групповой работе. Творчество, как известно, само по себе обладает целительной силой.

Анализ современных исследований по терапии искусством объясняет полезность этого метода для лечебных целей тем, что он:

1. Предоставляет возможность для выражения агрессивных чувств в социально приемлемой манере. Рисование, живопись красками или лепка являются безопасными способами разрядки напряжения.

2. Ускоряет прогресс в терапии. Подсознательные конфликты и внутренние переживания легче выразить с помощью зрительных образов, чем в разговоре во время вербальной психотерапии. Невербальные формы коммуникации могут с большей вероятностью избежать сознательной цензуры.

3. Дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии. Творческая продукция ввиду ее реальности не может отрицаться пациентом. Содержание и стиль художественной работы предоставляют терапевту огромную информацию. Кроме того, сам автор может внести вклад в интерпретацию своих собственных творений.

4. Позволяет работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми. Иногда невербальное средство оказывается единственным инструментом, вскрывающим и проясняющим интенсивные чувства и убеждения.

5. Помогает укрепить терапевтические взаимоотношения. Элементы совпадения в художественном творчестве членов группы могут ускорить развитие эмпатии и положительных чувств.

6. Способствует возникновению чувства внутреннего контроля и порядка. Рисование, живопись красками и лепка приводят к необходимости организовывать формы и цвета.

7. Развивает и усиливает внимание к чувствам. Искусство возникает в результате творческого акта, который дает возможность прояснить зрительные и кинестетические ощущения и позволяет экспериментировать с ними.

8. Усиливает ощущение собственной личностной ценности, повышает художественную компетентность. Побочным продуктом терапии искусством является удовлетворение, возникающее в результате выявления скрытых умений и их развития.

9. В процессе проведения группы позволяет разрешать конфликты между членами группы и помогать им в достижении гармонии.

Недостатком терапии искусством является то, что крайне личностный характер заданий может стимулировать нарциссизм и уход в себя, а не приводить к раскрытию и установлению контактов. И хотя для большинства людей искусство есть достаточно безопасный способ выражения чувств, некоторые люди очень сопротивляются самовыражению при помощи искусства.

Занятия могут быть структурированными или неструктурированными.

Для первых характерна заданность темы и/или изобразительных средств. Однако содержание творческой деятельности, форма воплощения задуманного, темп работы определяются самим участником.

На неструктурированных занятиях участники самостоятельно выбирают тему, материалы, инструменты.

На занятиях зачастую используются музыка, пение, движение, танец, драма, поэзия, сочинение историй и т. д. Такие формы, когда одновременно сочетаются различные способы творческого самовыражения, принято называть мультимедийными. В структуре каждого занятия можно выделить две основные части.

Первая — невербальная, творческая, неструктурированная. Основное средство

самовыражения — рисунок (живопись). Вторая — вербальная, апперцептивная и формально более структурированная. Она предполагает вербальную интерпретацию нарисованных объектов и возникших ассоциаций.

В арт-терапии сложились различные подходы к отбору и классификации тем для занятий. Общепризнана классификация, предложенная Liebmann (1996):

- темы, связанные с освоением изобразительных материалов;
- общие темы, позволяющие исследовать широкий круг проблем и переживаний участников группы;
- темы, связанные с исследованием системы отношений, образа Я;
- темы, имеющие особую значимость при парной работе участников группы, а также темы, предназначенные для работы с семьями;
- темы для совместной изобразительной деятельности участников группы.

Эффективные арт-терапевтические формы должны соответствовать следующим требованиям:

- нацеленность на длительный эффект, что подразумевает не только их способность вызывать изменения, но и поддерживать эти изменения длительное время — они не должны носить слишком рациональный характер, так как последнее препятствует развитию эмоционального процесса;
- вселять чувство надежды — преодоление трудностей, исцеление от боли, успешное применение терапевтических стратегий;
- предоставлять успешный опыт в процессе преодоления препятствий;
- трансформировать эмоции, используя соответствующие символы;
- пробуждать сильные и глубокие эмоции.

2. Структура занятия

Первый этап. Настрой («разогрев»).

Начало занятия — это настрой на творчество. Задача этого этапа — подготовка участников к спонтанной художественной деятельности и внутригрупповой коммуникации. Здесь используются игры, двигательные и танцевальные упражнения, несложные изобразительные приемы. Например, различные варианты техники «каракули», техника «закрытых глаз», «автографы», «эстафета линий». При выполнении этих упражнений происходит снижение контроля со стороны сознания и наступает релаксация.

Второй этап. Актуализация визуальных, аудиальных, кинестетических ощущений.

Здесь также можно использовать рисунок в сочетании с элементами музыкальной и танцевальной терапии.

Таким образом, человек невербальным языком сообщает о своих проблемах и чувствах, учится понимать и анализировать свои эмоции. Продукт изобразительного творчества сублимирует разрушительные, агрессивные тенденции автора и предупреждает тем самым их непосредственное проявление в поступках.

Данный этап занятия располагает к косвенной диагностике. Так, некоторые дополнительные сведения об авторе можно получить при интерпретации рисунков в соответствии с устоявшимися критериями известных проективных методик. Однако следует избегать прямолинейных аналогий и поспешных выводов.

Третий этап. Индивидуальная изобразительная работа (разработка темы). Этот этап занятия предполагает индивидуальное творчество для исследования собственных чувств, проблем и переживаний. Все виды подсознательных процессов, в том числе страхи, сновидения, внутренние конфликты, ранние детские воспоминания, отражаются в изобразительной продукции при спонтанном творчестве.

Данный этап занятия располагает к косвенной диагностике. Некоторые дополнительные сведения об авторе можно получить при интерпретации рисунков в

соответствии с валидными критериями известных проективных методик.

Четвертый этап. Активизация вербальной и невербальной коммуникации.

Главной задачей этого этапа является создание условий для внутригрупповой коммуникации. Каждому участнику предлагается показать свою работу и рассказать о тех мыслях, чувствах, ассоциациях, которые возникли у него в процессе изобразительной деятельности. Степень открытости и откровенности самопрезентации зависит от уровня доверия к группе, к арт-терапевту, от личных особенностей пациента. Если он по каким-то причинам отказывается от высказываний, не следует настаивать.

Можно предложить участникам сочинить историю про свой рисунок и придумать для него название. Начинать рассказ можно словами «Жил-был человек, похожий на меня...». Такое начало облегчает вербализацию внутреннего состояния и усиливает эффект проекции и идентификации.

По рассказу участника можно понять, кого он осуждает, кому сочувствует, кем восхищается. Поэтому нетрудно составить представление о нем самом, его ценностях и интересах, отношениях с окружающими.

Пятый этап. Коллективная работа в малых группах.

Участники придумывают сюжет и разыгрывают небольшие спектакли. Перевод травмирующих переживаний в комическую форму приводит к катарсису, освобождению от неприятных эмоций.

Шестой этап. Рефлексивный анализ.

Заключительный этап предполагает рефлексивный анализ в безопасной обстановке. Здесь обычно присутствуют элементы спонтанной «взаимотерапии» в виде доброжелательных высказываний, положительного программирования, поддержки. Атмосфера эмоциональной теплоты, эмпатии, заботы позволяет каждому участнику пережить ситуацию успеха в той или иной деятельности. Участники приобретают положительный опыт самоуважения и самопринятия, у них укрепляется чувство собственного достоинства, постепенно корректируется образ Я.

В завершение необходимо подчеркнуть успех всех и каждого.

3. Арт-терапевтическое пространство и материалы

Арт-терапевтический процесс подразумевает не только раскрытие креативности, но также знание, понимание того, каким образом арт-терапевтическая среда и используемые в арт-терапии материалы способствуют многообразию творческого самовыражения личности.

В одних случаях арт-терапевты побуждают людей использовать простейшие материалы с целью быстрого создания того или иного художественного образа, творческого продукта, который становится предметом для установления вербального диалога между клиентом и терапевтом. В других случаях клиентам предоставляется возможность ознакомиться с широким спектром самых разнообразных материалов.

Требования к организации арт-терапевтического пространства также варьируются от минимальных в ситуациях, когда возможно лишь приспособить для арт-терапевтической деятельности небольшую часть какого-либо помещения, до идеальных условий, когда может быть создана целая арт-терапевтическая лаборатория или центр, предназначенный для работы с различными группами населения и для индивидуальной работы.

Наиболее эффективно организованное арт-терапевтическое пространство предполагает наличие двух зон. Одна из этих зон должна быть оснащена удобными для работы столами, стульями. В качестве альтернативного оборудования могут присутствовать этюдники, настенные доски или доски, расположенные непосредственно на полу. Таким образом, клиентам в зависимости от их предпочтений предлагается разнообразие поверхностей, на которых можно работать.

В «рабочей» зоне арт-терапевтического центра, лаборатории, студии должны быть созданы условия, дающие возможность людям не бояться создавать беспорядок. Важным

условием является наличие окон, дневного света, чистого воздуха в помещении, то есть хорошая вентиляция. Дизайнерское решение интерьера также имеет важное значение. Стены, пол, потолок могут быть декорированы яркими граффити, следует предусматривать возможность трансформации декора, эффективно использовать в оформлении рабочего пространства творческие продукты участников арт-терапевтических сессий.

Вторая, не менее значимая зона арт-терапевтического пространства, предназначена для релаксации перед началом сессии и групповой дискуссии, которая всегда следует после окончания процесса художественной деятельности. Вербальная часть арт-терапевтической сессии предполагает создание наиболее комфортабельной зоны, где должны присутствовать удобные кресла, приглушенный свет, оснащение качественной звуковоспроизводящей аппаратурой, мягким ковровым покрытием.

В реальных условиях арт-терапевтам часто приходится использовать приспособленные помещения, однако некоторые основные требования к арт-терапевтическому пространству должны выполняться.

В целом нужно отметить, что арт-терапевтическое пространство играет важную роль в достижении того или иного арт-терапевтического эффекта. Здесь очень верной является поговорка «театр начинается с вешалки».

Каждая из деталей создает настрой для погружения в творческую деятельность, а затем — желания клиента рассказать о созданном творческом продукте.

Особое значение в организации арт-терапевтического пространства имеет его безопасность. Это означает, что в процессе арт-терапевтических сессий не может быть никаких проникновений из внешней окружающей среды, нарушающих атмосферу доверия. Все творческие продукты, создаваемые участниками арт-терапевтических сессий, должны быть защищены от обсуждения и оценок лиц, не имеющих отношения к данной совместной деятельности. Все элементы арт-терапевтического пространства должны быть ориентированы на создание атмосферы доверия, диалога, безопасности, удобства.

Важным моментом является также возможность размещать творческие продукты, созданные в процессе арт-терапевтических сессий, на стенах помещения. Для проведения групповой дискуссии каждый участник должен иметь возможность увидеть творческие продукты других и продемонстрировать свои художественные работы.

Материалы, используемые в арт-терапии

В большинстве случаев все материалы, используемые в арт-терапевтической работе, предоставляются самим арт-терапевтом.

Арт-терапевт рассказывает о тех материалах, которые предлагается использовать, об их качествах, демонстрирует их изобразительные возможности. К материалам относятся бумага различного качества и размера, краски (акварельные, акриловые, гуашевые), пастель (масляная и сухая), карандаши различной твердости, фломастеры и маркеры, художественный уголь, материалы для коллажей (различные старые журналы с цветными иллюстрациями, куски текстиля, фольга, мотки шерстяных и хлопчатобумажных ниток и т.п.), а также глина, клей, скотч.

В качестве инструментов могут использоваться кисти для работы с водорастворимыми красками, ножницы, швейные иглы, вязальные спицы и другие инструменты, необходимые в создании тех или иных творческих продуктов.

Очень часто предлагаемые арт-терапевтом упражнения связаны с характеристиками самих материалов. С другой стороны, выбор материалов диктуется проблемами клиентов. Очевидно, что часть материалов обладает текучестью, большой податливостью, и при этом плохо поддается контролю в процессе пользования. К таким материалам относятся краски на водной основе, сухая пастель. В работе с другими материалами, такими, как карандаши, фломастеры, маркеры, люди испытывают большее их сопротивление, однако они дают возможность изображать мелкие детали

достаточно точно.

В частности, работая с гиперактивными, очень эмоциональными детьми, целесообразно использовать карандаши, маркеры, технику коллажа, что дает возможность снизить уровень тревоги, возбуждения, привести таких детей в более спокойное состояние.

В других случаях, когда приходится работать с детьми, испытавшими насилие и потерявшими способность играть, наиболее оптимальным будет использование текучих материалов: акварельные, акриловые краски, гуашь. Такие материалы побуждают детей очень свободно выражать себя.

Существует специальная шкала, описывающая качества материалов в зависимости от их текучести или сопротивляемости, соответственно более или менее контролируемых во время работы с ними. Бумага, ее качество, размер, цвет имеют большое значение в арт-терапии. Предлагается бумага различной плотности, преимущественно различных оттенков белого цвета (либо самых разнообразных цветов при изготовлении коллажей). Это может быть очень пористая и шершавая бумага для акварели, которая продается обычно в специальных папках, это может быть и ватманская бумага, форматов А1—А4, это может быть даже бумага для принтеров и фотокопий, а также детские альбомы для рисования. При создании коллажей может использоваться даже упаковочная серая или коричневая бумага (и даже туалетная бумага).

Размер бумаги может быть различным, но наиболее оптимально предлагать бумагу формата А3. В определенных случаях клиенты сами выбирают размер бумаги.

4. Типы арт-терапевтических групп

Несмотря на то, что можно назвать множество видов арт-терапевтических групп, существует два основных: арт-психотерапевтические и арт-студийные, или открытые студийные группы. Многие группы являются смешанными и одновременно арт-психотерапевтическими или открытыми арт-студиями, в зависимости от потребностей членов групп, целей эксперимента и направленности деятельности группы.

Арт-психотерапевтические группы обычно создаются для оказания помощи людям в выражении своих чувств, проблем или конфликтов; для достижения состояния инсайта, преодоления болезненных эмоций и травматического опыта. Арт-психотерапевтические группы появились приблизительно в тот же период времени, когда появились «группы встреч» и другие подобные, популярные в 60-е годы XX века группы. Они могут акцентировать свою деятельность на индивидуальном творчестве внутри группы или в большей степени фокусировать внимание на групповой динамике, развитии отношений между членами группы через определенные виды деятельности.

В арт-психотерапевтических группах арт-терапевт часто играет активную роль в определении тем и направлений, постановке целей. Они основываются на наблюдениях терапевта за участниками группы. Иногда выясняется мнение группы по поводу тех проблем и тем, которые они хотели бы выразить через художественную деятельность.

Арт-психотерапевтические группы часто образуются на основе тех или иных тем или социального контекста. Например, это могут быть группы родителей, дети которых серьезно больны, группы выздоравливающих алкоголиков, женщин, избиваемых своими партнерами, детей, испытавших насилие в семье, или подростков, имеющих поведенческие проблемы.

Арт-психотерапевтические группы могут быть ограниченными во времени. Это означает, что члены их могут встречаться регулярно в течение определенного количества сессий ежедневно или, в некоторых случаях, лишь в течение одной или двух сессий. В больницах группа может собираться регулярно, но участники могут меняться, так как пациенты больниц достаточно часто выписываются и на смену им приходят другие. Также группы могут собираться в течение разного времени, от одного часа до трех часов, в зависимости от контекста, целей группы и особенностей ее участников.

Большинство арт-психотерапевтических групп придерживается одного и того же

формата, включающего открытую дискуссию, экспериментальный процесс и постэкспериментальную дискуссию. В первой части сессии может быть выделено время терапевту для введения в тему или деятельность. В некоторых группах участники используют это время, чтобы развить направление или тему при помощи терапевта для экспериментальной работы.

В недирективных группах участники могут работать над предстоящими проектами, такими, как живопись, рисование, коллажи или конструкции. В течение средней части сессии участники работают над образами в соответствии с темой или направлением. В некоторых случаях арт-терапевт предлагает виды деятельности, где участники группы совместно создают тот или иной образ на одном листе бумаги.

Следующим этапом деятельности группы обычно является групповая дискуссия. Каждый участник может высказываться в течение нескольких минут о том образе, который он создал в течение сессии, а также обменяться впечатлениями о работе группы в целом. И для терапевта, и для участников совместная работа может помочь в понимании групповой динамики. Групповая ситуация создает возможности для общения, взаимодействия. Терапевт может осветить в дискуссии вопросы о лидерстве, о том, насколько успешно группа работала совместно, или о содержании выполненной работы.

3. Показания

Спектр проблем, при решении которых могут быть использованы техники арттерапии, достаточно широк:

- ✓ внутри- и межличностные конфликты,
- ✓ кризисные состояния
- ✓ экзистенциальные и возрастные кризисы
- ✓ травмы
- ✓ потери
- ✓ постстрессовые расстройства
- ✓ невротические расстройства
- ✓ психосоматические расстройства
- ✓ развитие креативности
- ✓ развитие целостности личности
- ✓ обнаружение личностных смыслов через творчество
- ✓ многое другое

Арт-терапия эффективно работает как при консультировании и терапии взрослых, так детей и подростков. Метод не имеет ограничений и ротивопоказаний.

Тема 13. Психодрама

1. Генезис невроза.

2. Основные терапевтические факторы. Эффект группового взаимодействия.

3. Участники психодрамы.

4. Фазы психодраматического действия.

1. Генезис невроза.

Мы рассмотрим генезис невроза, используя понятия Морено: ролевые категории, ролевой конфликт, ролевая дистанция и социальный атом.

Причиной невротического развития личности Морено считал нарушения ролевого развития. Они могут быть обусловлены наследственностью, отсутствием внутренней безопасности, внешними условиями. В качестве внешних условий Морено рассматривал экономические, общественные факторы, плохое здоровье, межличностные отношения.

Достаточное внимание Морено уделил лишь влиянию фактора межличностных отношений на психическое развитие личности. С его точки зрения, характер нарушений можно понять, анализируя систему отношений человека с миром. Именно особенности

социоэмоциональной сферы определяют симптоматику психического заболевания, качественные характеристики его протекания.

С точки зрения структуры межличностных отношений у человека могут быть обнаружены несоответствие между реальным и желаемым кругом людей, входящих в социальный атом, слишком закрытый атом, застывший, деформировавшийся из-за смерти, недоразвитый атом (социодинамический эффект) и т. п.

Другое важное понятие, которым пользуется Морено, — роль. Ребенок рождается с потребностью действовать, играть роли. Это свойство Морено назвал акциональным голодом. Оно характерно для здоровой личности. Действия невротика блокируются страхом, он не способен осваивать и принимать на себя роли. Деформация социальных связей, изменение ролевого поведения, когда старые роли отмирают, а новые не осваиваются, ролевой конфликт приводят к тому, что ролевое поведение становится негибким, находится в застое. Патологическое развитие связано с нарушениями в процессе освоения ролей, застытием на одном или регрессией к более низкому уровню ролевого функционирования. Следует отличать понятие регрессии у Морено от традиционной психоаналитической трактовки. Возвращение на более ранние ступени психологического развития он связывает не с сексуальной сферой, а с ролевым развитием и определяет через возвращение к другой ролевой категории.

Морено выделяет четыре категории, соответствующие разным ролевым уровням: соматические, психологические, социальные и трансцендентальные роли. Они соответствуют разным реальностям, в которых живет и функционирует человек. Использование **соматических ролей** связано с поддержанием жизнедеятельности организма (например, половая роль). **Социальные роли** определяются способом взаимодействия человека с социальной реальностью, его статусом (например, муж). В **психологической роли** отражается способ переживания человеком действительности. Она определяет характер исполнения соматических и социальных ролей. Ответственный отец, заботящийся о благополучии семьи, — психологическая роль.

Но человеческое существование не исчерпывается жизнью в социальной реальности, хотя эта система и задает характеристики процесса социализации: способ освоения умений и навыков, характеристики межличностных контактов, особенности включения в деятельность. Она представляет поверхностный слой личности, не отражающий всех особенностей процесса ее развития. Человек в его космическом измерении не сводится к ячейке в социальной структуре, а его бытие не определяется функционированием в социальной и психологической роли. Для фиксации этого феномена Морено вводит понятие **трансцендентальной роли**, в которой человек вступает во взаимодействие с надындивидуальным. Трансцендентальные роли подчиняют себе другие роли, поглощают их, они больше и значительнее других ролевых категорий. Например, в соматической роли человек осуществляет половой акт, в психологической переживает влюбленность, выступает в социальной роли жениха, а в трансцендентальной роли является любящим.

Из-за перенесенных страданий психологическая роль любящего может блокироваться, и человек регрессирует на соматический уровень, заменяя любовь сексом, что может вызвать проблемы в сексуальной сфере. Он может стать неразборчивым, постоянно меняющим половых партнеров, но не получающим наслаждения. Другой путь может привести к психогенной импотенции. Регрессия от социальной роли к психологической роли наблюдается, например, у первоклассника, который не может освоить роль члена школьного коллектива, не приобретает социальных навыков. Он переживает себя как слабого, неполноценного человека и фантазирует о том, что хорошо бы иметь ручного львенка, который защитит его от драчливых одноклассников. Блокирование действий на социальном уровне порождает ощущение бессилия на психологическом. Происходит сдвиг, когда действие и реакция на него оказываются на разных уровнях (в данном случае — на социальном и психологическом). При этом социальная роль проигрывается бессознательно. Невроз навязчивых состояний

представляется Морено регрессией с трансцендентального до социального уровня. Вариантом нарушения может быть также переход, как бы прыжок, от одной ролевой категории к другой. Переход от психологических к трансцендентальным ролям без освоения социальных ролей наблюдается при шизофрении.

Однако в этом описании психических нарушений остаются лакуны для детерминант, факторов, условий патологии. Открыт вопрос о причинах регрессии или перехода на другой уровень. В рамках ролевого подхода эти вопросы остаются без ответа. Кроме того, не совсем ясен характер трансцендентальной роли. Морено подчеркивает, что способ актуализации и освоения трансцендентальных ролей совершенно иной, чем других ролевых категорий. В таком случае логично предположить, что они имеют и другую сущность. Представляется избыточным распространение понятия «роль» на способ бытия человека в мире. Этот модус существования по своей сути — вне роли. Другими авторами он описывался как самоактуализация (А. Маслоу), самотрансценденция (В. Франкл). Понятие роли в отношении этого феномена не представляется достаточно продуктивным.

Еще одна причина возникновения нарушений — **ролевой конфликт**. Различают интра- и интерролевой, интра- и интерперсональный конфликты. **Инtrarолевой конфликт** обусловлен тем, что любая роль состоит из парциальных (частных) ролей, некоторые из них могут отвергаться или плохо осваиваться. Например, руководитель может хорошо справляться с принятием решений, планированием, но испытывать затруднения при мотивировании подчиненных, оценке их труда, поощрении и наказании. В целом принимая роль руководителя, он будет отвергать парциальную роль санкционирующего субъекта.

Интерролевой конфликт разворачивается при противоречии двух или нескольких ролей. Такой конфликт может возникать у молодой женщины между профессиональной ролью и ролью матери.

Интраперсональный конфликт тянется из прошлого. Личность никогда целиком не расстается ни с одной личиной. Каждая новая маска, новая роль наслаивается на предшествующую, и они определяют черты новой маски, формируют и деформируют новую роль. Например, молодой любящий муж не проявляет заботы и нежности в отношении жены, так как эта модель поведения не усвоена им в детстве. Он не видел эмоциональности отца, так как она блокировалась матерью. Переживание чувств и неспособность их выразить приводят и к переживанию интраперсонального конфликта.

Интерперсональный конфликт возникает между разными людьми, если они находятся в дивергентных ролях, например один и тот же человек по отношению к другому может быть и начальником, и другом: действия в роли начальника часто не соответствуют ожиданиям от роли друга. Поэтому одновременное существование в таких ролях потенциально несет конфликт.

Для описания причин нарушений Морено использует также понятие **ролевой дистанции**. Если человек не отделяет себя от роли, он выполняет ее требования и следует ожиданиям других. Это препятствует удовлетворению собственных потребностей. Поэтому невроз может возникать как недостаток ролевой дистанции. Серьезных нарушений следует ожидать, если это явление наблюдается в дивергентных ролях.

Особый случай слишком большой ролевой дистанции Морено описал как невроз креативности. Он проявляется в том, что человек при имеющихся возможностях играть роли, акциональном голоде тем не менее утрачивает способность к творчеству, к спонтанным проявлениям. Его действия и поступки стереотипны, жестко регламентированы нормами. Такое поведение помогает избегать потенциально опасных ситуаций, но человек оказывается неспособным приобретать новый опыт, творить. Игра жизни превращается в следование сценарию.

2. Основные терапевтические факторы. Эффект группового взаимодействия.

Травматические события, низкие возможности для развития спонтанности и креативности ведут к эгоцентрической позиции. Человек закрывается в жесткой оболочке

социального атома и не устанавливает истинных связей с другими людьми. Его связи превращаются в опутывающие сети, не дающие возможности свободно двигаться. В психодраме эти сети реконструируются: создается новый социальный атом, валентность связей которого становится столь сильной, что влияет на систему социального взаимодействия человека. Участник психодрамы включается в социальный атом, где заданы новые нормы общения, складываются новые межличностные связи, и эти изменения затем входят в его жизнь за пределами психодрамы.

Он начинает устанавливать с людьми отношения, которые Морено назвал теле-отношениями — это истинные связи между людьми, развивающиеся на соматическом, психологическом, социальном и трансцендентальном уровнях. Они могут быть и положительными, и отрицательными, в них может быть и притяжение, и отталкивание, и любовь, и ненависть, главное их качество — реалистичность, ведущая к пониманию. Их вершиной становится Встреча — общение с другим человеком как с Ты. М. Бубер писал, что только в этом особом типе отношений человек обнаруживает смысл в основании собственного бытия: «Отношение к Ты непосредственно. Никакая абстракция, никакое знание и никакая фантазия не стоят между Я и Ты» (Бубер, 1993). Через эти отношения человек осуществляет связь с миром, реализует свою человеческую сущность, проникает в переживания других людей.

Психодраматическая группа становится частью социального атома человека. Влияя на форму социальных связей, она изменяет орбиту движения личности во внешнем и внутреннем мире. Процессы, начавшиеся на периферии — в отношениях внутри психодраматической группы, — преобразуют ядро атома — мысли и чувства клиента. В психодраме ее участник приобретает истинно человеческую дистанцию для видения и оценки своих проблем. Сойдя с привычной орбиты движения социального атома, человек вынужден искать свое место в мире, обращаться к новым ценностям, приобретать новый опыт. Этот процесс опирается на спонтанность и креативность клиента и является целью психодрамы.

Результативность данного метода основывается на целительном эффекте группового взаимодействия. Поэтому в психодраме много внимания уделяется групповой динамике. Существуют даже группы, фокусом которых становится развитие группового процесса, взаимодействие в ситуации «здесь и сейчас». Их работа концентрируется на особенностях межличностного восприятия и взаимодействия, повторяющихся образцах поведения, отношениях в группе.

Спонтанность и креативность как результат и условие психодраматического действия. Жизнь в психодраматической группе приобретает особый статус, формируется как специфическая реальность, в которой участники могут экспериментировать с разными жизненными перспективами, ролями, формами поведения. Представление на сцене дает возможность пережить их во всей полноте и проработать. В психодраме могут проигрываться события реальные и виртуальные, а также фантазии, сновидения клиента. Член группы может переходить из одной реальности в другую, и в этой игре возможностей он приобретает креативность и спонтанность. Спонтанность и креативность Морено рассматривает как показатель и одновременно фактор личностного развития. Спонтанность — это действие по ситуации, творческая импровизация. Проявление спонтанности подобно течению ручейка. Он выбирает то русло, в котором может свободно течь, и углубляет его. Как ручеек не течет в одном направлении, так и человек ведет себя в соответствии с ситуацией «здесь и сейчас». Спонтанность означает не произвол, случайный импульс, а действие, наиболее соответствующее актуальному состоянию человека, в котором интегрируются его глубинные потребности. Когда человек действует спонтанно, он продуктивен и креативен. Высоко ценя творческий порыв, Морено писал, что в творении человек становится богоподобным. Бог в его представлении не подавляет своим величием, акт творения — это игра, свобода. Возможно, наиболее существенные характеристики человека описываются понятием *Homo Ludens*, в котором выражаются свобода и творчество.

Сверхреальность. Психодрама позволяет играть возможностями, в ней создается то, что психодраматисты называют «сверхреальностью», делая акцент все же на реальности. В каком-то смысле психодрама реальнее жизни, ведь в ней присутствует Встреча (это тоже устоявшийся психодраматический термин), Событие (в смысле Со-бытия с людьми, с миром), в то время как жизнь невротика может быть лишь чередой ситуаций. В психодраме участники не просто воспроизводят чувства, но вносят новые элементы в поведение, переживания, создавая новую интеграцию. Клиент актуализирует наличные и осваивает новые поведенческие образцы, расшатывает стереотипы, вызывает к жизни реальные и существующие в фантазии роли. Участник группы не просто воспроизводит ситуации, а активно действует со своей личной историей, творя новую субъективную реальность. Ощущение, что любое событие можно «переиграть», само по себе несет терапевтический эффект и открывает путь к развитию спонтанности и креативности.

Средства психодрамы и уровни личностных изменений. Изменения в процессе жизненного пути могут происходить на разных уровнях. Смена установок, убеждений происходит преимущественно на когнитивном уровне с использованием внушения, убеждения. Личностные проблемы захватывают более глубинные и генетически более ранние пласты, где в непосредственной связи представлены мысль, ощущение, переживание, действие. Морено считал, что для актуализации чувств необходимо действие. Исполнение роли в «предполагаемых обстоятельствах» создает реальную канву, в которой могут проявиться чувства. Поэтому основным способом работы в психодраме является психодраматическое действие. Клиент включается в действие, ощущает и осуществляет его динамику. Формы выражения переживания в психодраме многообразны и принадлежат разным «языкам» (слово, образ, движение), что позволяет наиболее полно использовать их для преобразования эмоционального опыта.

Катарсис, инсайт, научение. Способ влияния на клиента в психодраме основан на использовании широкого диапазона средств, в основе которых лежит эффект катарсиса, инсайта и научения. Проигрывая ситуации прошлого травматического опыта, клиент заново переживает их, осознает свои потребности и интегрирует эмоциональный опыт. Катарсис достигается, когда сдерживаемые, но стремящиеся выйти наружу эмоции находят свое выражение. Г. Лейтс описывает его как «потрясение и прорыв застывших чувств, означающий вместе с тем потрясение и прорыв затвердевших структур» (Лейтс, с. 256).

Эмоциональное переживание сопровождается, как правило, новым пониманием проблемы — достигается инсайт. В отличие от психоаналитического инсайта, психодраматисты стремятся к инсайту-в-действии, при котором воспоминание о подавленном переживании, понимание источника конфликта приходит во время проигрывания. Интерпретация психоаналитика заменяется действенной интерпретацией. Например, протагонист — молодая женщина — разыгрывала сцену встречи со страхом. Для роли страха она выбрала женщину и накрыла ее темным платком. Когда страх стал говорить: «Ты ни на что не способна, я всегда буду властвовать», — ко-терапевт подошел к протагонисту и как «внутренний голос» сказал: «Не смей мне так говорить, мама». Протагонист достигла катарсиса и инсайта по проблеме.

В ходе сессий участники психодрамы углубляют самопонимание не только через переживание инсайта, но и через систематическое исследование собственных смыслов и отношений.

Еще один важный фактор изменений — выработка новых способов реагирования, основанная на расширении ролевого репертуара. Эффект научения складывается из двух составляющих. Во-первых, человек апробирует себя в новых ролях, расширяет ролевой репертуар, чем достигает лучшего самопонимания и понимания других. Во-вторых, как ни парадоксально это звучит, человек научается спонтанности. Маска роли в психодраме не только не ограничивает свободы самовыражения, но и позволяет расстаться с другими масками (защитной броней) и действовать спонтанно.

3. Участники психодрамы.

Протагонист — главный герой психодрамы. Он предлагает ситуацию для разыгрывания, ее постановку, и сам играет. Действуя в ней, а затем участвуя в обсуждении, он приобретает более полное видение ситуации, себя и других людей, формирует новые поведенческие образцы.

Вспомогательное Я — это члены группы, которых протагонист выбирает для изображения отсутствующих участников разыгрываемой сцены. Вспомогательное Я может получить роль реального лица, но может играть и образ из сновидения, субличность, часть тела, вещь, идею — все то, что представляет мир протагониста в чувственной ткани, делает его конкретным и осязаемым. Автору приходилось, например, играть многочисленные роли матерей, отцов, детей, друзей, недругов, любимых, ненавидимых, а кроме того — роль Духа музыки, Прибалтики, Памятника, Стены, Влечения и многого другого. Вспомогательное Я помогает протагонисту прояснить связи в его социальном атоме. В этой роли он внимательно прислушивается к пояснениям протагониста, корректирует свою игру в соответствии с его замечаниями. Если действия Вспомогательного Я не соответствуют образу прототипа, который сложился у протагониста, тот прерывает сцену и на время происходит обмен ролями для уточнения роли. Действия всех участников подчинены главному герою игры, его восприятию прототипа, а не некой условной объективности. Вспомогательное Я представляет что-то или кого-то во внутреннем мире протагониста и в этом смысле является его продолжением. Тому, кто играет, немаловажно также почувствовать сопереживание Вспомогательного Я и желание помочь.

Люди в этой роли должны быть чуткими к указаниям психотерапевта. Но Вспомогательное Я — не марионетка, приводимая в действие протагонистом или терапевтом. У него есть собственное понимание, чувствование проблемы, которое он вносит в игру. Это понимание не является артефактом, оно обогащает реальность протагониста и задает ему другие аспекты рассмотрения ситуации. Некоторые черты роли гиперболизируются сензитивным Вспомогательным Я для того, чтобы достичь сознания протагониста.

Нередки ситуации, когда роль находит отклик в опыте Вспомогательного Я. Это одна из причин, по которым им удается играть достаточно правдоподобно. В ходе психодрамы Вспомогательное Я может испытать сильные эмоции и даже достичь

катарсиса. В результате обсуждения игры этот участник проясняет и свои проблемы. Например, часто человек, выбранный на роль младшего брата в «семейной сцене», действительно является младшим ребенком в семье. Таким образом, трансферентные реакции протагониста направляются не только на психотерапевта, но и распределяются на других членов группы. Трансферентно-контртрансферентные реакции становятся терапевтическим фактором и для протагониста, и для Вспомогательного Я, и для остальных членов группы, которые идентифицируются с участниками психодраматического действия.

Ведущий психодрамы — терапевт. Он несет ответственность за организацию сеанса, управляет им, выбирает подходящие техники, регулирует эмоциональную напряженность и включенность участников. Психодраматист (или директор психодрамы) выполняет четыре функции: аналитика, режиссера, терапевта и ведущего группы. В роли **аналитика** ведущий концентрируется на исследовательской функции. Он наблюдает за вербальными и невербальными проявлениями членов группы, соотносит их, отыскивает ключи, старается понять смысл переживаний. На основе обобщения этой информации, эмпатического вчувствования в переживания протагониста ведущий планирует сеанс, организует его ход, ставит цели и отыскивает средства для их достижения. Как **режиссер** ведущий ответствен за усвоение и использование языка психодрамы. Режиссер ставит сцены, но при этом он не вмешивается в их содержание. Протагонист сам решает, что будет разыгрываться, ведущий же на основе ключей направляет протагониста, помогает в создании мизансцены. Он генерирует идеи, обеспечивающие наилучшее продвижение, вдохновляет на игру. Как **терапевт** ведущий стремится достичь решения проблемы, добиться перемен. Он строит интервенцию, используя специфические (катарсис, инсайт, научение, обратную связь) и неспецифические (плацебо-эффект) терапевтические факторы. Выполняя роль **ведущего группы**, он организует действия группы, устанавливает нормы взаимодействия, управляет групповыми процессами, стимулирует активность участников, а также, обеспечивая необходимую атмосферу, устраняет препятствия в работе. «Как драматург психодраматист направляет диалоги, создает и разрешает конфликт. Как скульптор — лепит пространство. Как дирижер оркестра — смешивает материал из многих источников» (Riebel, p. 127).

Как правило, он не участвует в психодраматическом действии, в качестве партнера протагониста может выступить ко-терапевт, не ведущий игру. Участие в разыгрывании оказывается избыточной функцией для ведущего и снижает ответственность и веру в свои силы других участников.

Характеристики группы. Оптимальные размеры группы — 7-12 человек. Эти границы определяются двумя обстоятельствами: с одной стороны, важно, чтобы состав группы был достаточным для драматического действия и включал наблюдателей, а с другой — чтобы были учтены потребности каждого. Группа может функционировать как открытая или как закрытая. В ней действуют те же нормы и правила, которые характерны для других групповых методов (конфиденциальность, свобода самовыражения, правило «здесь и сейчас» и т. п.). Желателен гетерогенный состав. Исключение составляют группы, гомогенные по одному признаку (например, группа родителей или группа подростков) и гетерогенные по другим.

4. Фазы психодраматического действия.

Психодрама состоит из трех фаз, различающихся по назначению, содержанию, групповым процессам и степени эмоциональной напряженности.

Разминка. Цель первой фазы — подготовка к психодраматическому действию. Ведущий свободен в выборе средств решения этой задачи: он может использовать специальные упражнения, групповую дискуссию и даже молчание. С разминки начинается каждая встреча, но особенно важна она в начале работы. Участникам психодрамы еще не хватает переживания доверия, принятия, психологической безопасности. Часто началом работы становится дискуссия «Что я хочу получить от этой группы?» или «Для чего я здесь?». Однако и на этой фазе уже могут применяться психодраматические средства. Например, участникам предлагается разделиться на пары, в которых они обсуждают эти вопросы, а затем каждый представляет не себя, а говорит от имени другого, являясь его «внутренним голосом». Таким образом, участники ближе знакомятся друг с другом и осваивают «язык» психодрамы.

В дальнейших сессиях выбор разминки определяется фазой групповой динамики и разыгрываемой тематикой. При всем индивидуальном своеобразии проблем протагонистов наблюдается естественная логика в разворачивании тем игр. Например, на первом этапе групповой динамики протагонисты часто нуждаются в получении поддержки и в играх после первой сцены часто возвращаются к событиям раннего детства. При дальнейшем продвижении, например, протагонистами выдвигаются и поддерживаются группой темы конкуренции, вызывающие к жизни события подростковых лет. Время от времени актуальным предметом работы становится групповая динамика, отношения «здесь и сейчас». События групповой динамики также выводят на соответствующую тематику индивидуальных игр. Тема игры одного протагониста продолжается в игре другого. Поэтому тема разминки должна быть связана с проблематикой, актуальной для группы, а искусство ведущего состоит в улавливании этой линии. Активное задействование в разминках актуальной проблематики обеспечивает наибольшее продвижение группы, так как в этом случае игра одного протагониста «резонирует» с чувствами остальных членов группы и они тоже продвигаются в решении своей проблемы. В таком случае группа достигает максимальной продуктивности.

Предложенная ведущим разминка дает возможность всем участникам поработать над определенным содержанием. Например, участников просят символически изобразить (ведущий предлагает пантомиму, рисование либо другие средства) барьеры, которые стоят на их жизненном пути. После выполнения упражнения члены группы делятся своими переживаниями во время работы, и, как правило, выясняется, что отдельные участники хотели бы глубже понять эту проблему. Затем происходит выбор протагониста для следующего психодраматического действия.

Если протагонист не появляется, ведущий может провести психодраму, центрированную на группе. При этом важно различать неготовность к работе и готовность, заблокированную страхом. Агрессивная реакция, направленная на ведущего или члена группы, может исходить как из нежелания работать, так и быть защитной реакцией. Непонимание смысла вербальных и невербальных сообщений может заблокировать активность, спровоцировать у членов группы принуждение и нарушить динамику ее развития. В случае сопротивления действует общее правило: в первую очередь необходима его проработка. Понятно, что работа с сопротивлением также проводится специфическими средствами психодрамы.

Фаза игры (фаза психодраматического действия). Это главная и центральная фаза психодрамы. Она отличается наибольшей длительностью и динамичностью. В ней психодрама достигает наибольшего накала и разрешается в катартическом переживании. Именно на этой фазе достигается инсайт по проблеме.

Когда протагонист выявлен, психотерапевт готовит его к работе: помогает освоить сам способ драматизации, проявить спонтанность, войти в роль, преодолевая беспокойство и сопротивление. Вначале проблема предьявляется феноменологически через конкретное описание ситуации без интерпретаций и рассуждений. Вместо

пространного описания проблемы протагонисту предлагается разыграть сцену, в которой она проявляется. В ситуации обнаруживается и форма проявления проблемы, и ее содержание.

Вовлечение в действие запускается при помощи физических и душевных «стартеров». Ведущий отмечает специфические способы разогрева данного протагониста для игры. Например, используя физический «стартер», ведущий высказывает предложение походить по сцене, описывая проблему. Если протагонист уже имеет в виду определенную сцену, разогрев в большей степени связан с обеспечением вхождения в роль. Если же участник психодрамы затрудняется в фокусировке на сцене, то разогрев длится несколько дольше и в его ходе отыскиваются ключи для начала действия. Ключи — это индикаторы проблемы в вербальном и невербальном поведении протагониста. На основе найденных ключей может быть разыграна сцена, метафорически изображающая ситуацию, например: «Между нами выросла стена непонимания» или «Меня раздрают противоречия» и т. п.

Один из распространенных приемов приближения к прояснению проблем в семье — построение пространственной социогаммы, изображающей ближайшее окружение протагониста через расстояние, расположение по отношению к нему, характерные позы и жесты. При этом необходимо следить, чтобы в ходе разогрева не пройти «точку кипения», стараться вовремя заметить ключи и правильно выстроить следующую цепу для углубления понимания проблемы.

Для разыгрывания цепи определяются пространственные и временные характеристики ситуации, создается мизансцена, определяются действующие лица. Пространство действия физически ограничено, чтобы была создана реальность со своим временем, своими условиями и нормами жизни. Важна максимальная осязаемость этой реальности. Из подручных средств создается обстановка, позволяющая представить конкретное место действия. Определение физических аспектов ситуации помогает протагонисту в нее вжиться. Описание сцены и действие происходят в настоящем времени. Определяются люди, значимые для действия, и на эти роли подбираются Вспомогательные Я.

В психодраматическом действии важна не точность воспроизведения обстоятельств, фактов, а достижение точности и глубины в передаче субъективной реальности — переживаний и отношений клиента. В психодраме разыгрываются не только ситуации межличностных отношений протагониста, но и фантазии, сны. Действующими лицами могут выступить, например, противоборствующие чувства. В ходе разыгрывания психотерапевт обращает внимание на вербальное и невербальное поведение. Например, клиент говорит: «Я хотел бы сказать тебе что-то важное», а сам в это время отодвигается и принимает закрытую позу. Психотерапевт учитывает его нежелание затрагивать определенные вопросы. Одним из вариантов реакции ведущего может быть показ протагонисту при помощи Вспомогательного Я его неосознанного невербального поведения.

Нередко случается, что первая сцена не отражает сердцевины проблемы, а лишь дает материал для поиска ключей. Например, женщина-протагонист говорит о своих сложностях во взаимоотношениях со старшим сыном: «Он упрямый и своенравный, старается все делать по-своему. Характером он в мужа». Со Вспомогательным Я, представляющим сына, она разыграла следующий диалог:

— Я так устаю от этих поездок на огород.

— Не хочешь — не езд. Мне этот огород совсем не нужен. Это твои проблемы — ты их и решай.

— Брось это папино словечко.

Проблема взаимоотношений с сыном служила лишь отправной точкой для решения более актуальных проблем взаимоотношений с мужем.

Ведущий стремится достичь полной свободы в самовыражении клиента, но не

вправе требовать ее. Он учитывает индивидуальную динамику роста креативности, помогая клиенту преодолеть несформированность навыков общения, снять защитные механизмы и проявить спонтанность.

В ходе разыгрывания психотерапевт отыскивает факторы, определяющие проблему. Это могут быть детские травматические переживания. В этом случае переходят к разыгрыванию другой ситуации из прошлого, которая определила эту проблему. Более ранняя сцена позволяет глубже исследовать проблему, проникнуть в ее суть. Например, женщина-протагонист в ходе разыгрывания сцены с любимым мужчиной поняла, что готова на все, чтобы удержать его. Это позволило ей вспомнить, как она удерживала отца от развода с матерью. Сцена из детства помогла достичь инсайта в понимании своих отношений с мужчинами.

Приведем другой пример последовательного разворачивания психодраматического действия, где каждая сцена позволяет достичь большей глубины в понимании проблемы. Клиентка Н. говорила о том, что ей трудно выражать свои чувства и для разыгрывания предложила сцену разговора с молодым человеком, которого она любила и который от нее ушел: «Это все еще держит меня». В ходе сцены Н. начала говорить, но скоро замолчала, заплакала, ушла в себя и одной рукой сжала другую. Ответы на вопросы ведущего позволили выделить два «голоса», которые звучали внутри нее, и ей было предложено озвучить внутренний диалог, пригласив на роли «голосов» два Вспомогательных Я. Один из «голосов» говорил о чувствах, а другой запрещал говорить. Среди прочего вторым «голосом» было сказано: «На что ты претендуешь? Опомнись!» На вопрос ведущего, от кого она могла слышать подобные слова, Н. ответила, что так говорила ее мать. В следующей сцене Н. воспроизвела разговор с матерью в юности, который закончился катарсисом. Когда Н. смогла выразить обиду и гнев на мать, ей захотелось поговорить с «хорошей мамой». Следующей сценой и был такой разговор, в ходе которого Н. получила поддержку от «хорошей матери». Затем была воссоздана первая сцена разговора с молодым человеком, и на этот раз Н. смогла рассказать ему о пережитых ею обиде и горечи.

Психодраматическое действие безопасно при условии психологической поддержки со стороны группы. Тяжесть нахлынувших переживаний уравнивается максимальным комфортом в роли: протагонист контролирует ситуацию, может ее изменить. Само по себе воспроизведение травматического опыта болезненно и не ведет к новой интеграции. Психотерапевт предлагает протагонисту не только заново пережить, но и «переиграть» ситуацию, изменив свой жизненный сценарий. Так, «хорошая мать» сказала Н. о ее уникальности, способности любить, и она почувствовала свою ценность и ценность своих переживаний. В ходе игры протагонист испытывает сильные эмоции: опустошенность, смущение, удивление, беспокойство. Вернувшись в травматичную ситуацию, он может не чувствовать общности с группой. В этот момент важна эмоциональная поддержка членов группы, закрепление того, что достигнуто в результате инсайта. Эти цели достигаются на третьей фазе, основное содержание которой — обсуждение игры.

Фаза обсуждения. На ней, в отличие от первой и второй фаз, почти не используется действие. Основные средства этой стадии — выражение чувств, обсуждение, анализ. Исключение составляют невербальные упражнения или игровые действия, направленные на регуляцию эмоциональной напряженности. Иногда применяется разыгрывание ситуации в будущем. Для активизации работы иногда предлагается разыграть сцену обсуждения этого сеанса с кем-либо из группы или обратиться к кому-либо, имеющему сходные проблемы.

Третья фаза подразделяется на две части — идентификация и ролевая обратная связь. Первая часть — идентификация — позволяет высказать чувства и отношения, которые вызваны игрой и знакомы участникам психодрамы из прошлого опыта. Клиентка О. рассказала группе о том, что случайные обстоятельства разлучили ее с любимым

человеком и восемь лет она не может его забыть: «Я ни с кем не могу быть близка так, как с ним. Я не могу представить рядом с собой кого-то другого». В ходе разыгрывания она осознала, что за эти годы и с любимым человеком, и с ней произошли изменения. Во время обсуждения протагонист почувствовала, что «его образ перестал ее держать». Сеанс вызвал глубокие переживания у всех участников психодрамы. Один член группы поделился своей печалью от потери любимой девушки. Другая участница в процессе игры вспомнила о своем друге, который рано ушел из жизни. Третий член группы сказал, что счастливо живет с женой, но любит в ней не ее, какова она сейчас, а девушку, которой она была много лет назад. Обсуждение открыло новые горизонты в исследовании отношений, которые не меняются. Оно задало тему и послужило отправной точкой для формулировки проблемы другим протагонистом.

Во второй части участники психодрамы описывают чувства, которые у них возникли в роли (в том числе и в роли протагониста). Благодаря ей протагонист более полно осознает свои чувства и потребности, а также чувства других людей. Он начинает яснее видеть содержание своих жизненных ролей, ролевые фиксации. Ведущий направляет усилия на то, чтобы участники говорили о чувствах, не подменяя их интерпретациями, оценками, советами. Слушая подобные высказывания, протагонист может почувствовать себя подавленным, неумным, слабым. Речь должна идти о конкретной разыгрываемой ситуации, не допускаются обобщенные характеристики, рассуждения о мотивах и мотивировках. Они легко разбиваются о броню защит и не принимаются протагонистом. Соппротивление протагониста в ходе обсуждения является следствием недоработок на второй фазе и указывает на необходимость к ней вернуться.

На завершающей фазе протагонист приобретает душевное равновесие и уверенность в своей способности решать проблемы. В конце обсуждения протагонист высказывается о своих переживаниях.

Морено предлагал четвертую фазу — фазу анализа в качестве дополнения к фазе выражения чувств. В ее ходе анализируется точность в исполнении роли, особенности поведения в разных ролях, обсуждается значение предложенных интерпретаций и выводы. На ней может возникнуть тема групповой динамики. Однако Морено не описывал эту фазу, поэтому зафиксировалась процедура, состоящая из трех фаз. Среди его последователей также существует мнение, что четвертую и третью фазу следует поменять местами. Тогда динамика процесса обсуждения нарастает: от выражения чувств в роли участники переходят к описанию своих переживаний, идентифицируются с действующими лицами и выражают свои переживания в отношении разыгранного конфликта.

В конце напряженного сеанса группа выражает сопереживание протагонисту в глубоких идентификациях или даже в молчании. Эта функция психодрамы определяется как шеринг. Шеринг дает возможность плавно вернуться в реальность после болезненных переживаний. Участники психодрамы чувствуют внутреннее единство, взаимосвязь и взаимозависимость. На шеринге возможен выход человека в трансцендентальное измерение. Таким образом, глубоко страдающий человек может получить опыт полного принятия.

Организация психотерапевтического процесса и групповая динамика.

Продолжительность сеанса в психодраме варьируется от 20 минут до нескольких часов, но, как правило, он длится около 3 часов. Длительность первой фазы составляет приблизительно 15% времени всего сеанса, второй фазы — 65%, третьей — 20%. Однако особенности протекания психодраматического действия вносят свои коррективы и несколько уводят пропорции от средних норм. Отклонения определяются особенностями проблемы, степенью вовлеченности участников, их спонтанностью, креативностью, характеристиками групповой динамики, этапом терапии и другими факторами.

Психотерапия проходит в несколько сессий, количество которых варьируется в зависимости от многообразных факторов, как организационных, так и содержательных:

тематики группы, состава участников, открытости-закрытости группы и т. п. Достаточно распространенной является практика шестидесятичасовой группы с однодневными сессиями дважды в месяц. Данная продолжительность и частота дают участникам возможность ассимилировать и интегрировать опыт, полученный в ходе психотерапии, в свою жизнь.

Вне зависимости от продолжительности работы и частоты сессий группа проходит одинаковые фазы. В теории психодрамы открыта важная закономерность: стадии групповой динамики соответствуют стадиям индивидуального развития человека. Вначале группа решает проблемы, связанные с доверием, затем переходит к темам борьбы за автономию, а завершение групповой работы тесно связано с «траурной» проблематикой. Например, на первых сессиях группа может поддержать протагониста, выдвинувшего тему «Где же мой настоящий дом?», в которой в символической форме представлен поиск группой защищенности и безопасности. На последних сессиях закономерно появляются темы потери, смерти и т. п.

Тема 14. Танцевальная терапия.

Танцевальная терапия как отдельное направление оформилась примерно в 50 — 70-х годах XX столетия (Рудестам, 1998). Она позволяет проводить групповые и индивидуальные занятия, на которых можно решить свои личностные проблемы, связанных с отношениями с другими людьми, тревогами и страхами, кризисными жизненными ситуациями, потерей жизненного смысла, непониманием себя. Существует и семейная танцевальная терапия, где можно решить семейные проблемы; есть детские группы для дошкольников и школьников, развивающие творческие способности, коммуникативные навыки ребенка, помогающие подготовиться и адаптироваться в школе. Существуют уникальные программы для детей (детско-родительские группы), корректирующие дисгармоничное развитие ребенка (задержка психического развития, минимальная мозговая дисфункция и т. д.). В группах и индивидуально ведется работа с людьми, страдающими различными психогенно обусловленными функциональными нарушениями и психосоматическими заболеваниями. Танцевальная терапия используется как способ подготовки супружеских пар к родам и роли родителей, а также для послеродовой поддержки — специальные группы для малышей от 0 до 3 лет и их мам. Ведется также работа с людьми, страдающими посттравматическими расстройствами, с детьми-инвалидами, беженцами.

К танце-терапевту прежде всего обращаются люди (их иногда называют кинестетиками), для которых движение является способом переработки информации. Им, чтобы полностью что-нибудь понять, необходимо ощутить это в теле и найти выражение этому в движении. Для них движение — это способ самовыражения, самопознания и развития (Бирюкова, 1998).

Это могут быть и люди другого склада (можно выделить аудиальный и визуальный типы), которые на определенном этапе своей жизни стали понимать, что для того, чтобы решить свою проблему, им надо обратиться к своему телу, научиться понимать его язык и вступать с ним в диалог.

Их всех может объединять то, что в определенный момент эти люди начинают чувствовать, что они не целостны, что они потеряли контакт с собой или хотели бы изменить качество этого контакта. Психологически потеря контакта с собой тождественна потере контакта с телом.

К потере контакта с телом приводят:

1. Любого рода физическое, эмоциональное или психологическое насилие.
2. Ранние детские болезни, трудные роды, дефекты при рождении, травмы тела, которые ребенок не мог контролировать.

3. Другие травмы тела, включая несчастные случаи и хирургические вмешательства.

4. Плохие ранние объектные отношения, где «отзеркаливание» родителями, так необходимое ребенку для развития здорового ощущения себя, было неадекватны.

5. Неадекватные или нарушенные границы в межличностных отношениях членов семьи.

6. Критика и чувство стыда, которые родители проецируют на ребенка, когда они сами не в ладах со своим телом. Эти чувства могут быть вызваны также отвергающим или вторгающимся родителем.

7. Раннее оставление или игнорирование ребенка. Ощущение ребенком того, что его тело или личностные особенности не соответствует культурному идеалу или семейному стилю.

8. Религиозное обесценивание чувственности, потребности и роли тела как наиглавнейшей основы нашего восприятия, точки зрения и доступа к миру ощущений.

9. Выживание в катастрофах, стихийных бедствиях, войнах. Танцевальная терапия в группах подразумевает решение по меньшей мере пяти задач:

1. Углубление осознания членами группы собственного тела и возможностей его использования. Это не только улучшает физическое и эмоциональное состояние участников, но к тому же может служить развлечением для тех из них, чьи моторные функции и без того в относительном порядке.

2. Усиление чувства собственного достоинства у членов группы путем выработки у них более позитивного образа тела. Пациенты с серьезными нарушениями могут испытывать затруднения при проведении границы между собственным телом и объектами окружающей среды. В таких группах цель танцевальной терапии — создание у участников адекватного образа тела. Танец позволяет сделать образ своего тела более привлекательным, что напрямую связано с более позитивным образом Я.

3. Развитие социальных навыков посредством приобретения участниками соответствующего и притом приятного опыта. В группах, состоящих из людей, имеющих психологические проблемы, может потребоваться обучение элементарным навыкам общения. Неспособность адекватно выражать свои эмоции обычно ярче всего проявляется у психотических пациентов. Танцевальные движения в данном случае представляют собой относительно безопасное средство связи с окружающими во время обучения социально приемлемому поведению. В группах, состоящих из практически здоровых людей, танцевальная терапия создает условия для творческого взаимодействия, позволяет преодолевать барьеры, возникающие при речевом общении.

4. Помощь членам группы вступить в контакт с их собственными чувствами путем установления связи между чувствами и движениями. При творческом подходе танец приобретает экспрессивность, позволяющую высвободить подавляемые чувства и исследовать скрытые конфликты, которые могут быть источником психического напряжения. Здесь психодинамическое понятие катарсиса распространяется на танец, поскольку его движения высвобождают скрытые чувства, а это имеет прямой терапевтический смысл. Танцевальные движения не только экспрессивны, но и обладают способностью снимать физическое напряжение, в особенности, если они включают раскачивание и растяжку.

5. Создание «магического кольца». Занятия в группе танцевальной терапии подразумевают совместную работу участников, игры, исследования и эксперименты с жестами, позами, движениями и другими невербальными формами общения. Все это способствует приобретению участниками группового опыта, компоненты которого на бессознательном уровне образуют замкнутый устойчивый комплекс — «магическое кольцо».

Танце-двигательная терапия — это единственный вид терапии, где используется очень много свободного пространства. Танце-терапевт постоянно работает с собственным телом, используя его как инструмент, с помощью которого он знакомится с невербальным

миром пациента.

Танце-терапевт концентрируется на взаимоотношениях терапевт — пациент, пациент — пространство, осознанные движения — неосознанные. Танцевальный терапевт выступает партнером по танцу в групповом занятии, режиссером событий, катализатором, облегчающим развитие участников через движение. Важной функцией танцевального терапевта является создание безопасной окружающей среды для того, чтобы участники могли свободно вступать в контакт, исследовать и понимать себя и свое взаимодействие с другими. Руководитель группы внимательно относится к невербальной коммуникации участников и старается эмпатически отвечать им для установления эффективных терапевтических взаимоотношений. Эмпатия в группах танцевальной терапии выражается в основном на физическом уровне. Танцевальный терапевт демонстрирует эмпатию, зеркально отражая движения пациента в танце. Спонтанные движения индивидуума отражаются, расширяются и развиваются терапевтом. В каждом случае пациенты выражают свои внутренние конфликты, а терапевт отвечает движениями, означающими принятие и понимание и дающими возможность пациентам изменить их стереотипы поведения. Когда группа разминается, раскачивается или двигается, терапевт предпринимает усилия для установления контакта с участниками, вызывая их на «разговор» с помощью отражения их движений.

Большинству пациентов-невротиков спонтанные движения помогают включиться в игру, но для пациентов с сильными нарушениями, только начинающих устанавливать контакт с реальностью, спонтанные ответы могут казаться слишком угрожающими. Им больше подходят структурированные упражнения.

В некоторых структурированных упражнениях подчеркиваются раскачивающиеся движения; в других делается акцент на размещении и управлении; третьи фокусируются на расслаблении и концентрации с помощью дыхания; четвертые поощряют движения в пространстве. Первые несколько минут занятия часто занимает период разминки, помогающий участникам приготовить свои тела к работе наподобие того, как оркестр настраивает инструменты перед выступлением.

Разогрев помогает включиться в группу, лучше почувствовать свое состояние, сконцентрироваться. Эмоциональные состояния участников группы более полно выражаются и развиваются на телесном уровне, интегрируя мысли, чувства и действия. В результате разогрева участники группы обычно чувствуют расслабление, координированность и готовность двигаться. Разогрев также способствует началу осознания своих чувств и мыслей и их связи с телом и движениями. Например: вытягивание плеч и рук может развиться в толкающее движение, связанное с желанием вытолкнуть что-то прочь, неприятную ситуацию или человека, с кем это связано. Повторяя и усиливая движения, терапевт помогает каждому участнику осознать чувства через обратную визуальную связь. Двигательное поведение расширяется в танце, помогая осознанию конфликтов, желаний, и может способствовать проживанию негативных чувств и освобождению от них. Здесь терапевт должен быть очень чувствительным к происходящему в группе, чтобы исключить эмоциональную и физическую перегрузку, которая ведет к сопротивлению работе. Терапевт помогает привести процесс движения к завершению с помощью вербальной обратной связи. Эта стадия способствует интеграции физического, эмоционального и когнитивного компонентов структуры Я.

Танце-терапевт выявляет и развивает текущие эмоциональные и психологические темы, соотнося их с личной историей каждого. Одной из главных тем групповой работы является тема под названием «Как быть собой, находясь в контакте с другими людьми».

Раньше танце-двигательная терапия почти всегда применялась по отношению к людям с тяжелыми нарушениями. Сегодня же она все больше ориентируется на работу со здоровыми людьми, имеющими психологические затруднения, с целью развития у них самопринятия, эффективного межличностного и группового взаимодействия, самоактуализации, интеграции частей Я. Поэтому все больший интерес приобретают

именно социально-психологические аспекты танце-двигательной терапии. Существуют три основные области работы танцев-терапевта:

- тело и движения,
- межличностные отношения,
- самосознание.

Целью терапии в первой области является активизация тела для того, чтобы помочь пациенту полностью обнаружить напряжения и конфликты, развить больше возможностей тела для получения опыта чувства телесной интеграции и координации.

Во второй области танцев-терапевт устанавливает базовый уровень коммуникации через использование ритма и прямого физического взаимодействия. Групповой опыт позволяет увеличить степень самосознания через визуальную обратную связь, которую человек получает через наблюдение за движениями других людей. Наблюдая, как чувства выражаются через тело у других, участник группы может начать идентифицировать и обнаруживать свои собственные чувства. Микрокосм, представленный в группе, дает участнику группы возможность получать и давать обратную связь и расширить поведенческий репертуар социально-психологических ролей.

В третьей области цели сгруппированы вокруг идеи о том, что осознанный телесный опыт благоприятствует и углубляет самосознание. Прямое выражение особенностей индивидуальности возможно через тело. Это физический опыт действия мышц выступает как быстрый путь познания и получения опыта о себе, развивает «Я-концепцию» и способствует повышению самооценки.

Танцевальная терапия — вид психотерапии, в котором психотерапевт использует движение как основное средство для достижения терапевтических целей. Частью задачи терапевта является обращение к спонтанному, или естественному, репертуару движений членов группы с целью его усовершенствования и расширения.

Различие между направлениями танцевальной психотерапии состоит в расстановке акцентов на следующих целях:

550

Психотерапия при психосоматических заболеваниях

- наиболее полное самовыражение личности;
- стимуляция творческого начала личности;
- катарсическое высвобождение подавляемых эмоций и отношений;
- создание более положительного образа тела у участников группы. Принятие тела;
- развитие экспрессивного репертуара участников группы по пути гармонизации, астереотипизации, индивидуализации. Расширение сферы осознания членами группы своего тела;
- становление более индивидуализированного самовосприятия;
- развитие членов группы как субъектов невербального общения;
- коррекция системы отношений личности;
- коррекция отношений в группе.

Реализация поставленных целей в танцевальной терапии достигается с помощью следующих методических приемов:

- использование преимущественно спонтанного, неструктурированного танца для самовыражения и выражения отношений;
- целенаправленный выбор музыки (как терапевтом, так и самими участниками);
- кинестетическая эмпатия;
- ритмическая синхронизация,
- экспериментирование с движением;
- работа с «мышечным панцирем»;
- целенаправленный выбор темы танцевального упражнения;

- обратная связь.

Помимо рассмотренных выше методов танцевальной терапии, к ней иногда относят методы контактной импровизации.

Упражнения по контактной импровизации и композиции являются простым и наглядным обучением метаструктурам взаимодействия: присоединению, противодействию (контрасту) и комплементарности (дополнительности). Упражнения на групповую импровизацию развивают целостное видение ситуации в динамике и своего места в ней. Многие упражнения направлены на то, чтобы сохранять определенное состояние в меняющихся условиях и этот навык сохранения состояния достаточно легко переносится на жизненные ситуации.

Главной задачей является освобождение пациентов от негативного опыта и комплексов, связанных с недооценкой, боязнью или бесчувственностью своего тела, через реализацию сверхзадачи — «возврата» к собственному телу, его обретения. Кроме этой главной задачи достигается также освобождение суставов и мышц от боли и напряжения, а также улучшение работы тела во всех возможных жизненных ситуациях. Чаще всего контактная импровизация является последовательностью импровизированных движений, как правило, из арсенала авангардистского танца. Эта последовательность возникает в результате интуитивного взаимодействия двух или более танцоров с целью исследования изменения динамики движения между ними.

Тема 16. Семейное направление психокоррекции

- 1. Особенности использования техник в семейной психокоррекции.**
- 2. Техники, построенные на фантазии и образах.**
- 3. Структурные ходы.**
- 4. Парадоксальные техники**

Варга А. Я. Системная семейная психотерапия : Краткий лекционный курс. - СПб. : Речь, 2001. - 144с. - (Психотерапия на практике). - 1чз, 3ф1, 2а

Шерман Р. Структурированные техники семейной и супружеской терапии: Руководство / Пер. с англ. А. З. Шапиро. - М. : Класс, 1997. - 336 с. - 1чз, 1ф1

Семейная психотерапия : хрестоматия / [сост. и коммент.: Э. Г. Эйдемиллер, Н. В. Александрова, В. Юстицкис ; пер.: А. Зеленин и [др.]]. - Санкт-Петербург : Речь, 2007. - - 1чз, 2ф1, 1ф2

Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи : Монография. - 2-е изд., расш. и доп. - СПб. : Питер, 1999. - 656 с. - (Мастера психологии). - 1чз

1. Особенности использования техник в семейной психокоррекции.

Бурное развитие семейной и супружеской терапии, а также системы образования в этой области стимулирует интерес к психотерапевтическим техникам - к их научным обоснованиям, к разработке новых техник и к экспериментированию с ними. Некоторые новые данные по техникам уже опубликованы, иные - по разным причинам - еще нет.

Происходящий сейчас настоящий взрыв интереса к разработке инструментариев семейной терапии связан со следующими факторами:

1. Для общества в целом очень важно препятствовать развалу супружеских и внутрисемейных отношений, способствовать преодолению трудностей межличностного взаимодействия в семье.

2. Возросло число профессионалов, имеющих дело с профилактикой и коррекцией психологических проблем, так или иначе связанных с развитием человека в семье.

3. Специалисты в области семейной терапии пытаются получить признание и подтвердить свою компетентность со стороны государственных структур и общества, выдвигая стандарты для обучения, сертификации практических работников, а также строгого определения тех условий, в рамках которых происходит психотерапевтический процесс.

4. Многие психологи-исследователи семьи стремятся к тому, чтобы продемонстрировать эффективность и валидность своих собственных теорий, а техники используют здесь в качестве средства для подтверждения практической ценности выдвигаемых концепций.

Все более возрастает число специалистов, получивших подготовку в области индивидуальной психотерапии, но включающих в свою профессиональную деятельность работу с семьями и супружескими парами, а потому ищущих практические методы и инструменты, которые могли бы им помочь в работе.

Представленные психотехники являются весьма сильным орудием психологической помощи семьям и супружеским парам, но, вместе с тем, как всякая "шкатулка фокусника", они нуждаются в адекватном использовании. Каждая психотехника была создана в контексте определенной теории, с ее помощью авторы пытались достичь специфических целей по отношению к какой-то конкретной культурной среде. Пользователь методики должен четко отдавать себе отчет в том, почему она / с целью упрощения, в этой книге мы используем местоимение "она" главным образом при обращении к понятию "терапевт" и местоимение "он" при обращении к понятию "клиент"/ применяет именно данный инструментарий для решения определенной психотерапевтической задачи, учитывать специфические особенности клиентов и предвидеть возможные следствия ее использования в каждом конкретном случае. Каждая категория психотехник обсуждается в кратком теоретическом введении, которое также дает некоторые представления о спектре возможных областей их использования.

Несмотря на то, что создатели и издатели техник обычно рекомендуют как и при каких обстоятельствах их применять, для того, чтобы быть успешным в работе с семьями, психотерапевт нуждается в том, чтобы чувствовать себя свободно в теоретических обоснованиях техник, а также в их соотношении с собственными личностными предпочтениями. Например, если психотерапевт по характеру мягок, ему будет трудно работать на основе жестких предписаний, а жесткому психотерапевту возможно придется туго при использовании прожективных методов. Пассивные люди могут испытывать трудности с теми инструментариями, которые ориентированы на активную деятельность и наоборот.

Мы часто очаровываемся, наблюдая воочию работу коллег, использующих какую-то определенную технику и достигающих при этом изумительных результатов, просматривая записи удачных сессий на видеомagneтофоне, или читая их описание в специальной литературе. Техники обычно хорошо вписываются как в личность мастера, так и в ту конкретную ситуацию, в которой он ее применяет. Однако следует вполне отдавать себе отчет в том, что не все могут осуществлять с техниками, то, что на их основе проделывали Минухин, Папп или Сатир и при этом достигать таких же блестящих результатов. Личность психотерапевта выступает определяющим фактором в использовании той или иной техники. Кроме того, создатели техник редко сообщают о тех случаях, в которых данная техника не способствует или даже препятствует успешности психотерапевтического процесса.

Техники создаются в качестве орудий для достижения определенных психотерапевтических целей. В отличие от объективных и стандартизированных диагностических тестов, техники могут применяться только с достаточной гибкостью при адекватной, всеобъемлющей и творческой оценке психотерапевтом конкретной клинической ситуации. Вместе с тем какая-то определенная техника, которая появилась в русле какой-то конкретной теоретической ориентации, вполне может быть применена при использовании совсем другого психотерапевтического подхода.

Откуда мы получаем информацию о том, что техника действительно работает? Гибкость техник с одной стороны представляет собой чрезвычайно ценное их качество, с другой - является существенным недостатком: так как без стандартизации невозможно с достаточной определенностью сказать, насколько хорошо техника работает. Двигаясь от

одного клинического случая к другому, психотерапевт имеет возможность тщательно следить за тем, достигаются ли поставленные им специфические цели при использовании той или иной техники. Например, если после применения методики "семейная скульптура", взаимоотношения в семье перестраиваются таким образом, что увеличивается разнообразие мнений и установок членов семьи по отношению друг к другу, вырабатываются какие-то новые способы внутрисемейной коммуникации, можно утверждать (не считая, однако это вполне доказанным), что влияние скульптуры семьи оказало влияние на данный процесс и способствовало позитивным изменениям в семейной структуре.

Получать информацию о том, что данная техника действительно работает мы можем еще и через наблюдение специфических изменений в поведении. Например, насколько часто появляется конкретный симптом в определенный промежуток времени? Насколько часто новый поведенческий образец проявляется у данного члена семьи? Реагирует ли член семьи как-то особенно на ситуацию, которая обычно приводила к проявлению симптома? Есть ли какие-либо свидетельства тому, что сопротивление уменьшилось, например, поддерживают ли члены семьи рекомендованный терапевтом поведенческий образец? Могут ли члены семьи, ранее общавшиеся друг с другом только через посредников, теперь взаимодействовать непосредственно?

Любым психотерапевтом могут быть введены сходные критерии для определения того, достигает ли данная техника своих целей в поддержке конкретного поведенческого изменения или нет. Большинство из нас стремятся найти такие изменения в процессе работы с семьями, но редко измеряют их количественно. Между тем число инструментов объективного измерения в нашей области все более возрастает и некоторые из них могли бы быть успешно применены для определения относительной эффективности конкретного комплекса техник.

Техники используются также и в диагностических целях, обеспечивая психотерапевта ценной обратной связью по поводу состояния клиентов. Однако здесь существенно отдавать себе отчет в том, какие имеются свидетельства того насколько полученная информация точна и направлена на решение именно актуальных для данного конкретного случая задач. Полезно также задавать себе следующий вопрос: какова вероятность того, что наблюдаемое поведение является просто артефактом самой техники и вовсе не отражает паттерны клиентов?

Только используя адекватные конкретному случаю техники, мы можем получить терапевтически важную информацию о наших клиентах. Причем критерием здесь является не общий объем фактов, а успешность в поиске тех данных, которые смогли бы дать существенную информацию для объяснения и понимания симптомов. Также необходимы данные для более или менее точного описания того, что было сделано каждым членом семьи и какое влияние его деятельность оказала на других.

Необходимо еще отметить следующее: мы используем техники в диагностических целях не только для того, чтобы получить непосредственно важную для нашей работы информацию о клиентах, но информацию, отражающую самую существенную часть процесса внутрисемейного взаимодействия. Например очень полезными здесь могут оказаться семейные мифы, правила, метафоры и ритуалы.

Можно предположить, что среднестатистический психотерапевт берет на вооружение именно те техники, которые подходят ей лично и находятся в соответствии с ее способностями, те техники, применяя которые она чувствует себя удобно. Среднестатистический психотерапевт имеет тенденцию использовать ограниченный репертуар техник, применение которых ею же в прошлом доказало свою продуктивность - может быть она просто верит в эти техники. Критерий здесь вообще говоря универсален - полезность конкретных техник в клинической работе данного специалиста. Возможно некоторые из них ей удалось тщательно изучить под руководством супервизора. Другие изобретены психотерапевтом самостоятельно - только

немногие из них тщательно проработаны, большинство же применяются без особой подготовки под влиянием вдохновения.

2. Техники, построенные на фантазии и образах.

Богатство человеческого воображения обеспечивает творчески-ориентированного психотерапевта множеством плодотворных возможностей для диагностики и поведенческих изменений. Такие разные подходы в психотерапии как психоанализ, бихевиоризм, гипнотерапия, группы встреч, игровая терапия, танцевальная терапия и арт-терапия внесли свой вклад в создание многообещающих техник, основанных на использовании воображения клиентов. Семейные терапевты в этом отношении не составили исключения, активно используют те преимущества, которые дают прожективные и экспрессивные проявления человеческого поведения.

Все люди так или иначе пользуются своим воображением, вот почему образы так популярны среди профессионалов, занимающихся человеческим поведением. Среди всего многообразия техник, созданных специально для работы с семьями и супружескими парами, а также адаптированных для этих целей, наиболее яркими являются "семейные фотографии", "семейное кукольное интервью", "поэзия и песенная лирика в супружеских группах", "создание аналогичных ситуаций". Каждая из них появилась на психотерапевтической сцене во множестве вариаций и служит различного рода целям.

СЕМЕЙНЫЕ ФОТОГРАФИИ. Универсальность ностальгии и воспоминаний делают технику семейной фотографии полезным инструментом для изучения вклада прошлого семьи и ее членов в настоящее. Семейные фотографии являются средством изучения семейной структуры, характера общения между членами семьи, их ролей и стилей поведения. Как и множество других техник, сконструированных для того, чтобы выявить определенный прошлый опыт или сподвигнуть членов семьи соприкоснуться с чувствами друг друга - проводниками прошлого, в данной технике предполагается, что знание психотерапевта об истории семьи и образцах взаимодействия ее членов может оказаться полезным в понимании актуальной семейной ситуации и что члены семьи, включившись в совместное переосмысление своего опыта, смогут лучше понять чувства друг друга и научиться иметь дело с неразрешенными в настоящий момент конфликтами. Проведенное с точки зрения конкретных психотерапевтических целей исследование семейных фотографий может дать богатые данные об истории развития семьи и взаимоотношений ее членов.

При проведении данной методики психотерапевт может наблюдать многие важные проявления поведения. Какие фотографии показываются в первую очередь, а какие в последнюю? Кто из членов семьи упущен? Быстро или медленно демонстрируется каждая фотография? В какой мере проявляются при рассматривании фотографий интерес или тревожность? Сопровождают ли показ фотографий шутки и смех? Фотографии можно изучать еще и для того, чтобы определить близость, или наоборот, дистанцию каждого члена семьи по отношению друг к другу и общую атмосферу, царившую в момент съемки. Обычаи, традиции и характер встреч, которые практикуются членами семьи также хорошо здесь проявляются.

Процедура. Если у психотерапевта имеются трудности в том, что она не может достучаться до семьи, или же ей кажется, что семья не в состоянии вспомнить существенные события прошлой жизни и "значимых других", можно попросить их принести фотографии семьи.

Выполняя это разогревающее упражнение, включающие в себя обмен мнениями, семья обсуждает, каким образом фотографии были сделаны и выбраны для семейного альбома. При этом у семьи часто возникают трудности. Распространенные проблемы могут заключаться в невозможности найти фотографию, на которой была бы изображена вся семья, невозможность произвести сам выбор и т.д. Иногда процесс или проблемы, с которыми ожидает столкнуться семья, оказываются гораздо более значимыми, чем сам по

себе отбор фотографий. Например, когда семейный альбом не содержит в себе фотографий папы, то это, вероятно, свидетельствует о его неучастии в жизни семьи, а не о том, что он может быть лишь просто "ценный фотограф".

Рассматривание фотографий вместе с семьей может продолжаться в течении нескольких сессий. Обычно семьи благоприятно отзываются на просьбу принести фотографии, так как это является показателем интереса к ним и к их родословной, и эту задачу обычно легко и приятно выполнять. Упражнение несложное и как правило не вызывает слишком сильную тревожность; кроме того, оно просто интересно. Использование фотографий для стимулирования воспоминаний помогает вытащить на поверхность подавленный в прежнем личностном опыте материал и вызывает забытые эмоциональные переживания по отношению к специфическим событиям и людям. Терапевт задает вопросы по поводу индивидуумов и мест, изображенных на фотографиях, а также спрашивает об общем настроении и атмосфере, царившей на съемках. Вопросы могут быть примерно следующими:

"Кто эти люди на фотографиях?" "Помните ли Вы, что происходило во время съемки?" "Какие чувства вызывало совместное времяпрепровождение в кругу семьи в тот день?" "Кто снимал эту фотографию?" "Что случилось после того, как фотограф щелкнул объективом фотоаппарата?" "Расскажите мне пожалуйста об этой комнате".

Часто рекомендуется следующая процедура проведения этой методики. Каждого члена семьи просят принести определенное количество семейных фотографий, которые могут сказать нечто существенное о взаимоотношениях в семье. Психотерапевт не дает никаких специфических инструкций по поводу составления набора фотографий.

Она лишь ограничивает число фотографий, которое следует принести. Сам выбор фотографий имеет существенное терапевтическое значение, потому что клиенты нуждаются в том, чтобы пройти через напряженный процесс отбора и придти к какому-то совместному окончательному решению.

Время, которое можно посвятить работе с фотографиями, а также цели их использования (диагностика, психотерапия) представляют собой наилучшие детерминанты того, сколько фотографий следует попросить принести на следующую сессию и какой промежуток времени в жизни семьи они должны отражать. Если исходить непосредственно из потребностей практики, то трех фотографий оказывается вполне достаточно для того, чтобы обеспечить достаточное количество материала для обсуждения главной темы - взаимоотношений внутри семьи, уделяя при этом каждому ее члену до 15 минут сессионного времени. Если же понадобится обратиться не к одному, а к нескольким поколениям семьи, тогда клиентам будет необходимо принести большее число фотографий и, соответственно, понадобится большее количество времени на сессии для их обсуждения.

При этом важно создать такую атмосферу, при которой все участники процесса будут чувствовать себя свободно и будут в состоянии говорить о лично-значимых темах и обстоятельствах - следует также иметь в виду, что обсуждение стадий развития семьи и ее актуального функционирования может вызвать весьма сильные чувства.

Для того, чтобы обеспечить адекватное распределение времени и количества фотографий между членами семьи, психотерапевт нуждается в определенной структуре работы на сессии.

Каждый член семьи по очереди представляет выбранные им фотографии и говорит остальным, почему именно они были им выбраны, каковы личностное значение, и личностный смысл, которые они имеют и те чувства, которые эти фотографии вызывают у данного индивида. Здесь могут оказаться существенными как порядок представления фотографий, так и тот стиль, которым оно осуществляется. Особого внимания заслуживает то, какая фотография предъясняется первой, а какая последней, скорость, с которой происходит показ, уровень интереса или тревожности, которые можно связать с появлением очередной фотографии, а также то, насколько серьезны члены семьи во время

всего действия или, наоборот, насколько часто они позволяют себе шутить. Также обычно обсуждается содержание каждой фотографии и изучается насколько близки друг другу изображенные члены семьи, уровень формальности во взаимоотношениях между ними, а также присутствие или отсутствие тех или иных родственников на снимке - таким образом проводится всесторонняя оценка всех возможных аспектов семейной системы, изучается существование различных группировок внутри семьи, ролевое поведение, границы, коммуникативные процессы, семейные структуры и т.д. Иногда даже забота и внимание, с которыми относятся члены семьи к фотоснимкам может многое прибавить к нашему пониманию той ситуации, которая сложилась в этой семье.

Когда один из членов семьи представляет принесенный им набор фотографий, другие члены семьи поощряются к тому, чтобы реагировать на это представление такими вопросами и наблюдениями, которые задавали бы новые перспективы во взгляде на образцы внутрисемейного поведения.

СЕМЕЙНОЕ КУКОЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ. Техника семейного кукольного интервью дает много возможностей для наблюдения видимых, равно как и скрытых путей, посредством которых члены семьи взаимодействуют друг с другом. Выбор кукол, конфликты, выраженные в фантазиях, обсуждение после спектакля, когда членов семьи просят дать свои свободные ассоциации по поводу пьесы, изучение вопроса о том, какое отношение имеет разыгранная история к функционированию семьи - все это дает важные средства понимания существа внутрисемейных взаимоотношений.

Конфликт между персонажами драматизируемой истории отражает фантазии членов семьи, форма и содержание которых как правило вращаются вокруг одной или нескольких тем, что часто представляет собой символический ответ на подспудно присутствующий у психотерапевта вопрос семье: "Зачем вы пришли сюда?"

Процедура. В индивидуальной беседе ребенка просят выбрать определенное количество кукол, одевающихся на руку, из представленного ему набора, а затем, используя эти куклы, разыграть сказку так, как если бы она показывалась по телевизору. В то время как разыгрывается история, терапевт собирает свободные ассоциации к тому материалу, который содержится в пьесе, "интервьюируя" как кукол, так и кукловода. После "спектакля" психотерапевт беседует с ребенком по поводу сочиненной им истории и ее отношения к реальной жизненной ситуации.

Когда "кукольное интервью" проводится в рамках беседы с семьей, каждого ее члена сначала просят определить проблему так, как она видится с его точки зрения. Чаще всего, с согласия всей семьи, в качестве "проблемы" выступает один из ее членов - т.н. идентифицированный клиент. Дальнейший рост семьи по направлению к более функциональному состоянию заключается в том, что они должны взглянуть на себя как на систему взаимодействия, в которой каждый включен в деятельность каждого.

Объясняя процедуру проведения методики, терапевт просит семью немного поиграть и дает им корзину с игрушками. Семья рассматривает игрушки и выбирает те из них, которые кажутся наиболее привлекательными. Терапевт предупреждает семью о том, чтобы они не придавали большое значение формальному распределению ролей - им разрешается просто играть. В то время как члены семьи выбирают игрушки, терапевт наблюдает за их индивидуальным поведением, отмечая, какие именно игрушки выбираются, какие отвергаются и так далее. Иногда бывает так, что один из членов семьи выбирает игрушки для другого, как бы навязывая другому свой выбор, в то время как другие, кажется, ждут от близких подтверждений их выборов. Выбранные персонажи скорее всего отражают существенные моменты в жизни как самой личности, так и ее ближайшего окружения. То значение, которое имеет кукла для кукловода, может стать ясным непосредственно через взаимодействия и конфликты, представленные в истории, а также из хода обсуждения, которое будет иметь место сразу после представления. Во время этого обсуждения членов семьи попросят подумать над тем, каких кукол они выбрали и почему.

Когда куклы отложены и члены семьи возвращаются в круг для обсуждения, их поощряют к тому, чтобы они давали ассоциации по поводу той истории, которую только что играли. Можно попросить, например, каждого члена семьи придумать название для истории, определить, в чем состоит ее главная тема, мораль, урок, который можно из нее извлечь, попытаться определить на месте какого из героев истории данный член семьи хотел бы оказаться больше всего и на месте какого - меньше всего. Членов семьи спрашивают также о том, в какой мере сыгранная история отражает реальную внутрисемейную ситуацию. После этого терапевт пытается помочь семье соединить сыгранную историю с теми вопросами, которые представляются значимыми для конфликтов, имеющих место в данной семье.

ПОЭЗИЯ И ПЕСЕННАЯ ЛИРИКА В СУПРУЖЕСКИХ ГРУППАХ.

Поэзия всегда рассматривалась как путь к потаенным уголкам человеческой души, к той правде, которая лежит за житейскими фактами и повседневным опытом. Через сочинение собственных стихов или же посредством идентификации с творчеством того или иного поэта люди издавна искали смыслы своих жизней.

Поэтическая терапия имеет длинную историю. Последние варианты этой методики представляют собой ее адаптацию к работе с супружескими группами.

Поэзия дает возможность облегчить групповой процесс и сломать сопротивление супружеских пар, которые приходят к психотерапевту с неспособностью эффективно общаться друг с другом. Неэффективное общение является главным фактором нефункциональности супружеских взаимоотношений.

Мазза и Прескотт описывают использование поэзии в качестве терапевтического инструмента, дающего возможность супружеской паре выразить себя уникальным и неугрожающим их ощущению безопасности путем, адекватно реализовывать способности к вербальному выражению эмоций, внести больше позитивных моментов во взаимодействие друг с другом, а также двигаться по направлению к более открытому и эффективному общению.

Процедура. Существует множество путей использования поэзии в работе с единичной супружеской парой, в супружеской группе, с семьей. Следующие приемы преимущественно направлены на работу с супружеской группой.

1. Стихотворение может быть прочитано группе психотерапевтом или членом группы, который затем просит группу об обратной связи, по отношению к стихотворению как целому, или же к какой-нибудь его строке или образу.

2. Группу могут попросить сочинить вместе стихотворение, причем каждый отдельный человек должен сочинить одну из его строк. Терапевту же необходимо определить тему или задать всей группе какое-то эмоциональное состояние, следя за тем, чтобы эта линия сохранялась бы во всем сочиняемом стихотворении.

3. Группу знакомят со стихотворением или песней. После этого супружеские пары просят разойтись по разным углам комнаты и сочинить поэтический текст длиной в две строки, отражающий то значение, которое, как они полагают, имеет для них данное стихотворение. Затем, когда группа соберется вновь, пары будут иметь возможность поделиться друг с другом этими, только что сочиненными ими, короткими стихами.

4. Поэтические образы и символы берутся непосредственно из диалога членов группы.

5. Клиентов просят принести на очередную сессию те стихотворения и песни, которые они считают полезными для разрешения собственных проблем.

Психотерапевт может прочитать группе стихотворение, просто сказав, что оно ему понравилось или же как-то связав содержание, а также образы поэтического произведения с тем диалогом, который имел место на сессии.

СОЗДАНИЕ АНАЛОГИЧНЫХ СИТУАЦИЙ. Использование метафорических интервенций может помочь клиентам (семьям и индивидам) более четко очертить свою проблему, а затем и решить ее. Метафоры являются эффективными способами

обсуждения живого человеческого опыта и могут символизировать конкретные коммуникативные или поведенческие паттерны, предлагая такое их описание, которое отражает совсем другое явление, имеющее место в иной системе внутригруппового взаимодействия. Через аналогии позитивные поведенческие изменения могут осуществляться спонтанно и в соответствии с общими целями терапевтического процесса.

Процедура. Как только психотерапевт со всей ясностью понимает трудности семьи, она может выбрать для беседы ситуации или деятельности, которые отражают проблемные области в данной семье и в то же время относительно свободны от груза излишней тревожности. Например, в семье, члены которой находятся в ситуации непрекращающейся войны, может оказаться полезным обсуждение переговоров между предпринимателями и профсоюзами или же темы предотвращения ядерной войны. Уход за садом может служить хорошей аналогией воспитанию детей. Тема обучения домашних животных новым навыкам может пригодиться при такой ситуации в супружеских взаимоотношениях, когда один партнер имеет намерение изменить другого на свой лад.

Совсем в другом ключе метафоры могут использоваться для драматизации симптомов. Например, человек, который постоянно жалуется может быть назван "принцессой на горошине", а семья, которая всегда оглядывается назад, направлена в прошлое - "Женой Лота".

Причем психотерапевт никогда не объясняет метафору в связи с острой для данной семьи проблемной областью. Сообщения здесь обычно носят недирективный характер.

3. Структурные ходы.

Структурные ходы представляют собой техники, созданные для того, чтобы производить изменения в организационной структуре семейной системы. Относительное положение, сила, роли, лояльность и границы между семейными подсистемами являются субъектами этих изменений. Цель структурных техник, созданных для того, чтобы способствовать изменениям в семье - так реорганизовать систему, чтобы ее члены были способны перейти с одного места на другое, от одной роли к другой, установить и поддержать адекватные границы между позициями в системе, таким образом способствуя тому, чтобы система реорганизовала сама себя.

ПРОСЛЕЖИВАНИЕ. Целью техники "прослеживание" является изучение в деталях специфических паттернов поведения, мышления и чувств в системном контексте. Можно проследить такие аспекты поведения клиентов как симптом, действие, коммуникация, интерес, история семьи, невербальная метафора. Клиентов просят продемонстрировать или описать специфические детали их опыта, используя при этом собственные символы и метафоры.

Технику прослеживания используют большинство терапевтических школ. Например, психоаналитики прослеживают сопротивление, адлерианцы - внутреннюю логику индивида, другие когнитивные психотерапевты - иррациональную систему убеждений. Стратегические терапевты стремятся извлечь паттерн петли положительной обратной связи на котором застряла семья. Структурные терапевты используют этот метод как способ присоединиться к субкультуре и языку семейной системы для ее изменения в позитивном направлении. Эти последние, возможно, больше всех написали об этой технике с системной точки зрения.

Процедура. Минухин советует следующее: "Терапевт прослеживает содержание внутрисемейных коммуникаций и поведенческих образцов и поощряет членов семьи к их продолжению. В этом он подобен иголке, следующей по желобу в записывающем устройстве. В наиболее простой форме прослеживание состоит из проясняющих вопросов, одобрительных комментариев или выяснения подробностей в рассказах клиентов. Терапевт ни в коей мере не бросает вызова тому, что говорится, занимая лишь позицию заинтересованной стороны. Техника прослеживания является типичной для психотерапевтов, работающих в недирективном ключе. Скупое "угу"; реплики,

подталкивающие к продолжению беседы; повторение того, что сказал собеседник; косвенное поощрение реплики путем высказывания к ней интереса; вопрос для выяснения содержания сообщения - все это является способами, которыми психодинамический и недирективный психотерапевты контролируют направление и течение коммуникаций".

Психотерапевт, работающий в системной традиции, может, например, спросить: "Кто первый проявит инициативу и начнет действовать в данной ситуации? Как будут действовать другие? Что сделает в ответ первый? Как на это прореагирует его оппонент? Что в это время будут делать остальные члены семьи?" Психотерапевт продолжает задавать вопросы до тех пор, пока не проявится полная последовательность событий, относящихся к симптоматическому поведению или недугу и последовательность, образующая петлю само-подкрепляющейся обратной связи, не начнется сначала. Терапевт может наблюдать, как каждый член семьи ведет себя, поддерживая повторяющийся образец поведения, который семья предъявляет в качестве симптома. Психотерапевт задает вопросы безоценочно, как-бы просто проявляя свой непосредственный интерес к деятельности семьи. Вопросы формулируются на языке метафор самой семьи, так как именно семейный язык подвергается здесь всеобъемлющему изучению.

Терапевт может, кроме того, попросить клиентов разыграть определенное событие, например, обращаясь к родителям: "Не могли бы вы поиграть в куклы с вашими детьми?".

Эти данные необходимы психотерапевту для создания гипотез, а также для того, чтобы дать клиентам обратную связь: "Таким образом ваша задача состоит в том, чтобы помирить ваших родителей? Как вы считаете, долго ли еще они будут нуждаться в ваших миротворческих функциях?"

Обратная связь обычно переопределяется в позитивном ключе для того, чтобы поддержать каждого члена семьи и каждую внутрисемейную подсистему - тем самым в семье создается атмосфера дружбы и сотрудничества. Кроме того обратная связь способствует тому, что члены семьи начинают сознательно относиться к своей деятельности. Это стимулирует движение семьи к более функциональному, здоровому состоянию.

ПОДДЕРЖКА МЕЖПОКОЛЕННЫХ ГРАНИЦ. Многие техники помогают различить подсистемы внутри семьи. Большинство прозападно-ориентированных теорий семейной терапии отмечают важность поддержки границ между поколениями в семье - поколением бабушек-дедушек, родителями и детьми. Особенно это касается семейных терапевтов, работающих в рамках структурной теории. Они полагают, что семья будет успешно функционировать лишь тогда, когда будут ясно прочерчены границы между поколениями по отношению к внутрисемейным правилам, распределению ответственности и взаимоотношениям между родителями и детьми. Формирование вертикальных межпоколенных альянсов и треугольников рассматривается как мешающее горизонтальным взаимоотношениям в семье (например, в отношениях между родителями, в отношениях между детьми) и делающее эти взаимодействия дисфункциональными. Негласное разрешение одному из детей занять псевдородительскую позицию, равную роли одного из родителей, или даже очутиться в роли родителя собственному родителю определяется как дисфункциональный внутрисемейный паттерн. В качестве других примеров можно привести закрытые альянсы, когда один из родителей тайно поддерживает отклоняющееся поведение одного из детей, или когда ребенок учит одного из родителей, как ему совладать с другим, или когда бабушка отменяет наказание, наложенное родителями и обращается с родителем как с одним из своих детей или внуков. В каждом из этих случаев структура семьи рассматривается как нефункциональная. Основная теоретическая посылка, на которой основывается данная техника состоит в том, что семья представляет собой социальную структуру, организованную по иерархическому принципу.

Для семейного терапевта важно двигаться таким образом, чтобы поддержать внутрисемейную иерархию путем укрепления межпоколенных границ, отделяющих родителей от детей - многие варианты подхода структурных ходов были созданы именно для этой цели.

Процедура. Когда психотерапевт замечает, что имеется смазывание или нарушение иерархических границ в данной семье, она создает такие структурные ходы, которые перераспределяют членов семьи таким образом, чтобы поддержать соответствующие подсистемы, чтобы родительская и детская подсистемы были в достаточной мере разъединены. Схема: подсистема "бабушек-дедушек", родительская подсистема - (мама, папа), детская подсистема: старшая дочь - средний сын, младший сын.

Техника включает в себя следующее:

1. Изменение порядка, в котором члены семьи сидят на сессии - родителей следует усадить вместе и детей вместе друг с другом.
2. Так видоизменять задания, чтобы подчеркивать различия в ответственности родителей и ответственности детей.
3. Практиковать встречи с родителями (без детей) для обсуждения вопросов, находящихся исключительно в родительской компетенции.
4. Терапевт может попросить разрешение родителей на то, чтобы проделать что-то с детьми.
5. Стимулировать развитие потребности в индивидуальном личностном пространстве, например, посоветовать ввести такие правила в домашний обиход, чтобы иметь возможность закрывать двери как в комнате у родителей, так и в комнате у детей.
6. Советовать родителям и детям проводить больше времени в отдельности друг от друга.
7. Подчеркивать руководящее значение родителей в семье, их определяющую роль в воспитании детей.
8. Побуждать родителей обсуждать свои проблемы с друзьями или профессионалами и не впутывать в это детей.
9. Побуждать родителей к тому, чтобы они вели себя с детьми как взрослые, а не регрессировали, находясь в фрустрации, к детскому уровню.
10. Побуждать родителей к тому, чтобы они позволили детям вести себя и действовать в соответствии с их возрастом.
11. Помогать родителям передавать часть своей ответственности детям при достижении ими соответствующего возраста, когда эти последние эту ответственность смогут исполнять.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ АЛЬЯНСЫ. Техника "стратегические альянсы" представляет собой терапевтические встречи с одним из членов семьи с целью способствовать такому изменению поведения этого человека, которое привело бы к позитивным переменам на уровне всей системы.

Отдельные встречи с одним из членов семьи создают особого рода взаимоотношения с ним. При этом данному члену семьи дается предписание вести себя по-новому, что должно поставить этого человека в иную позицию в семейной системе, создавая особую ситуацию, на которую другие члены семьи так или иначе должны прореагировать. В результате может произойти такое изменение в семейной системе, которое модифицирует симптоматическое поведение. Предписание тщательно планируется до сессии, базируясь на понимании существа симптоматического поведения и возможных источников происхождения сопротивления. Интервенция в данном случае может быть как прямой, так и парадоксальной.

Процедура. Встречи с одним из членов семьи осуществляются без ведома других членов. Такие встречи нередки в традиционных подходах семейной и супружеской терапии, где психотерапевт обычно встречается с каждым членом семьи индивидуально для того, чтобы собрать необходимую информацию, узнать о "секретах семьи", или

поддержать того члена семьи, который оказался под большим давлением стресса или же имеет более выраженный уровень патологии. Это существенным образом отличается от техники стратегического альянса, где терапевт использует союз с каким-нибудь членом семьи для того, чтобы осуществить специфическую интервенцию.

Стратегические альянсы могут оказаться наиболее успешными, когда они осуществляются с самым здоровым членом семьи, индивидом, наделенным самым большим уровнем власти, или же с тем, кто больше всего страдает. Альянсы проводятся последовательно с каждым из членов семьи, однако любой последующий альянс должен быть согласован со всеми предыдущими, и все это вместе взятое должно помочь семье в ее движении к функциональному, здоровому состоянию. Путем формирования таких альянсов один из членов семьи ставится в особое привилегированное положение и его мотивация таким образом увеличивается. Эффективность вмешательства может быть здесь довольно большой еще и потому, что, в этом случае, с точки зрения других членов семьи вектор изменений исходит от одного из ее членов, а не от психотерапевта. Причем то, что им кажется произошедшим спонтанно, в действительности является тщательно спланированным. Осуществляя стратегический альянс с одним из членов семьи, терапевт учит его самого быть позитивным стратегом (не манипулятором!), что тоже должно способствовать оздоровлению семейной системы.

4. Парадоксальные техники.

Мы ежедневно сталкиваемся с парадоксом, во многих аспектах нашего существования. Предписание "Делай, что считаешь нужным до тех пор, пока этим ты не вредишь другому" является по сути своей парадоксальным. Если ты делаешь то, что считаешь нужным, то конечно можешь повредить ближнему или действовать вопреки желаниям других, тогда как оглядка на других может препятствовать тому, чтобы ты делал то, что считаешь нужным.

Парадокс представляет собой противоречие, которое следует за правильным выводом из непосредственно согласующихся друг с другом предпосылок. Наиболее знаменитым и наиболее часто упоминаемым парадоксом является утверждение "Будь спонтанным!" Приказ быть спонтанным создает ситуацию, в которой в принципе не может быть победителей. Проигрывают все. Человек, отказывающийся действовать спонтанно, ведет себя произвольно. Однако все, что имеет внешний по отношению к индивиду источник по сути дела представляет собой лишь реакцию на предписание и поэтому не является спонтанным. В качестве примера можно привести жену, которая хотела бы, чтобы муж изменил свое поведение и убеждает его пойти вместе с ней на встречу с психотерапевтом, который, предписывает мужу определенные действия, что тот принимает и действует соответствующим образом. Жена же не принимает изменений в поведении мужа, поскольку они исходят от терапевта, а не от самого мужа. Противоречие оставляет всех участников этой драмы, завязанных на "двойной связи". Жена в принципе не может быть удовлетворена независимо от того изменится ли ее муж или нет. Для мужа же все пути являются закрытыми, а терапевт терпит фиаско, поскольку что бы муж не делал, жене это не понравится.

Каждый негативный или симптоматический поведенческий образец несет в себе позитивные и конструктивные возможности. Терапевт может произвести рефрейминг значения данного поведенческого образца через его позитивное переобрамление и обеспечение клиентов новыми перспективами при взгляде на них.

РЕФРЕЙМИНГ. Одна из задач Адлеровской терапии состоит в изменении минусов на плюсы. Рефрейминг или переобрамление является техникой, призванной изменить негативные смыслы на позитивные. Она содержит в себе средства изменения рамки отношения, в перспективе которого рассматривается данное событие и о нем делается ценностное суждение. Причем фактическая сторона события при этом не подвергается изменениям (Paolino, McGrady, 1978).

Мать, которую обвиняют в сварливости, представляется психотерапевтом как очень заботящаяся и безразличная к судьбе детей. Беспокойный и тревожный ребенок описывается как исполняющий очень важную роль в семье - как ее охранитель и защитник. Муж, обвиняющий жену в том, что она никогда ничего не хочет делать, и жена, жалующаяся на то, что прихоти мужа невозможно удовлетворить, переображаются как взявшие на себя ответственность соответственно за волнение и безопасность в семье.

Наблюдая язык семьи, представление о мире и уже имеющееся у них решение проблем (симптомы), психотерапевт возвращает обратно образец поведения в ином, более позитивном переображении лежащего в его основе отношения или содержания - и таким образом клиенты могут увидеть эти образцы поведения в новом свете. Новый ракурс дает возможность увидеть дополнительные возможности и помогает клиентам думать и чувствовать по поводу их ситуации по-иному, в более оптимистическом ключе.

Эта техника активно используется многими психотерапевтами, вместе с тем она особенно важна в подходах, в основе которых лежат стратегические и адлеровские модели. "Рефрейминг" дает основу для конструирования парадоксальных интервенций и является существенной составной частью набора инструментов в рамках адлеровской модели - прежде всего в поддержке клиента и подтверждении его самооценности.

В инструментальном плане рефрейминг - это извлечение какого-то понятия из его логического класса и помещение его в другую систему логических категорий без изменения фактов, стоящих за этим понятием. Ругань может быть интерпретирована как попытки обучить чему-то новому, как безразличие, интерес и забота о людях, которых ругают, как желание бороться за благо других, мобилизовать этих людей на продуктивную деятельность, как желание взаимодействовать с другими и так далее, без изменения фактической стороны дела. Преобразовывая утверждения, с которыми приходит семья, в более конструктивные понятия, психотерапевт с помощью данной техники помогает семьям реструктурировать ситуацию, в которой они оказались и действовать по-иному. Во всех телеологически-ориентированных теориях симптом рассматривается как имеющий полезную цель. Переопределяя эту цель на что-то более позитивное, психотерапевт способствует изменению морально-психологического климата в семье.

Процедура. Прежде всего психотерапевт должен присоединиться к семье и определить, что в данном случае является терапевтической реальностью. Не всякая правда в психотерапии полезна. Наблюдая взаимодействие членов семьи в рамках терапевтической системы, психотерапевт отбирает те данные, которые могли бы помочь в решении проблемы.

Любая психотерапия начинается со столкновения двух взглядов на реальность. В теории системной семейной терапии предполагается, что взгляд семьи на их проблемы связан с ее склонностью поддерживать и продолжать существующий порядок в данной системе, а психотерапевтический взгляд имеет в качестве цели движение семьи к более компетентному и дифференцированному отношению к их дисфункциональной внутрисемейной реальности.

Только выявив образцы поведения, посредством которых каждый индивид поддерживает поведение другого и поняв на что семья действительно жалуется, психотерапевт в состоянии переинтерпретировать значение данного образца поведения в другую конструктивную категорию.

СИМУЛЯЦИЯ СИМПТОМА. Маданес (Madanes,1981) разработала "игру", в ходе которой семья разыгрывает поступки, которые соответствуют существующему в реальности симптоматическому поведению ее членов. Николс (Nichols,1984) также описывает и обсуждает данную технику, которая является парадоксальным вмешательством, направленным на создание более мягкого эффекта изменений по сравнению с открытым неповиновением терапевту. Это ставит семью в парадоксальное положение, когда, претендуя на определенное поведение в игре, они уже не могут "на

самом деле" проявлять подобное поведение. Вы не можете одновременно изображать наличие вспышки раздражения и на самом деле переживать ее. Если при этом происходит моделирование реакций других членов семьи, то вся ситуация становится игрой (ее напряжение менее серьезно, чем в реальной жизни), для осуществления которой необходимо сотрудничество всех членов семьи. То, что реально происходит в семье, становится частью разыгрываемого действия, это и снижает внутрисемейное напряжение. В игровой ситуации члены семьи начинают проявлять большую подвижность, изменяют свое поведение, тем самым внося изменения в семейную систему.

Предписание включает в себя введение творческого игрового процесса взамен прежних конфликтных взаимодействий. Причем успех здесь зависит от желания участников сотрудничать с психотерапевтом.

Процедура. Прежде всего необходимо получить ясную картину симптоматики поведения - кто и какие совершает поступки, какие за этим следуют реакции, пока не станут очевидны все паттерны. Затем терапевт определяет вероятность того, что семья готова к сотрудничеству и будет выполнять его просьбы.

Третий шаг заключается в том, чтобы попросить участников разыграть определенную ситуацию. Инициатор должен разыграть свои обычные поступки, а остальные участники - представить свои обыкновенные реакции на них.

В качестве четвертого шага терапевт просит еще раз проиграть всю ситуацию. Однако на этот раз к участникам обращаются с просьбой определенным образом изменить свое поведение - изменить последствия или подчеркнуть значение симптома.

Пятый шаг заключается в предписывании психотерапевтом участникам в течение всего времени до следующей встречи регулярно повторять такое видоизмененное проигрывание проблемной ситуации.

Во время следующей встречи семья рассказывает терапевту о том, что происходило дома. Если к этому моменту уже наблюдалось значительное изменение поведения, терапевт может принять как данное, что в системе уже произошли необратимые изменения, или же она может закрепить изменения, парадоксальным образом предостерегая семью против слишком быстрых перемен и затем предлагая клиентам продолжать выполнять задание.

ИЛЛЮЗИЯ АЛЬТЕРНАТИВ. Иллюзия альтернатив - это, техника рефрейминга которая переносит вопрос о симптоме в новую логическую категорию, в которой все возможные выборы являются позитивными и функциональными. Переформулировка помещает семейную систему в абсолютно новое и приемлемое положение. Этот старый метод был возрожден Мильтоном Эриксоном и Джейм Хейли (Haley, 1973) и описан Брейтом, Вон-Ги Им и Уильнером (Breit, Won-Gi Im, Wilner, 1983). Он основан на рефрейминге (для объяснения сути этого процесса см. раздел "Рефрейминг" в этой главе).

Обычно люди считают выбор более приемлемым чем приказ и если предоставляется возможность выбора, то, тем самым, преодолевается сопротивление клиентов. Большинство родителей трудных детей знакомы с этой техникой, которая перемещает акцент с того, будет ли пациент сотрудничать, на то, как или когда он будет сотрудничать. Терапевт, принимая как данное желание пациента сотрудничать и предлагает ему иллюзорный выбор. Эриксон понял, что такое иллюзорный выбор, в детстве, когда отец спрашивал его: "Кого ты хочешь накормить вначале - цыплят или поросят?" (Haley, 1973).

Процедура. Терапевт производит диагностику системы и добивается определенного понимания того, как в ней функционирует симптом. Затем она переформулирует симптом в новую логическую категорию, которая более приемлема в отношении ценностей и метафор данной семьи. Например, непослушный подросток характеризуется как человек, использующий новые навыки для того, чтобы стать более независимым и самодостаточным. Потом терапевт предписывает позитивные выборы: "Хотел бы ты стать на этой неделе более независимым, самостоятельно выполняя все свои

домашние задания, добровольно делая различную работу по дому или ты предпочел бы найти оплачиваемую работу?" Осуществляя выбор, клиент принимает на себя ответственность за свое поведение, и делает то, что ему хочется. Таким образом, его оппозиционное поведение направляется в конструктивное русло. В то же время, так как подросток делает что-то одобряемое родителями, последние побуждаются к тому, чтобы не вмешиваться в его деятельность, так что ребенок может чувствовать себя более независимым. Это нарушает циклический самоподдерживающийся внутрисемейный паттерн, благодаря которому происходит сохранение симптома. Теперь ребенку нечему противостоять; он вовлекается в продуктивную деятельность, которая приятна и ему, и его родителям.

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ПИСЬМО: КАК ЗАПОЛУЧИТЬ НА ТЕРАПИЮ СОПРОТИВЛЯЮЩЕГОСЯ ЧЛЕНА СЕМЬИ. Данная техника сконструирована таким образом, что ставит отказывающегося участвовать в психотерапевтических сессиях члена семьи в ситуацию "двойной связи" и это заставляет его придти на сессию. Вискс и Лабат (L'Abate, Weeks, 1982) и Эллис (Ellis, 1965) указывают, что письма используются в психотерапии уже давно.

Клиенты часто утверждают, что они не могут заставить какого-то члена семьи придти на сессию. У терапевта в этом случае несколько выборов. Она может, например, не принимать клиента без его семьи, что может само по себе оказаться хорошим тестом на то, насколько клиент предан идее терапии. Если клиент в действительности заинтересован в работе, он найдет способы привести всю семью на сессию. Требование привести супруга или других членов семьи может служить для клиента показателем профессионализма психотерапевта, ее приверженности принципам семейной терапии. Однако, вместе с тем, это может интенсифицировать существующую борьбу за власть между клиентом и другими членами семьи и осложнить внутрисемейную обстановку.

Если клиент принимает предписание психотерапевта привести на сессию своего супруга, то возможно в этом случае нет необходимости в парадоксальной интервенции. Однако, если прямая интервенция не сработает, это может быть проинтерпретировано как форма сопротивления партнера и парадоксальная интервенция в данном случае может оказаться более успешной.

Процедура. В то время как имеется много типов парадоксальных писем (см. L'Abate, Weeks, 1982, в главе 9, и Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, Prata, 1978 в главе 13) техника описанная здесь узко направлена на привлечение на семейно-терапевтическую сессию отсутствующего члена семьи. При этом психотерапевт должен иметь гипотезу для объяснения того, почему данный член семьи не хочет являться на сессию. Например, прямая просьба придти может быть отклонена, если "сопротивляющийся" не имеет желаний способствовать успешному продвижению психотерапевтического процесса. Между тем психотерапевт так составляет письмо, чтобы оно было воспринято следующим образом: отказ придти будет причиной как раз того, чего сопротивляющийся опасается, если он на сессию все-таки придет. Получив подобное письмо, сопротивляющийся будет уже менее уверен в том, что отказ от участия в сессиях является продуктивным путем достижения тех целей, которые он перед собой ставит.

Например, если психотерапевт подозревает, что жена не участвует во встречах потому, что этим пытается продемонстрировать свою власть и способность контролировать поведение мужа во время сессий, она может обратиться к парадоксальной интервенции и вместо того, чтобы пригласить жену присоединиться к своему мужу в семейной терапии в качестве члена семьи, который может способствовать успеху данной работы (это как раз то, чего жена не хочет делать), психотерапевт может намекнуть в письме, составленном в парадоксальном ключе, что она очень ценит то, что жена отказывается участвовать в сессиях так как отдает себе отчет в том, что муж может работать с супружескими проблемами более эффективно без ее участия.

Обычно парадоксальное письмо начинается с того или иного рефрейминга - психотерапевт приписывает сопротивляющемуся члену семьи позитивные намерения. За этим следует утверждение, ставящее отказывающегося сотрудничать человека в ситуацию "двойной связи", если тот будет продолжать действовать в том же духе. Психотерапевт дает инструкцию продолжать оппозиционное поведение. Если человек послушается психотерапевта, это будет означать, что он соглашается сотрудничать, что само по себе является необходимой составной частью психотерапевтического процесса. Если же он отклоняет предписание, то продолжает осуществлять свое оппозиционное поведение, но уже прийдя на встречу. Письмо составляется таким образом, чтобы его текст подразумевал, что отказ придти подрывает намерение этого человека не сотрудничать. В результате у него появляется большее побуждение к присутствию на сессиях, чем к отсутствию на них.

Письмо обычно пишут на одну страницу. С его помощью достигаются только одна (в крайнем случае - две) стратегические цели. Конечно клиенты должны обладать способностью читать письма и понимать их. Тщательная подготовка подобного письма обычно занимает не менее одного часа.

Пример.

Молодая женщина проходила терапию по поводу супружеских проблем и сообщила о том, что ее муж не хочет посещать психотерапевта вместе с ней. Работая с клиентом, психотерапевт пришла к выводу, что муж напуган самим фактом работы его жены с психотерапевтом. Он вероятно полагал, что в его отсутствии жена не сможет обсуждать проблемы, связанные с их браком и своим отказом пытался саботировать работу.

Ниже следующее представляет собой письмо, составленное терапевтом и посланное Джо, после третьей сессии с его женой Джойс.

Дорогой Джо! Я поражена твоей преданности браку и убежденностью в том, что все происходит так, как должно происходить. Твое желание пожертвовать своими нуждами и создать для жены все условия для ее собственного роста и упорной независимой работы на наших сессиях достойны похвалы. Мне кажется очень ценным и то обстоятельство, что ты нашел в себе силы поощрить Джойс к тому, чтобы рассказать мне о проблемах, связанных с вашим браком и с тобой лично, вполне доверяя ее восприятию ситуации, и не видя необходимости придти и сказать здесь, что считаешь важным.

Поскольку Джойс сообщила мне, что вы делите расходы на психотерапию пополам, я думаю, тебе было бы приятно узнать, что дела у нее идут весьма неплохо, как по отношению к ее личностному росту, так и в определении того, что она ждет от вашего брака.

Джойс сказала мне, что тебе бы не хотелось принимать участие в наших сессиях и я уважаю твою позицию и твердость, с которой ты ее защищаешь. То, что ты не приходишь, тем самым жертвуя собой, в действительности оказалось очень полезным.

Конечно, если тебе покажется, что она уже добилась достаточных успехов в своем индивидуальном личностном росте, ты можешь присоединиться к нашей работе.

С симпатией к тебе,

Когда Джо прочитал письмо, он спросил Джойс, не шутит ли терапевт, все ли в ее письме правда. Джойс ответила, что все происходит именно так и что она очень довольна своим прогрессом. После очередной встречи Джойс позвонила и сказала, что Джо хочет узнать, можно ли ему придти в следующий раз - "просто посмотреть" что происходит.

Принципиальная польза от данной техники состоит в преодолении сопротивления через парадоксальное предписание "продолжать сопротивляться". Сам процесс написания письма побуждает психотерапевта тщательно обдумать всю происходящую ситуацию, а клиентам побывать в роли внешнего наблюдателя, а не непосредственного участника процесса. Написанный текст гораздо труднее отвергнуть, чем устное послание. Техника

может быть применена к любому сопротивляющемуся члену семьи, который в состоянии читать или воспринимать текст на слух. Однако техника не может быть использована в тех случаях, когда в принципе противопоказана любая парадоксальная интервенция.

Тема 18: СКАЗКОТЕРАПИЯ. ОСНОВНЫЕ ПРИЕМЫ РАБОТЫ СО СКАЗКОЙ.

- 1. Общая характеристика сказкотерапии.**
- 2. Типология сказок (Т. Д. Зинкевич – Евстигнеева).**
- 3. Структура сказкотерапевтического занятия.**
- 4. Анализ содержания волшебных сказок.**
- 5. Основные приемы работы со сказкой. Схема размышления над сказками и их обсуждение.**

1. Общая характеристика сказкотерапии.

Одним из эффективных методов работы с детьми, испытывающими те или иные эмоциональные и поведенческие затруднения, является сказкотерапия. Этот метод позволяет решать ряд проблем, возникающих у детей дошкольного, младшего школьного и других возрастов. В частности, посредством сказкотерапии можно работать с агрессивными, неуверенными, застенчивыми детьми; с проблемами стыда, вины, лжи, принятием своих чувств, а также с различного рода психосоматическими заболеваниями, энурезами и т.д. Кроме того, процесс сказкотерапии позволяет ребенку актуализировать и осознать свои проблемы, а также увидеть различные пути их решения.

Сказкотерапевт в своей работе затрагивает сразу несколько уровней. С одной стороны, в сказке клиент проявляет свои архетипы и социальные установки, они ярко отображаются и могут оказывать ключевое влияние на сюжет, с другой стороны сказка затрагивает ранние детские переживания и в сюжете можно проследить генезис личности клиента, в-третьих, клиент наполняет сказку своим актуальным содержанием. В содержании сказки можно рассмотреть, чем сейчас живет клиент, какие у него основные переживания. И тогда уже сказкотерапевт принимает решение, какому слою уделять на сессии внимание, в зависимости от того, что сейчас будет наиболее полезно клиенту.

Почему сказка так **эффективна** при работе с детьми, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте?

Во-первых, **в дошкольном возрасте восприятие сказки становится специфической деятельностью ребенка**, обладающей невероятно притягательной силой, позволяющей ему свободно мечтать и фантазировать. При этом сказка для ребенка не только вымысел и фантазия. Это еще и особая реальность, которая позволяет раздвигать рамки обычной жизни, сталкиваться со сложными явлениями и чувствами и в доступной для понимания ребенка сказочной форме постигать взрослый мир чувств и переживаний.

Во-вторых, у маленького ребенка сильно развит **механизм идентификации**, т.е. процесс эмоционального объединения себя с другим человеком, персонажем и присвоение его норм, ценностей, образцов как своих. Поэтому, воспринимая сказку, ребенок, с одной стороны, сравнивает себя со сказочным героем, и это позволяет ему почувствовать и понять, что не только у него есть такие проблемы и переживания. С другой стороны, посредством ненавязчивых сказочных образов ребенку предлагаются выходы из различных сложных ситуаций, пути решения возникших конфликтов, позитивная поддержка его возможностей и веры в себя. При этом ребенок отождествляет себя с положительным героем. Происходит это не потому, что дошкольник так хорошо разбирается в человеческих взаимоотношениях, а потому, что положение героя более привлекательно по сравнению с другими персонажами. Это позволяет ребенку усваивать правильные моральные нормы и ценности, различать добро и зло.

Специалисты утверждают, что **метафора обеспечивает контакт между левым и правым полушарием мозга**. В процессе восприятия сказки работает левое полушарие,

которое извлекает логический смысл из сюжета, в то время, как правое полушарие свободно для мечтаний, фантазий, воображения, творчества. Психологи, применяющие сказки, метафоры в работе с клиентами, часто отмечают, что на осознаваемом, вербальном уровне ребенок может и не принимать сказку, однако, положительный эффект от работы все равно присутствует, т.е. изменения часто происходят на подсознательном уровне. При этом наблюдается замечательный факт. Одна и та же сказка по-разному влияет на каждого ребенка, каждый находит в ней что-то свое, актуальное для него, созвучное его проблемам. Практика показывает, что у благополучных, «беспроблемных» детей терапевтическая сказка часто не находит эмоционального отклика и воспринимается просто как интересная история, не приводящая к изменениям в поведении ребенка.

В связи с вышесказанным необходимо остановиться на **двух различных подходах к сказкотерапии**, которые отличаются, с одной стороны, по степени индивидуализации используемых психотерапевтических сказок, а с другой – степенью директивности применяемого подхода. Директивная (направленная) и недирективная (ненаправленная) формы психотерапии отличаются функцией и ролью психолога, педагога в работе с ребенком. При директивном подходе психолог, педагог – главное лицо, он активно участвует в процессе сказкотерапии, задает темы занятий, внимательно наблюдает за поведением ребенка и интерпретирует его реакции, строя все свое дальнейшее поведение на основе этих наблюдений. Используемые здесь психотерапевтические метафоры подбираются и создаются индивидуально для каждого ребенка в соответствии с его проблемами и целями работы. Психологи, работающие в рамках этого направления, отмечают, что первым необходимым этапом создания метафоры, сказки является определение желаемого результата, который должен быть, во-первых, конкретным, во-вторых, подконтрольным, зависимым от самого ребенка, а не от внешних обстоятельств и людей, и в-третьих, сформулированным в позитивной форме, т.е. подчеркивать, чего необходимо достичь, а не от чего избавиться. При этом сама структура сказки должна быть связана с жизнью и проблемами ребенка.

Подбору персонажей для сказки и установлению отношений между ними придается особое значение. В сказку необходимо включать героев в соответствии с реальными участниками конфликта и устанавливать с ними символические отношения, сходные с реальными. Например, если в реальности основная проблема заключается в несогласованности методов воспитания между родителями, где папа предъявляет завышенные требования к ребенку, тогда как мама всячески защищает и заступается за сына, то сказочный сюжет может разворачиваться между членами команды волшебного корабля, состоящей из строгого капитана, доброго помощника капитана и молодого неумелого юнги.

Сторонники этого направления отмечают, что для того, чтобы сказка была интересна ребенку, задела его, необходимо в предварительной беседе выяснить его интересы и увлечения, причем, не столько для прояснения проблемы, сколько для выявления позитивных аспектов, на которые можно опереться в процессе создания истории. К тому же, использование темы, близкой и понятной ребенку, позволяет ему легче вжиться в образ сказочного героя, соотнести его и свои проблемы, увидеть выходы из сложившейся ситуации. Например, для мальчика шести лет, обладающего высоким уровнем развития интеллекта и очень увлеченного астрономией, но при этом испытывающего большие трудности в общении, была придумана история об одинокой звездочке, которая никак не могла преодолеть большое расстояние до других звезд и подружиться с ними.

Одним из свидетельств директивности этого подхода является то, что в процессе своей работы психолог, педагог следят за всеми изменениями, происходящими с ребенком, включая малейшие изменения мимики и пантомимики, и строит свою дальнейшую работу в соответствии с его реакцией. Интересно, что даже движение глаз отражает внутреннее состояние человека, в частности, движение глаз влево и вверх означает использование прошлых зрительных воспоминаний, движение вправо и вверх

свидетельствует о построении новых или будущих образов; отсутствие фиксации взгляда говорит о работе воображения, движение глаз влево и вниз свидетельствует о внутреннем слуховом процессе; горизонтальное движение влево и вправо указывает на слуховое восприятие; а движение глаз вправо и вниз свидетельствует о кинестетических ощущениях (Д. Миллс, Р. Кроули, 1996). Все эти реакции ребенка психолог использует в своей работе по созданию метафоры, учитывая, таким образом, не только сознательный чувственный опыт ребенка, но и его бессознательный чувственный опыт.

Другое направление сказкотерапии мы назвали **менее директивным**, поскольку оно исходит из представления о том, что каждый ребенок является уникальной личностью, обладающей своими особенностями восприятия мира, и поэтому цель сказкотерапии – помочь ребенку выявить и осознать свои проблемы и показать некоторые пути их решения. Психолог, педагог в данном случае создают особую атмосферу эмоционального принятия ребенка, где поддерживается все позитивное, доброе, что у него есть; признается право ребенка на любые чувства, однако, предъявляются социальные требования к проявлению этих чувств (например, вводится правило: «Не драться, не кусаться, не обзывать»). Очень часто сказкотерапия в рамках этого направления проводится в форме групповых занятий с 3-5-ю детьми в течение одного-двух месяцев. При этом сказки создаются для всей группы в целом, поскольку считается, что каждый ребенок не похож на другого и воспринимает сказку по-своему, беря из нее только то, что актуально для него, созвучно его проблемам.

Сказки могут быть подобраны в виде цикла историй, связанных одними и теми же героями, с которыми происходят различные приключения. Это удобно, так как ребенок быстрее привыкает к сказочным героям, легче сравнивает себя с ними и, кроме того, такой цикл историй может содержать определенные ритуальные моменты, команды, повторяющиеся из сказки в сказку и позволяющие успешнее руководить каждым сеансом.

2. Типология сказок (Т. Д. Зинкевич – Евстигнеева).

С точки зрения использования в психотерапии полезно классифицировать народные сюжеты. Эта классификация будет почти совпадать с принятой в литературоведении. Все типы сюжетов, «проверенных временем», удобны для работы. Но каждый из типов подсказывает терапевту свой собственный стиль использования. Например, сказка волшебная может выполнить другие задачи, чем сказка типа басни.

1. Бытовые сказки, сказки-басни, истории о жизни. Например, "Лиса и Журавель".
2. Сказки-загадки, истории на сообразительность, истории о хитрецах.
3. Сказки-басни, поясняющие какую-либо ситуацию или моральную норму
4. Притчи - истории о мудрых людях или о занимательных ситуациях
5. Сказки о животных (иногда они оказываются в разделе басен)
6. Мифологические сюжеты, в том числе истории про героев
7. Волшебные сказки ("Гуси-лебеди", "Крошечка-Хаврошечка", "Золушка")

Волшебные сказки наиболее задевают воображение и остаются в памяти с детства на всю жизнь. Именно в сюжетах "ВОЛШЕБНЫХ" сказок наиболее устойчиво сохраняются воспоминания о древних ритуалах и тайнах мира.

Некоторые гениальные писатели интуитивно чувствовали эту тайну и их "сказки" воспроизводили "подлинность" формы. В русской культуре это Пушкин и Ершов, во Франции - Шарль Перро.

Наиболее удобны для проекций обыденного психологического материала басни, бытовые истории. Чем более иррациональный материал, то есть, чем ближе текст к волшебной сказке - тем более сложные связи устанавливаются между индивидуальным опытом и архетипическим (трансперсональным, общим для всех людей) опытом.

В настоящее время широко известна **типология сказок, предложенная Т.Д.**

Зинкевич-Евстигнеевой. По ее мнению, сказки делятся на художественные (народные и авторские), психотерапевтические, психокоррекционные, дидактические, медитативные.

В понимании Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, сказкотерапия — это не просто направление психотерапии, а синтез многих достижений и психологии, и педагогики, и психотерапии, и философии. Этим исследователем выделяются **четыре этапа в развитии сказкотерапии (в историческом контексте).**

Первый этап — устное народное творчество.

Второй этап — собирание и исследование сказок и мифов (К.-Г. Юнг, М.-Л. фон Франц, Б. Беттельхейм, В. Пропп и др.).

Третий этап — психотехнический (применение сказки как повода для психодиагностики, коррекции и развития личности).

Четвертый этап — интегративный, он связан с формированием концепции комплексной сказкотерапии, с духовным подходом к сказкам, с пониманием сказкотерапии как природосообразной, органичной человеческому восприятию воспитательной системы, проверенной многими поколениями наших предков.

3. Структура сказкотерапевтического занятия.

В силу того, что очень часто психокоррекционная работа в рамках этого направления осуществляется с группой, то стоит проблема отбора детей в такие группы. Некоторые психологи считают, что предварительный отбор и диагностику проводить необязательно, поскольку сказки, в общем, универсальны и подходят для всех детей.

Однако опыт показал, что предварительная психологическая диагностика и специальный подбор детей в группу необходимы по ряду причин. Во-первых, существует ряд детских проблем, для решения которых групповая работа малоэффективна и даже нежелательна на первых порах. Поэтому с детьми крайне агрессивными, эгоцентричными, конкурирующими со своими братьями и сестрами или же с детьми, переживающими сильный стресс, кризис лучше работать индивидуально и лишь затем, когда большая часть проблем решена, можно включать их в групповую работу. Напротив, для детей замкнутых, ма-лообщительных, пассивных, не владеющих элементарными навыками общения, или же для детей с нарушениями поведения, контролируемой агрессией, сверхзависимых, с заниженной самооценкой, страдающих страхами и фобиями проведение пробной формы групповой работы полезно и дает хорошие результаты. Во-вторых, проведение предварительной диагностики необходимо для подбора оптимального состава группы, где дети сочетались бы по принципу дополнения, (т.е. с противоположными синдромами), что обеспечивает более успешную иденти-фикацию с альтернативным образцом поведения. Кроме того, предварительная диагностика позволяет выявить круг проблем у детей, участвующих в группе, и подобрать максимально «эффективные» сказки и игры. В связи с этим необходимо отметить, что очень часто в рамках этого направления на одном занятии сочетаются сказкотерапия, игротерапия и арттерапия.

План проведения занятия может быть произвольным. Однако удобно, когда сеанс начинается ритуальной песней или игрой, затем проходит небольшое обсуждение того, что случилось с детьми за время, прошедшее с предыдущего занятия, их успехов и неудач, после чего проводится ряд психотерапевтических игр (в зависимости от проблем детей, участвующих в группе). Затем дети все вместе слушают сказку, потом рисуют, обсуждают свои рисунки. В конце подводятся итоги того, как прошло занятие и исполняется ритуальная песня или игра.

Необходимо отметить, что в некоторых лингафонных курсах сказкотерапии в самой сказке запрограммирована динамическая пауза, во время которой детям предлагается поиграть. Кроме того, хотелось бы напомнить, что речь идет о недирективном подходе, где психолог исходит из представления о том, что каждый ребенок — это уникальная и неповторимая личность, и поэтому не дает оценки поведению и рисункам детей и не интерпретирует их.

Весь процесс работы с группой детей можно условно разделить на три этапа. Первый этап обычно занимает два-три занятия и является подготовительным, в котором ставится задача объединения детей в группу и принятие ими правил и специфики такой работы. Очень часто на первом занятии оговариваются «правила и права» общения детей в группе, среди которых может быть условие «не драться и не обзывать в игровой комнате», или же право ребенка позаботиться о себе и не говорить на тему, неприятную для него и т.д.

Чтобы правила работы в группе соблюдались, число их должно быть минимальным. Игры и сказки, используемые на первом подготовительном этапе, носят, по большей части, непроблемный характер и не направлены сразу на решение серьезных проблем у детей. На данном этапе важно, чтобы дети почувствовали себя комфортно в игровой комнате, наладили контакт друг с другом и с психотерапевтом, привыкли к новой и незнакомой для них ситуации, усвоили план проведения занятия и ритуальные моменты. На этом этапе в рисунках детей, как правило, не отражены их проблемы и переживания, это, скорее, этап поиска темы, первый шаг на пути осознания своих проблем и конфликтов. Принцип поведения психолога по отношению к рисункам детей основывается на их безусловном принятии, одобрении и использовании вопросов и групповом обсуждении рисунков, а не интерпретации и трактовки символов как в директивной психотерапии. Поскольку очень часто собственные суждения психотерапевта о том, что выражено в рисунке, не совпадают с чувствами и переживаниями ребенка и могут помешать психологу адекватно воспринимать и понимать своего клиента.

Когда дети уже привыкли к ситуации в игровой комнате и познакомились друг с другом, можно переходить к основному этапу работы, цель которого – помочь ребенку в решении трудных для него ситуаций, проблем и преодолении нежелательных черт характера. На этом этапе используются различные игры, такие как ролевые, связанные с сюжетом сказки, психотерапевтические, направленные на разрешение трудностей и проблем детей, сплочение группы и осознание групповой поддержки и т.д. Сказки, используемые на этом этапе, также будут носить проблемный характер и касаться либо таких общечеловеческих тем, как выбор и ответственность за свое поведение, любовь и уважение к другим людям, взаимопомощь, либо более конкретных проблем, например, связанных с неуверенностью, агрессивностью, детско-родительскими отношениями, нерешительностью, неумением общаться со сверстниками и т.д.

Еще раз напомним, что практика многих психологов и наша, в частности, показывает, что любая сказка по-своему воспринимается каждым человеком и оказывается созвучна именно его личным проблемам, будь то ребенок или взрослый. Рисунки на этом этапе могут уже отражать реальные проблемы ребенка, где конфликт разрешается в адекватной форме выражения и проигрывания травмирующих событий в различных вариантах (например, заштриховывание персонажей, вызывающих страх у ребенка). Заключительный этап может содержать проигрывание трудных ситуаций и способов их разрешения, а также прослушивание сказок с позитивно окрашенным прогнозом на будущее.

Кроме того, необходимо отметить полезность проведения подобной психотерапевтической работы с группой родителей, поскольку большая часть трудностей, возникающих в дошкольном и младшем школьном возрастах, имеет в своей основе нарушение детско-родительских отношений, и, следовательно, без положительного изменения этих отношений работа с ребенком будет недостаточно эффективной.

Работа с родителями может вестись по нескольким направлениям: с одной стороны – это могут быть групповые дискуссии по поводу лекции, изложенной психологом, или по анализу конкретной ситуации, или обсуждение книги, посвященной проблемам воспитания, и прочитанной всей группой. Кроме того, для работы с родителями также можно использовать психотерапевтические игры, прослушивание сказок и арттерапию с

последующим групповым обсуждением темы сказки и рисунков родителей.

В том случае, если ситуация в группе родителей складывается благоприятнее и заметны очевидные изменения родительской позиции в сторону улучшения, возможно объединение детской и родительской групп на совместных занятиях. На таких сеансах очень эффективно использовать сказки, посвященные детско-родительским проблемам с последующим рисованием и обсуждением. При этом можно использовать как индивидуальное рисование, так и коллективные рисунки на заданную тему (в паре или всей группой), а также различные игровые приемы, в том числе задания, для выполнения которых необходима поддержка партнера и умение договориться друг с другом. Причем на начальном этапе родитель работает в паре с чужим ребенком и лишь затем со своим собственным.

4. Преимущества и недостатки использования текста народной сказки

Преимущества использования текста народной сказки:

1. Метафоричность, иносказательность сказки, обращение к фантастике позволяет «обойти» социальные запреты и в игровой форме найти решение в сложной ситуации.
2. Введение фантастических элементов дает свободу чувствам и создает стройную композицию в парадоксальных ситуациях.
3. Введение мифологических элементов актуализирует архетипы и динамические конструкты мифологического сознания, что активизирует энергию подсознания и креативность.
4. Механизмы ,порождающие образы сновидений, являются основой для образного «багажа» сказок. Это обеспечивает «интимность» отношений сказки и внутреннего мира человека.

Недостатки использования текстов народных сказок:

1. Сказочный сюжет уводит человека от контакта с реальным миром в мир проекций.
2. Использование даже несложных сюжетов может включать в себя архетипы и создавать дополнительные эффекты «обратного парадоксального программирования».
3. От терапевта требуется хорошее знание «образных языков подсознания».
4. Противоречие житейской логики и логики мифологического сознания может создавать парадоксы.

5. Основные приемы работы со сказкой. Схема размышления над сказками и их обсуждение.

Сказкотерапевт может по-разному предлагать клиенту, как именно работать со сказкой. Самые распространенные способы это:

1. проигрывать сюжет по ролям и затем рефлексия чувств;
2. слушать (читать, смотреть фильм) сюжет, затем ищется эмоционально значимая ситуация, после чего строится работа с проекциями (уже вне контекста сюжета или с возвратами в сюжет);
3. сказку слушают, затем рисуют, иллюстрации, выражая в ее готовых формах чувства;
4. работа с переживаниями по поводу сюжетных ходов и с отношением к конкретным героям. (важно, с кем идентифицируется клиент, кому противостоит, почему, какие аналоги ролей и переживаний в жизни). Сюжет становится «набором готовых проекций».
5. провокация «стандартных» чувств через проживание истории или через контакт с определенным персонажем.

6. прямое программирование опыта прогнозируемых переживаний через контакт с сюжетом сказки. Например, сказку рассказывают клиенту, когда он находится в трансовом состоянии. Или ребенку на ночь.

При создании истории для каждого конкретного ребенка используется **общение, внушение на двух уровнях.**

Первый уровень основывается на сюжетной линии сказки, которая должна соответствовать реальной жизни ребенка, его интересам и увлечениям, а также включать в себя всех действующих лиц конфликта и в метафорической форме ситуацию, похожую на реальную. При этом сюжет сказки разворачивается последовательно, начиная с завязки, обрисовывания жизни и отношений сказочного героя, через кризисную ситуацию, когда герой (героиня) ощущает разочарование существующим положением вещей, либо оно угрожает его «статус-кво», через ряд испытаний, когда герой пробует ряд решений, часть из которых не приводит к желаемому результату. Наконец, находится какой-либо приемлемый для сказочного героя вариант решения проблемы. Это не сиюминутный акт, а последовательный процесс, с помощью которого персонажи осуществляют изменения. Используется несколько возможностей для такого изменения:

- проблема пересматривается как менее значимая или менее угрожающая;
- герой открывает свой внутренний потенциал, ранее не использовавшийся;
- находится доступ к внешним ресурсам или идее;
- предлагаются выборы и пути решения проблемы, которые ранее не рассматривались;
- пересматриваются мотивы или смыслы того, что происходит;
- рассматриваются варианты того, что поведение необходимо в одних контекстах и совсем неадекватно в других.

Далее необходимо дать возможность герою сказки проверить правильность выбранного решения и соответствие этого решения потребностям персонажа, а также связать его с будущим героя и дать положительное эмоциональное подкрепление. Очень часто сюжеты для своих историй психотерапевты черпают в сказках, баснях, притчах, анекдотах, мифах и легендах, а также из собственной практики и практики своих коллег.

Второй уровень заключается в использовании слов, воздействующих на разные сенсорные системы, что, как уже отмечалось, позволяет разблокировать подавленную систему и восстановить целостность и равновесие чувственного восприятия ребенка. Некоторые психотерапевты, в частности, Милтон Эриксон – основоположник и непревзойденный мастер применения метафор в психотерапии, используют гипнотическое внушение, транс при работе с детьми. Возможно введение элементов внушения в сам контекст истории и выделение их либо интонацией, либо употреблением имени клиента перед тем, как передать ему важную информацию. Вообще, техника рассказывания сказок и их специфический язык имеют принципиальное значение не только в рамках этого подхода. Один из способов облегчить ребенку восприятие сказки и идентификацию с ее персонажем – это использование неопределенных, неконкретизированных слов и выражений. При этом ребенку дается возможность самостоятельно вообразить, представить себе ситуацию или событие. Например, при употреблении существительных или местоимений лучше использовать слова типа «все», «каждый», «многие», а не конкретные имена или названия. Ведь употребление конкретного имени в какой-то степени предопределяет возникающий образ, не остается сомнений, о чем говорится в истории и нет возможности представить себе все по-своему.

То же самое касается использования глаголов и определений. Например, фраза: «Девочка испуганно шла по лесу» позволяет каждому человеку создать в воображении тот образ, который ему ближе и понятней, и придумать свои причины такой ситуации. Тогда как фраза «Красная Шапочка в страхе шла по лесу, боясь встречи с волком» вызывает вполне конкретный образ, который может не совпадать с чувствами и переживаниями ребенка и не вызывать у него эмоциональной реакции. Всегда необходимо оставлять ребенку возможность собственного творческого поиска и максимальной идентификации себя с героем в процессе восприятия сказки. Кроме того, в процессе рассказывания сказки эффективно использование пауз, смены интонации, громкости, введение собственного имени клиента, особенно перед тем, как будут сказаны важная фраза, информация, которую бы хотелось запечатлеть на подсознательном уровне. Очень часто для снятия напряжения, тревожности, сопротивления у детей в сказках присутствуют фразы типа

«Все дети делают так», «Так всегда бывает...» и т.д.

Особое значение в работе сказкотерапевта играют клиентские сказки. Сказкотерапия отмечает два важных факта. Первый — все люди умеют сочинять сказки. То есть этот навык является частью человеческой природы. И второй факт говорит о том, что уже просто написание самой сказки является мощным терапевтическим воздействием.

Т. Зинкевич-Евстигнеева советует проводить сессию по написанию клиентской сказки в три этапа: **Замедление**. Это творческое действие, связанное с успокоением и настройкой на дальнейший процесс написания сказки. На этом этапе клиенту можно предложить нарисовать рисунок (слепить скульптуру, сделать аппликацию или коллаж), терапевт может прочитать клиенту специально отобранную сказку и т. д.

Написание сказки. Клиенту предлагается написать сказку. Если он испытывает затруднения, то его можно подтолкнуть к началу использования материала первого этапа.

Прочтение сказки, завершение. Важным событием в этой сессии будет момент, когда клиент прочтет терапевту свою сказку. Это важное событие, как для клиента так и для терапевта, потому что клиент будет испытывать волнение и возбуждение от предъявления своего творчества, а для терапевта это будет встреча с внутренней феноменологией клиента. Терапевту, после того клиент прочел сказку, важно спросить, о чем для клиента эта сказка, понравилась она ему или нет.

Клиентская сказка может быть использована для множества терапевтических целей, которые в целом можно разделить на три группы: психодиагностические, психокоррекционные, прогностические.

Тема 20. Индивидуальная психокоррекция

1. Показания к индивидуальной психокоррекции

Достоинством индивидуальной психокоррекции является то, что она обеспечивает конфиденциальность, тайну и по своему результату бывает более глубокой, чем групповая. Все внимание психолога направлено только на одного человека. Индивидуальная психокоррекция удобна тем, что лучше раскрывает особенности клиента, снимает у него психологические барьеры, которые неизбежно возникают и с трудом преодолеваются в том случае, когда человеку приходится откровенно высказываться в присутствии других людей.

Но этот вид психокоррекции малоэффективен при решении проблем межличностного характера, для которых необходима работа в группе. Необходимыми условиями индивидуальной психологической коррекции являются следующие:

- добровольное согласие на получение такой помощи;
- доверие клиента к психологу;
- активность клиента и его творческо-исследовательское отношение к собственным проблемам;
- право клиента принимать или не принимать оказываемую помощь;
- право клиента самому решать вопросы в своей жизни.

И ему действительно необходимо работать в группе, но фактически внутренне он сопротивляется этому. Тогда психолог может постараться снять внутреннее сопротивление клиента, убедить его в необходимости включиться в групповую работу и помочь ему это сделать практически.

Есть клиенты, которые в обычных психокоррекционных ситуациях ведут себя вполне нормально, но теряют контроль над собой, когда чувствуют сильное психологическое воздействие. В этом случае сильно действующую психологическую

процедуру необходимо сначала опробовать на клиенте в индивидуальном порядке, а затем уже включать его в группу.

Индивидуальная психокоррекция помогает только тем, у кого есть действительные психологические или поведенческие проблемы. Наличие таких проблем может установить профессиональный психолог или осознать сам клиент. Иногда человеку кажется, что у него есть проблемы, хотя на самом деле их нет. Иногда напротив, кажется, что проблемы нет, хотя на самом деле она существует.

Психокоррекция мало чем может помочь людям, у которых психологические или поведенческие отклонения вызваны серьезными заболеваниями органического характера. Для таких людей необходима помощь психотерапевтов или психиатров.

Форма индивидуальной психокоррекции выбирается в следующих случаях:

- когда проблемы клиента индивидуального, а не межличностного характера;
- когда клиент категорически отказывается работать в группе или по каким-либо причинам его работа в группе невозможна;
- когда применяются достаточно сильные методы психологического воздействия и клиента необходимо постоянно держать под наблюдением и контролем;
- когда у клиента выявлена сильная тревожность;
- когда выявлена сильная заторможенность;
- при неуверенности в себе;
- при необоснованных страхах;
- при проблемах недостаточного осознания самого себя;
- при утрате смысла и цели жизни.

Иногда бывает и так, что по характеру проблемы клиенту требуется групповая работа, но он категорически отказывается работать в группе. Тогда, в качестве первого шага на пути реабилитации можно использовать индивидуальную работу. И постепенно, по мере готовности, подводить клиента к осознанию необходимости включения в групповую работу.

Противопоказаниями для групповой психокоррекционной работы могут служить сильно выраженная возбудимость и эмоциональная неуравновешенность клиента, трудный характер, физическая болезнь, недостаточный уровень интеллектуального или морального развития и т.п. При сильнодействующих психокоррекционных процедурах у таких людей может наступить эмоциональный стресс или эмоциональный срыв.

В силу других причин клиент может сознательно или бессознательно мешать работать другим участникам группы.

И, наконец, он может не понимать, что от него требуется или вести себя в группе недостаточно культурно, шокируя других и выводя их из равновесия. Что же касается сильно внушаемых, то для них наилучший способ воздействия — внушение.

Если клиент обладает высоким уровнем интеллектуального развития, то по отношению к нему целесообразно использовать убеждение и внушение в комплексе.

2. Основные методы индивидуального психокоррекционного воздействия

1. Убеждение. В основном применяется к людям, обладающим высоким уровнем интеллектуального развития и способным самостоятельно справиться со своими психологическими проблемами. Это, как правило, люди с достаточно развитой силой воли, но до начала психокоррекционного воздействия не убежденные в том, что у них действительно есть проблемы, над которыми стоит работать, или просто не верящие в то, что с помощью психолога им удастся эти проблемы решить.

Убеждение начинается с выяснения того, что знает клиент о своих проблемах и как он их понимает. Затем психолог обсуждает и согласовывает с клиентом цели и задачи психокоррекции, и только после того, как клиент согласится, начинает работу с ним.

Психолог подробно разъясняет клиенту что, как и почему он делает, а также — если в этом есть необходимость — объясняет причины возникновения и способ избавления от

недостатков. Убеждение как метод психологического воздействия обычно применяется по отношению к маловнушаемой личности.

Важной личностной предпосылкой эффективной работы является стремление самого психолога к самоактуализации и личностному росту. Освоение психокоррекции необходимо начинать с себя, с постоянной работы над развитием гибкости, спонтанности и мужества. Личностный рост предполагает реалистичное отношение к себе, постоянную открытость новому опыту, готовность внутренне изменяться, исследовать и творить себя, брать на себя ответственность за свои решения и действия.

Используя метод убеждения, психолог пользуется следующими приемами.

Выясняет собственное отношение клиента к беспокоящим его психологическим и поведенческим проблемам, устанавливает причины, в силу которых он придерживается той или иной позиции. Прежде чем пытаться в чем-то убедить клиента, необходимо выяснить его точку зрения на проблему. Зная заранее точку зрения клиента, легче подобрать персонально для него убедительные аргументы, факты и нужную логику доказательства.

Исходит из того, что в понимании своей проблемы клиент прав. Обсуждаются с ним различные точки зрения на данную проблему. Психолог, заранее не отвергая и не отрицая возможную правоту клиента, не пытаясь сразу и полностью его переубедить, приглашает его выслушать и взвесить разные точки зрения. Клиент, доверяющий психологу, как правило, соглашается на это и выражает готовность признать правоту психолога.

Предлагает клиенту самостоятельно принять решение о том, каким рекомендациям следовать и каким — не следовать. Прежде чем предоставить клиенту такую возможность, необходимо договориться с ним о том, что он и психолог находятся друг с другом в равнопартнерских отношениях и имеют право не только ставить друг перед другом вопросы, но и делать вполне самостоятельные выводы, принимать независимые решения.

Делит проблему, обсуждаемую с клиентом, на ряд частных вопросов и последовательно добивается согласия клиента с теми ответами на эти вопросы, которые хочет получить сам. Разговор с клиентом в этом случае целесообразно строить так, чтобы сначала клиент отвечал и выражал согласие с выводами психолога на частные вопросы, а затем постепенно переходил к более сложным принципиальным вопросам. Здесь применима техника «психологического по-глаживанию». Для того чтобы убедить внушаемого клиента в собственной правоте, необходимо поставить ряд вопросов, на которые клиент вынужденно отвечает «да», потом несколько вопросов, на которые клиент отвечает «может быть», и потом переходить к тем вопросам, на которые клиент первоначально готов был ответить «нет», но под воздействием ответов «да» и «может быть» он уже готов ответить не столь категорично.

2. Внушение. «Это более простой, а для клиента — менее эффективный способ воздействия, чем убеждение, так как при внушении не задействована воля клиента, способная усилить психокоррекционный эффект. Но с другой стороны, пользуясь внушением, можно быстрее добиться нужного результата, так как этот метод не требует длительных разъяснений и долгих дискуссий психолога и клиента. Но зато воздействие, основанное на чистом внушении, исчезает быстрее, чем влияние, базирующееся на убеждении. В основе внушения лежит механизм прямого влияния психолога на подсознание клиента, на использование не только разума, но и чувств, эмоций. Внушение обычно используют в условиях, когда внимание и сознание клиента чем-то отвлечены. Наилучшим условием для внушения является ситуация, при которой клиента вводят в состояние полного расслабления. Это могут делать только специалисты, имеющие соответствующее образование и профессионально владеющие техникой.

Особое место среди методов индивидуального воздействия занимает психологическое консультирование. Задача психологического консультирования заключается в том, чтобы помочь клиенту разобраться в своих проблемах и вместе с клиентом найти пути разрешения этой ситуации.

Психологическое консультирование чаще всего рассматривают как специальную область деятельности практического психолога. Существуют особые правила и техника ведения психологического консультирования.

3. Психологические особенности индивидуальной психокоррекции.

Индивидуально-психологическая коррекция — это обоснованное воздействие психолога на дискретные характеристики внутреннего мира человека (Г.С. Абрамова). Принятие решения о проведении индивидуальной психологической коррекции, путей ее осуществления определяется представлением психолога о содержании своей коррекционной работы. Все богатство и разнообразие запросов клиентов может быть сведено к четырем основным стратегиям их отношения к ситуации.

Клиенты могут хотеть: изменить ситуацию; изменить себя так, чтобы адаптироваться к ситуации; выйти из ситуации; найти новые способы жить в ситуации. Конечные задачи психокоррекционной работы состоят в достижении изменений в трех основных сферах: когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Однако степень изменений в этих трех сферах различна при индивидуальной и групповой формах психокоррекции. При индивидуальной психокоррекции общение ограничивается диадой «клиент — психолог». Инструментом воздействия в этом случае является психолог, что ограничивает диапазон реального эмоционального воздействия и реальных вариантов поведения как в количественном плане, так и в качественном. При групповой форме коррекции инструментом воздействия выступает психокоррекционная группа. При этом складывается ситуация реального эмоционального взаимодействия, реального поведения, в которую включены клиенты с широким диапазоном различных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих реакций. Благодаря этим особенностям акцент в индивидуальной работе переносится на сферу интеллектуального осознания, а непосредственная работа с эмоциональными и поведенческими стереотипами может ограничиваться взаимоотношениями «психолог — клиент». Учитывая специфику индивидуальной психокоррекции, можно сформулировать конкретные ее задачи в каждой из трех сфер.

1. Сфера интеллектуального осознания (когнитивный аспект). Если в групповой психокоррекции ведущей является интеракционная ориентация, то в индивидуальной — биографическая. Поэтому индивидуальная психокоррекция в большей степени ориентирована на генетическое осознание. Во время индивидуальной коррекционной работы на основании анализа своей биографии клиент может:

- осознать мотивы своего поведения, особенности своих отношений, эмоциональных и поведенческих реакций;

- осознать неконструктивный характер ряда своих отношений, эмоциональных и поведенческих стереотипов;

- осознать связь между различными психогенными факторами и соматическими расстройствами;

- осознать меру своего участия в возникновении конфликтных и психотравмирующих ситуаций;

- осознать глубокие причины своих переживаний и способах реагирования, а также условия формирования своей системы отношений.

2. Эмоциональная сфера. В индивидуальной психокоррекции психолог имеет дело как с «живыми» эмоциями клиента, так и с их «отражением», поэтому задачи в эмоциональной сфере в определенной степени также связаны с осознанием. В процессе психокоррекции клиент может:

- получить эмоциональную поддержку от психолога, способствующую ослаблению защитных механизмов;

- научиться понимать и вербализовать свои чувства;

- испытывать более искренние чувства к самому себе; раскрыть свои проблемы с соответствующими им переживаниями (часто скрытыми от самого себя);

модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования.

3. Поведенческая сфера. В результате проведенной коррекционной работы клиент может научиться корректировать свои неадекватные реакции и овладеть новыми формами поведения.

4. Основные стадии индивидуальной психологической коррекции

1. **Заключение контракта между клиентом и психологом, дающим согласие оказывать коррекционное воздействие.** Решение клиента заключить контракт должно быть осознанным, поэтому психолог обязан во время первой встречи предоставить клиенту максимум информации об основных целях психокоррекции; о своей квалификации; об оплате за психокоррекционные мероприятия; о приблизительной продолжительности психокоррекции; о целесообразности проведения психокоррекционных мероприятий; о риске временного ухудшения состояния в процессе психокоррекции; о границах конфиденциальности.

На данном этапе необходимо предоставить клиенту исчерпывающую информацию об условиях психокоррекционной работы. Необходимо согласовать с ним возможность аудио- и видеозаписи психокоррекционной работы. Недопустимо использование таких процедур без согласия клиента. Обсуждение данного вопроса — одно из условий конфиденциальности и установления доверия между психологом и клиентом.

Выделяют два уровня конфиденциальности. Первый уровень относится к пределу профессионального использования информации, полученной от клиента. Каждый психолог может использовать информацию о клиенте только в профессиональных целях, он не должен распространять сведения о клиенте с другими намерениями. Сведения о клиентах (записи психолога, диагностические данные, индивидуальные карточки клиентов и т.д.) должны храниться таким образом, чтобы быть недоступными для посторонних лиц.

Второй уровень конфиденциальности относится к условиям, при которых полученная в процессе взаимодействия информация может быть использована исключительно для блага клиента. Иногда необходимо поделиться сведениями, полученными от клиента с его родителями, учителями, детьми, супругом. О своих намерениях психолог обязан поставить клиента в известность, и если клиент не возражает, то вопрос конфиденциальности из этического становится сугубо профессиональным.

Конфиденциальность нельзя возводить в абсолютный принцип, чаще всего приходится говорить о ее границах. Сформулированы основные правила по установлению такого рода границ.

Обязательство соблюдать конфиденциальность не абсолютно, а относительно, поскольку существуют определенные условия, способные изменить такое обязательство.

Конфиденциальность зависит от характера представленных клиентом сведений, тем не менее доверительность клиента несравненно строже связывает консультанта, нежели «секретность» событий, о которых сообщает клиент.

Материалы встреч, которые не могут причинить вред интересам клиента, не подпадают под правила конфиденциальности.

Материалы встреч, необходимые для эффективной работы психолога, также не подпадают под правила конфиденциальности (например, возможно предоставление эксперту материалов психокоррекционной работы по договоренности с клиентом).

Конфиденциальность всегда основывается на праве клиента на доброе имя и сохранения тайны. Психолог обязан уважать права клиентов и в определенных случаях может даже поступать противозаконно (например, не предоставлять информацию о клиенте правоохранительным органам, если при этом не нарушаются права третьих лиц).

Конфиденциальность ограничена правом психолога на сохранении собственного достоинства и безопасности своей личности.

Конфиденциальность ограничена правами третьих лиц и общественности.

Психолог, обеспечивая конфиденциальность, должен ознакомить клиента с обстоятельствами, при которых профессиональная тайна не соблюдается:

- ✓ Повышенный риск для жизни клиента или других людей.
- ✓ Преступные действия (насилие, развращение, инцест и др.), совершаемые над несовершеннолетними.
- ✓ Необходимость госпитализации клиента.
- ✓ Участие клиента и других лиц в распространении наркотиков и прочих тяжких преступных деяниях.
- ✓ Если во время индивидуальной работы выясняется, что клиент представляет для кого-то серьезную угрозу, то психолог обязан принять меры для защиты потенциальной жертвы, проинформировать об опасности ее саму, ее близких, правоохранительные органы, а также необходимо сообщить клиенту о своих намерениях.

2. Исследование проблем клиента. На этой стадии психолог устанавливает контакт с клиентом и достигает обоюдного доверия. Проведение индивидуальной психологической коррекции требует определенных личностных качеств и установок от психолога, ее проводящего.

В целом для эффективной коррекционной работы необходима положительная установка к личности другого человека (клиента), ориентированность на его проблемы, заинтересованность в их решении. Излишняя критичность, предубежденность, невнимательность и неестественность психолога, безусловно, мешают его работе. Согласно гуманистическим традициям положительная установка к другому человеку может быть создана благодаря безоценочному отношению и безусловному принятию личности другого, а также способности быть самим собой в процессе межличностного взаимодействия.

Безусловное принятие личности другого означает принятие клиента таким, каким он есть, без восхваления и порицания. Доброжелательность в этом случае означает доверие к клиенту, признание его права думать, чувствовать, поступать так, как он считает для себя возможным, независимо от видимой нелепости. Безусловное принятие означает готовность психолога выслушать другого человека и принять его право на собственное мнение, даже если оно не совпадает с общепринятым или мнением психолога.

Способность быть самим собой (аутентичность) предполагает честное отношение к себе, отражение своей противоречивости, сложности и неоднозначности, умение искренне и открыто выражать свои чувства, мысли и намерения. Сомнения в искренности и честности психолога могут вызвать у клиента недоверие к нему и ощущение его ненадежности.

Если у психолога нет внутренней готовности решать проблему клиента, то ему лучше перенести встречу или отказаться от работы вообще. В любом случае откровенное признание психологом в своих сомнениях и затруднениях укрепляет его контакт с клиентами.

Одним из важнейших условий эффективной работы психолога является хороший контакт с клиентом. Гарантия такого контакта — профессиональное владение как вербальными техническими средствами, так и важнейшими невербальными параметрами: интонация, контакт глаз, паузы.

Вербальный контакт. Весьма условно средства поддержания вербального контакта можно разделить на прямые и косвенные.

К первой группе относятся формы обращения к человеку, которые направлены на установление с ним доверительных и откровенных отношений (подбадривание, выражение поддержки и т.д.). Необходимость использования таких форм обращения возникает в самых разных случаях:

- в начале контакта с клиентом — для того, чтобы снять напряжение;
- в ситуациях, когда обсуждаются слишком важные, щекотливые вопросы;
- когда клиент расстроен или плачет.

Одним из важнейших косвенных вербальных средств, направленных на поддержание контакта, является обращение к клиенту по имени. Само упоминание имени человека, обычно работает на контакт с ним. Наиболее традиционная форма поддержания вербального контакта — выражение согласия и поддержки, высказываемые психологом в то время, когда он внимательно слушает клиента.

Варьирование громкости голоса и темпа речи могут привести к изменениям состояния клиента. Обычно громкость голоса и темп речи психолога и клиента совпадают: если последний слишком возбужден, то это сразу отражается на том, как он говорит.

Бывает так, что в процессе взаимодействия психолог ощущает растерянность и не знает, что делать дальше, что сказать. Часто это бывает в ситуации, когда клиент плачет, охвачен какой-то сильной эмоцией или агрессивно спорит с психологом. Независимо от ситуации, выражение лица и голос психолога не должны выдавать его растерянности и смятения. Выражение спокойствия и уверенности на лице профессионала само по себе имеет психотерапевтический эффект, способствуя созданию у клиента впечатления, что все нормально, ничего страшного или из ряда вон выходящего не происходит и со всем этим можно справиться.

Наличие пауз в беседе создает ощущение неторопливости, продуманности происходящего, поэтому не следует слишком спешить задавать вопросы или комментировать то, что говорит клиент. Пауза подчеркивает значительность сказанного, необходимость осмысления и понимания. Психологу следует выдерживать паузу практически после любого высказывания клиента, кроме тех, которые непосредственно содержат вопрос. Время паузы воспринимается во время взаимодействия по-особому. Так, минутная пауза может выглядеть как «вечность». Для нормальной паузы достаточно 20-30 с.

Невербальный контакт. Значение невербального контакта достаточно широко описано. Во время взаимодействия клиент и психолог находятся в своеобразном телесном контакте, использование которого также повышает эффективность коррекционного процесса. Обычно это выражается в том, что при глубокой вовлеченности в разговор клиент, не осознавая того, начинает зеркально отражать позы и поведение психолога. Так, если психолог напряжен — ощущение напряжения и неуверенности передается собеседнику, который неосознанно принимает позу, аналогичную позе профессионала. Наличие такого контакта предоставляет огромные возможности для психолога, который в случае, если клиент слишком закрыт или напряжен, может попробовать косвенно повлиять на него — расслабившись и заняв подчеркнуто более удобную позу. Неосознанно собеседник в той или иной степени постарается повторить ее.

На установление контакта с клиентом оказывает влияние позиция, занимаемая психологом.

Позиция психолога — это ролевые стратегии, принимаемые психологом во взаимоотношении с клиентом. Ведущими здесь выступают авторитарность — партнерство в выборе целей и задач коррекции; директивность — недирективность в их технической реализации, являющейся одновременно мерой разделения ответственности за результаты воздействия и активности психолога.

Предлагаемая схема, опирающаяся на оси авторитарность — партнерство, директивность — недирективность, позволяет разграничить описываемые партнерские позиции. Выбор позиции зависит, с одной стороны, от индивидуальных особенностей психолога и установок клиента (высокая экстернальность клиента коррелирует с предпочтением авторитарных и директивных психологов), а с другой — диктуется той концептуальной позицией (школой), которой придерживается психолог, и техническими особенностями используемых методов психокоррекции.

Выделяют три варианта позиции психолога по отношению к клиенту:

Позиция «сверху»;

Позиция «на равных»;

Позиция «снизу».

Позиция «сверху» заключается в том, что психолог протягивает руку помощи тем, кто в ней нуждается. Эта позиция подразумевает авторитарные отношения к клиенту как к объекту манипуляции, сопровождается пространственным дистанцированием и подкрепляется имиджем всезнающего, мудрого Гуру. Психолог оценивает действия клиента как хорошие или плохие, как правильные или неправильные, т.е. решает психологическую задачу клиента неадекватными ей этическими или социальными средствами. Это приводит к тому, что у клиента формируется зависимость от психолога, сам психолог может потерять основу профессиональной рефлексии. Зачастую директивность психолога в такой позиции приводит к потере предмета взаимодействия: вместо обсуждения содержания психологической информации могут обсуждаться социальные, этические или нравственные нормы.

Авторитарная позиция «сверху», или «отца», характерна для реализации поведенческих методов, а позиция партнерства характерна для клиентцентрированного взаимодействия: Нейтральная позиция «зеркала» соответствует психодинамическим методам.

Позиция «на равных» предполагает снятие дистанции. Взаимодействие «на равных» является наиболее оптимальным вариантом в индивидуальной психокоррекции, когда проблема ответственности за личностные изменения решается в соответствии с ролями, обозначенными профессией психолога, который помогает личности расширить ее альтернативы, создает на материале предмета взаимодействия условия для принятия человеком ответственного, осмысленного решения об изменении своего поведения, своих отношений и т.д. Осознание психологом этого момента в работе с клиентом возможно с помощью микротехник, обеспечивающих получение обратной связи. Главный момент установления такой позиции — достижение конгруэнтности с клиентом.

Партнерский подход базируется на видении клиента в качестве равноправного субъекта при пространственном расположении лицом к лицу. В случае равенства позиций с психологом клиент чувствует себя полноправным партнером и поэтому активно и продуктивно работает наравне с психологом. У него нет оснований скрывать или искажать какую-нибудь информацию о себе, поскольку психолог открыт, не оценивает и не судит собеседника.

В позиции равенства и сам психолог менее уязвим по отношению к клиенту, поскольку чем более авторитарен человек, чем более неприступную позицию он занимает, тем больше требований и ожиданий предъявляется к нему и тем труднее им соответствовать. Однако, занимая позицию равенства, психолог не только выигрывает, но и теряет. Ведь с авторитетом, занимающим позицию «сверху», больше считаются и к нему больше прислушиваются. Хороший профессионал — это во многом актер, который умеет в случае необходимости занять позицию «сверху», говоря о чем-то с непоколебимым знанием авторитета, или «снизу» — заигрывая с клиентом, стремясь повысить его самооценку, подчеркнуть его знания и авторитет.

Позиция «снизу» позволяет психологу повысить самооценку клиента, апеллировать к его значимости. Однако взаимодействие с позиции «снизу» может дать клиенту возможность манипулировать психологом. Увидеть в клиенте манипулятора — профессиональный долг психолога, иначе из этой ситуации взаимодействия клиент выйдет победителем с укоренившимся в сознании превосходством в своих манипулятивных способностях.

Психолог, постоянно занимающий позицию «снизу», по существу отказывается от своей профессии, от обобщенной научной теории, попадая под власть житейского манипулятора. Однако нахождение психолога в позиции «снизу» иногда может способствовать повышению самосознания клиента, его самооценки, чувства уверенности.

Осознание психологом своей позиции во взаимодействии с клиентом важно как показатель возможных изменений во внутреннем мире клиента. Умение психолога

рефлектировать над содержанием позиций во взаимодействии дает ему материал для фиксации содержательной динамики процесса взаимодействия. Ориентируясь на текст клиента, на подтекст и контекст взаимодействия, психолог получает доступ к этому компоненту взаимодействия.

Показателем профессионализма психолога является его способность сознательно и пластично занимать различные позиции, исходя из интересов клиента и требований ис-пользуемых методов.

3. Поиск способов решения проблемы. На данном этапе необходимо согласие клиента на исследование собственных психологических трудностей, поиски, принятие на себя ответственности за выбираемые решения. Психолог старается как можно более точно рассмотреть проблемы клиента, выделяя как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты. Необходимо вести уточнение проблем до тех пор, пока клиент и психолог не достигнут одинакового понимания. Задачу уточнения проблемы можно считать реализованной только в том случае, когда в сознании не только психолога, но и клиента построена своеобразная цепочка событий: выявлены чувства или переживания клиента, длительно существующие или периодически возникающие в связи с логикой развития отношений, толкающие его на то, чтобы добиваться достижения своих целей и потребностей (любви, власти, понимания и т.д.); неадекватные средства, избираемые для реализации этих целей, приводящие к сложностям во взаимоотношениях; негативные реакции других, часто усугубляющие проблему клиента.

Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда даже указывает способы их разрешения. Психолог побуждает клиента называть и рассматривать возможные альтернативы решения проблем, помогает выдвигать дополнительные альтернативы, ни в коем случае не навязывая собственных решений. Необходимо искать такие альтернативы решения проблем, которые клиент мог бы использовать непосредственно. При критической оценке выбранных альтернатив решения проблемы необходимо помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы: одни проблемы требуют слишком много времени, другие требуют значительного ресурса сил, которыми клиент на данном этапе не располагает, третьи могут быть решены лишь частично, посредством уменьшения их деструктивного воздействия на поведение.

4. Формирование психологом коррекционной программы и обсуждение ее с клиентом. Цель психолога на данном этапе состоит в том, чтобы помочь клиенту сформулировать как можно большее возможное число вариантов поведения, затем внимательно проанализировать их вместе с клиентом, выбрать наиболее подходящие для данного человека в его ситуации и помочь в овладении этими поведенческими стереотипами или навыками. В основе воздействия на клиента лежат теоретические представления о норме осуществления действий, о норме содержания переживаний, протекания познавательных процессов, целеполагания в том или ином конкретно-возрастном периоде.

Психолог использует полученную ранее диагностическую информацию для сопоставления ее с теоретическими данными о закономерностях возрастного и индивидуального развития и составляет программу коррекционной работы с конкретным человеком.

Кроме общепсихологических оснований психолог, занимающийся коррекцией, должен решить для себя вопрос о мере воздействия на другого человека. Он имеет дело с нормальным здоровым человеком, который нуждается в совершенствовании характеристик своего внутреннего мира, и в связи с этим возникает ряд вопросов: кто отвечает за результаты коррекции? каковы возможные пути их достижения?

Ответ на эти вопросы выглядит следующим образом: психолог отвечает за обоснованность программы коррекции, а за ее осуществление отвечает клиент и пользователь программы.

Коррекция осуществляется с преимущественной ориентацией на собственные

резервы клиента. Для этого их необходимо знать. И это знание дает возрастная психология, описывающая закономерности и механизмы психического развития клиента. Для осуществления психологической коррекции большое внимание уделяется именно дискретным характеристикам внутреннего мира человека. Важен факт несовпадения личностных показателей развития и показателей общего психического развития, который позволяет осуществить психологу профессионально-ориентированную рефлексию для содержания взаимодействия с клиентом, обосновать для него свои профессиональные возможности и ограничения.

Существующее в отечественной психологии понятие об основных психических новообразованиях позволяет рассматривать их в качестве теоретических обобщений, необходимых для решения вопроса о резервах развития человека. Среди этих психических новообразований есть такие, которые отражают общее психическое развитие (произвольность, внутренний план действий, рефлексия, интеллектуализация психической активности и др.), и те, которые отражают личностное развитие человека (самосознание, жизненные цели и перспективы, мировоззрение). Возможность работы с этими показателями в коррекционной работе основывается на понимании их происхождения, понятия ведущей деятельности, социальной ситуации развития, которые могут выступать в качестве теоретических и методических основ для организации психологической коррекции (Г. С. Абрамова, 1977).

Безусловно важным для коррекционной работы является понятие зоны ближайшего развития (Л.С. Выготский), которое позволяет анализировать содержание задач во взаимодействии людей разного возраста. Каждый практический психолог создает аксиоматик) при подходе к профессиональной деятельности. Важно, чтобы она была отрефлексирована им в виде обобщенной теории, а значит, доступна для обсуждения и оценки коллегами.

5. Реализация намеченной программы в соответствии с заключенным контрактом. На этой стадии уточняется план реализации решения и осуществляется последовательное его выполнение. Психолог помогает клиенту организовывать свою деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с учетом возможных неудач в достижении цели. Необходимо постараться внушить клиенту, что частичные неудачи — еще не катастрофа, а возможный промежуточный результат и ему следует продолжать реализовывать намеченную коррекционную программу, связывая все действия с конечной целью.

6. Оценка эффективности проведенной работы. На этой стадии клиент вместе с психологом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. В процессе коррекционной работы у клиента происходят изменения, которые могут в той или иной мере повлиять на его личность и жизнь в целом. В любом случае клиенту предоставляется возможность получить новый опыт, и чем глубже он осознает это, тем благоприятнее для него окажется впоследствии воздействие и, следовательно, тем выше его эффективность.

Выделяют следующие возможные результаты коррекционной работы, в зависимости от уровня изменений, происходящих в клиенте:

- усиление внимания к собственным потребностям, переживаниям и мыслям;
- развитие способности к самопознанию и осознанию нового опыта;
- изменение отношения к себе и к окружающему миру;
- приобретение способности заботиться о себе, самостоятельно решать свои проблемы, делая выбор, принимая решения и неся за них ответственность;
- улучшение понимания проблемы, себя, окружающих и т.д.;
- изменение эмоционального состояния (разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств, принятие некоторых своих чувств и т.д.);
- способность принять решение;
- способность осуществить принятое решение;

- подтверждение своих мыслей, чувств, решений;
- получение поддержки;
- приспособление к ситуации, которую невозможно изменить;
- поиск и изучение альтернатив;
- получение практической помощи через прямые действия психолога или других специалистов, которых привлек психолог;
- развитие имеющихся умений и навыков, приобретение новых;
- получение информации;
- новое реагирование на действия других людей и ситуацию.

Наиболее важны здесь следующие моменты: осознание, помогающее субъекту сохранять активную позицию даже при невозможности реально изменить ситуацию. Наличие цели позволяет направить осознание в сторону принятия ответственности за свои желания и истинные цели своего поведения.

Ценность — убеждение, которое было свободно выбрано из ряда альтернатив, после взвешивания последствий каждой из них. Ценности определяют то, ради чего клиент осознает, формулирует и формирует цели, добывает необходимую информацию, приобретает нужные навыки. Отсутствие или неосознание собственных ценностей ведет к фиктивному и иллюзорному развитию личности.

Информация — представляет собой материал, который клиент может использовать для осознания себя и окружающего мира, а также для формирования собственных целей. Организации, сообщества и отдельные люди часто строят свою деятельность и безопасность на основе информации, находящейся в их распоряжении. Информация — это не просто количество знаний, но и концепция того, как эти знания получать и использовать. Действия (осознание, формирование целей и ценностей) требуют формирования навыков. Только навыки позволяют реализовать ценности в поведении.

Данная модель позволяет рассмотреть общую схему коррекционного процесса. Реальный процесс взаимодействия значительно шире. Выделение стадий достаточно условно, поскольку в практической работе возможно их слияние и более сложные взаимозависимые связи, чем в рассмотренной схеме. Необходимо отметить, что в процессе реальной практической работы важны настолько общие схемы (хотя представление и понимание хода коррекционного процесса обязательны), сколько профессиональная и человеческая компетенция психолога.

Существуют правила и установки, позволяющие психологу структурировать процесс индивидуальной психокоррекции и делать его более эффективным:

Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций психокоррекции. Человеческие проблемы только на первый взгляд могут показаться схожими, однако они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, поэтому проблемы в действительности являются уникальными и соответственно каждое коррекционное воздействие уникально и неповторимо.

В процессе коррекции психолог и клиент постоянно изменяются сообразно их отношениям (в психологической коррекции не может быть статичных ситуаций).

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

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

Стремясь помочь клиенту, психолог обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не

должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.

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

Компетентный психолог знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответствен за соблюдение правил этики и работы на благо клиентов.

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

Некоторые проблемы в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины, принятие утраты). В таких случаях психолог должен постараться помочь клиенту принять неизбежность ситуации и смириться с ней.

Эффективная коррекция — это процесс, который выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента.

Типичные ошибки консультанта:

- Жесткое, механическое использование модели консультирования, что выражается, прежде всего, в жестком следовании этапам, стадиям. Главный критерий - что делать в данный момент- польза для клиента.
- Временная жесткость. Реальный процесс может быть свернут, ряд функций может выполняться одновременно.
- Жесткая специализация стадий: на первой - только эмпатия и т.д. Такая “специализация” снижает эффективность процесса, который является целостным.
- Остановка процесса консультирования или “ходьба по кругу” после самораскрытия клиента.
- Схематизм мышления, ”психологическая слепота” на живого человека: психолог видит то, что знает.
- Преувеличенная вера в силу научного знания, недоверие к собственному опыту психолога (если бы я лучше знал психиатрию).
- Интерпретационный ажиотаж- игнорирование живого опыта, увлечение теоретизированием, сложными интерпретациями.
- Иллюзия собственного могущества, проявление установки психолога: ”Я должен что-то сделать, все изменить”. Намерения только психолога недостаточно, необходимо и клиенту иметь желание измениться. Реалистическая профессиональная установка -выслушать.
- Иллюзия “материнской любви”, установка: ”Все очень милые, хорошие, но несчастные. Никто их не поймет, кроме меня.” 24 часа в сутки невозможно быть “любящим”, прощать злобу, отказывать себе в естественных чувствах. В этом случае быстро наступает профессиональная деформация - выгорание чувств.
- Неадекватность, неконгруэнтность (по Роджерсу конгруэнтность- искренность терапевта в выражении своих естественных чувств)
- Иллюзия собственной непогрешимости, мудрости: ”Я - единственный, у кого есть правильный ответ для вас.”
- Иллюзия помощи. Психотерапевт ограничивает свою роль только диспетчерством - “Обратитесь туда, там вам помогут”.
- Растерянность консультанта, когда клиент не может сказать, что ему надо.
- Выдача предписаний, советов и объяснение неудачи низкой мотивированностью клиента.

- Слишком ранний показ клиенту величины и значимости его проблемы: он может закрыться.
- Многословие консультанта.
- Категоричность и безапелляционность высказываний при интерпретациях и рекомендациях.
- Понимание эмпатии как бессмысленного повторения слов клиента.
- Декларирование резкости как искренности.
- Представление застенчивости как тактичности (сила, а не слабость)
- Непонимание, когда сдерживать эмоции, а когда искренне отреагировать.
- Агрессивное самоутверждение.
- Неискренность и отсутствие спонтанности в реагировании из-за скованности страхом перед возможным самораскрытием.
- Отсутствие осторожности при изложении своих нравственных принципов и ценностей: навязывание своих ценностей и жизненных правил.
- Объяснение всех достижений клиента психотехникой - формирование зависимости от техники. Результат в практической психологии неоднозначен и не может быть приписан только технике.
- Неадекватное проявление эмпатии: психолог не слышит клиента или неверно воспринимает его чувства.

Индивидуальная коррекция личности осуществляется с преимущественной ориентацией на собственные резервы клиента. Потому психологу важно помнить, что не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций психокоррекции, а безопасность клиента важнее, чем требования психолога: нельзя добиваться цели любой ценой, используя любые методические средства, не обращая внимания на состояние клиента.

Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет универсального. Соответствие избранного подхода личностному складу клиента и его проблеме - важное условие эффективности индивидуальной психологической коррекции

Тема 22. Психологическая помощь детям дошкольного возраста

1. Проблема развития и обучения в практической работе с дошкольниками

Исследования последних лет показали, что маленький ребенок очень пластичен и легкообучаем; он может освоить значительно больше, чем считалось прежде, что открывает новые перспективы существенного обогащения познавательного содержания дошкольной программы обучения и воспитания (Запорожец А. В., 1986). Однако возможности ребенка не беспредельны, они ограничены возрастными психофизиологическими особенностями.

Прежде всего нельзя забывать о том, что ребенок интенсивно растет. Растут и созревают его мозг и нервная система, их функциональные особенности еще не сложились, и их возможности пока ограничены. Поэтому, создавая новые интенсивные программы работы с детьми дошкольного возраста, необходимо иметь в виду не только то, чего они способны достигнуть, но и то, каких физических и нервно-психических затрат им это будет стоить.

Очень показательны в этом отношении приводимые психологом А. Бернштейном данные о развитии двигательной сферы дошкольника (1990). В отличие от детей преддошкольного возраста дети 3-7 лет подвижны и грациозны, у них хорошо развита способность к передвижениям и к выразительным движениям. Однако все это двигательное богатство возможно лишь при свободных движениях в ущерб точности. Стоит заставить ребенка производить точные движения, как у него сразу же наступает утомление. Неспособность к точности движений обусловлена недоразвитием корковых структур. Кажущаяся двигательная неутомимость ребенка связана с тем, что он не

производит продуктивных рабочих движений (какие требуются, например, при письме).

Максимальный эффект в реализации больших возможностей ребенка-дошкольника достигается лишь в том случае, если применяемые методы и формы воспитания строятся в соответствии с психофизиологическими особенностями дошкольного возраста, т. е. обучение дошкольников возможно в форме дидактических игр, непосредственных наблюдений и предметных занятий, различных видов практической и изобразительной деятельности, но никак не в виде традиционного школьного урока.

Применительно к дошкольникам правильнее говорить о развивающих занятиях или развивающей работе, поскольку учение не является основным видом деятельности ребенка-дошкольника, несмотря на все попытки раннего обучения. Однако, понимая обучение в самом широком смысле как ознакомление ребенка с окружающим миром во всей его полноте и взаимосвязях, можно использовать и понятие «развивающее обучение», ибо маленького ребенка развивает любое новое знание или новый опыт.

Развивающие занятия отнюдь не тождественны традиционным учебным занятиям, в ходе которых ребенок овладевает какими-то новыми знаниями или умениями. Смысл развивающих занятий в том, чтобы продвинуть вперед психическое развитие ребенка, совершенствуя его восприятие, внимание, память, мышление, речь, двигательную сферу, произвольное поведение, т. е. те психические функции и личностные качества, которые лежат в основе успешного освоения ребенком в будущем собственно учебной программы.

Результаты работы психолога не всегда проявляются быстро и не бывают столь наглядными и очевидными, как результаты обучения. Если с занятий по рисованию или иностранному языку ребенок выносит определенную сумму знаний, умение, которое он может продемонстрировать, то одно-два занятия с психологом могут и не дать столь ощутимых и очевидных результатов, что порой создает иллюзию бесполезности подобной работы. Важно довести до сознания родителей и персонала детского сада, что работа психолога направлена не на обучение ребенка, а на его развитие, которое идет постепенно, достаточно медленно, и потому положительный результат достигается не сразу и не вдруг, а проявляется исподволь, порой незаметно для окружающих ребенка взрослых. Однако неожиданно они замечают, что в ребенке что-то изменилось, например, исчезли какие-то нежелательные формы поведения, появилась способность выполнять такие виды деятельности, которые раньше были ему недоступны.

Основной формой организации и проведения развивающих занятий с детьми-дошкольниками является игра, ведущий в этом возрасте вид деятельности, создающий наиболее благоприятные условия для психического и личностного развития ребенка. Поскольку в ситуации игры ребенку понятна необходимость приобретения новых знаний и способов действия, он сам стремится научиться тому, чего еще не умеет. Развивающая игра — это не любые действия с дидактическим материалом и неигровой прием на обязательном учебном занятии. Это специфическая, полноценная и достаточно содержательная для детей деятельность, имеющая свои побудительные мотивы и способы действий.

2. Развивающая работа с детьми дошкольного возраста (2-3 года)

Весьма распространенным является представление о том, что развивающие занятия с детьми — это специальная работа, к которой можно приступить лишь по достижении ребенком определенного, как правило, трехлетнего возраста. Именно с этих позиций составлено большинство имеющихся сегодня программ по развитию детей дошкольного возраста. Конечно, если иметь в виду циклы систематических занятий, близких по своей сути к учебным, то такое представление кажется вполне оправданным. Ребенка дошкольного возраста сложно включить в регулярные занятия, организуемые по инициативе взрослого, по следующим причинам:

- ◆ ему трудно удерживать внимание в течение даже небольшого отрезка времени, особенно если затеянная взрослым игра не столько интересна ребенку, сколько полезна

для его развития;

- ◆ он не всегда хорошо понимает обращенную к нему речь и зачастую не в состоянии ответить на вопрос;

- ◆ у него вообще пока мало умений и навыков, на которые можно опереться при организации развивающих занятий.

И, тем не менее, развивающая работа с детьми дошкольного возраста не только возможна, но и остро необходима. Особенно отчетливо это ощущают родители: видя все возрастающие возможности своего ребенка, они стремятся как можно раньше начать знакомство с буквами и цифрами, подменяя таким образом работу по развитию ранним обучением. Зачастую такая подмена происходит исключительно по неведению и психологической безграмотности родителей, искренне не понимающих разницы между обучением школьным навыкам и развитием познавательных процессов. Существуют, однако, и вполне осознанные попытки раннего и сверхраннего (в младенческом возрасте) обучения детей, на которых мы подробнее остановимся ниже.

Проблеме развития детей дошкольного возраста посвящены работы Н.Н. Авдеевой и С. Ю. Мецераковой, Л. Н. Галигузовой и Е. О. Смирновой, Масару Ибуки, Б. П. и Л. А. Никитиных, Б. Уайта, Д. Чейпи и др.

Ранний опыт ребенка создает тот фон, который ведет к *развитию навыков речи, умению слушать и думать*. Закладываемое в это время эмоциональное отношение к жизни и людям и наличие или отсутствие стимулов к интеллектуальному развитию оставляют неизгладимый след на всем дальнейшем поведении и образе мыслей человека.

Раннее развитие ни в коей мере не тождественно раннему обучению чтению, письму и счету; оно не должно сводиться к стремлению напичкать малыша разнообразной и бессмысленной для него информацией. Речь идет о развитии в первую очередь умения рассуждать, оценивать, воспринимать и пр., т. е. о развитии психических процессов и личностных качеств ребенка в естественных условиях. Для этого не нужны никакие специальные программы: важно то, как ведут себя родители, что они делают, как разговаривают с ребенком. **Именно родителям, имеющим возможность общаться с ребенком лицом к лицу, принадлежит исключительная роль в развитии ребенка.** Либо родители стараются обеспечить ему наиболее благоприятные (в рамках возможного) условия, либо пускают его развитие на самотек, и тогда возможность ориентировать ребенка на максимальное раскрытие его внутреннего потенциала будет упущена.

Нельзя при этом забывать и о том, что не менее активная роль в интеллектуальном и личностном развитии ребенка принадлежит ему самому. **Необходимо обеспечить ребенку широкие возможности пользоваться каждым из пяти чувств: знакомаясь с миром, он должен видеть, слышать, трогать руками, пробовать на вкус и запах.** Это позволит ему больше узнать о доме, в котором он живет, о мире вокруг. Ведь в раннем возрасте любое приобретенное ребенком знание работает на его развитие.

Необязательно постоянно находиться рядом с ребенком, достаточно быть в пределах его досягаемости. Ведь важно не столько количество, сколько качество времени, которое родители уделяют своему ребенку.

Обобщая сказанное выше, можно выделить основную идею данного периода развития.

Создание для ребенка насыщенной в объективном и субъективном плане среды и своевременное введение нового для него опыта — суть работы по развитию детей дошкольного возраста: **создание для ребенка насыщенной в объективном и субъективном плане среды и своевременное введение нового для него опыта.** Но только тот, кто ухаживает за ребенком изо дня в день, общается с ним, видит, как быстро растут его возможности, способен распознать момент, когда введение нового опыта окажется своевременным именно для данного ребенка, а не для всех детей аналогичного возраста.

Реализация в дошкольном учреждении наиболее благоприятных условий развития

для каждого ребенка — основная задача детского психолога. Эта задача может быть успешно решена только в совместной работе психолога с педагогами и родителями.

Принципиальную роль в развитии маленького ребенка играет не столько наличие или отсутствие специальной программы работы с ним или конкретное содержание такой программы, сколько позиция взрослых — воспитателей и особенно родителей, их постоянное стремление показывать ребенку и делать вместе с ним то, чем они сами занимаются в повседневной жизни, обращать его внимание на все то, что окружает нас и мимо чего мы давно уже проходим равнодушно, привычно не замечая. Реализация такого поведения не так проста, как может показаться, ибо требует от родителей такой же постоянной открытости миру, которая присуща именно детям. Хорошо известно, какую колоссальную нагрузку несет нервная система маленького ребенка, осваивающего окружающую его жизнь, и точно такая же нагрузка (в качестве дополнения к повседневной) ложится и на его родителей. Идя с ребенком по улице, гораздо проще молча вести его за руку, думая о своих заботах и односложно отвечая на его бесконечные вопросы, чем смотреть на происходящее его глазами, «удивляться» хорошо знакомым вещам и знакомить с тем, что давно уже не вызывает у взрослого никакого интереса.

Например: «Видишь, рябина уже потеряла все листочки, а ягодки, красные, яркие, вкусные, остались. Прилетят зимой птички, поклюют их и сыты будут»; «Смотри, как интересно: половина пруда уже покрылась льдом, а другая — еще нет. Почему так получается?»

Развивающая работа с ребенком дошкольного возраста строится не по принципу специального развития отдельных психических процессов, а направлена на общее, максимально разностороннее ознакомление ребенка с миром предметов, людей и отношений, в ходе которого и происходят постепенное развитие, совершенствование и усложнение всех психических познавательных процессов и личности.

Исключение составляет речевое развитие ребенка. Оно стоит в центре внимания в этом возрасте — наиболее сензитивном именно к развитию речи.

Необходимо поощрять любые, даже самые слабые и нечленораздельные попытки ребенка заговорить, ибо терпение, проявленное родителями на данном этапе, существенно облегчит их задачу в будущем. Пусть ребенок станет полноправным собеседником даже в том случае, если его «язык» понимает только один из членов семьи. Взрослый не должен выступать в роли переводчика детской речи на понятный всем окружающим уровень («Ты хочешь сказать, что голоден?» и т. п.). Гораздо важнее ответить на вопрос ребенка, даже если он задан только жестом и кратким, но выразительным «А?», оказать ему помощь в ответ на протянутую ручку и возглас «Мама!»

В раннем детстве влияние семьи на языковое и когнитивное развитие и приобщение ребенка к жизни общества является решающим. От степени развития ребенка в раннем возрасте, прежде всего языкового, будет зависеть дальнейшее продвижение ребенка в школе, в кругу сверстников, на работе.

Все сказанное выше по поводу условий, необходимых для своевременного и полноценного развития психики ребенка, может быть сведено к пяти основным принципам развивающей работы, четко выделенным *Б. П. Никитиным* (1985).

1. Раннее начало. Нет такого периода в развитии психики ребенка, в течение которого происходит только созревание нервных структур и функций: любой контакт ребенка с окружающим миром уже является для него новым опытом, а значит, прямо влияет на его умственное и личностное развитие. Следует, однако, помнить и о том, что чем младше ребенок, тем в большей мере степень зрелости его центральной нервной системы ограничивает его познавательные возможности, поэтому в раннем возрасте ни в коем случае нельзя форсировать развитие, перегружать мозг ребенка.

2. Создание среды, способствующей развивающей деятельности ребенка и стимулирующей ее. Необходимо, насколько возможно, рано окружить ребенка такой средой и такой системой отношений, которые бы стимулировали самую разнообразную

его деятельность и исподволь развивали бы в нем именно то, что в соответствующий момент способно наиболее эффективно развиваться.

3. Стимуляция собственной активности ребенка и напряжения его сил. Об этом как об одном из важнейших условий развития ребенка говорил еще известнейший детский врач и педагог *Е. А. Аркин*. Важно не то, считал он, чтобы ребенок как можно раньше чему-то научился, а то, чтобы он пошел по этому пути самостоятельно, при известном напряжении и настойчивости, и тогда он приобретет не навыки, позволяющие идти только по уже проторенной взрослыми дороге, а умение находить новые пути и заменять старые методы новыми в случае изменения жизненных условий. Именно это лежит в основе творческих способностей человека.

3. Предоставление ребенку определенной свободы в выборе деятельности, в чередовании дел, в продолжительности занятий одним каким-либо делом, в выборе способов работы. Это предохранит его от перенапряжения и переутомления и позволит сохранить интерес к самому занятию.

4. Обязательное участие взрослого в деятельности ребенка. Для ребенка взрослый выступает в качестве помощника и равноправного партнера, хотя на самом деле именно взрослому принадлежит активная регулирующая и направляющая роль в игре с ребенком дошкольного возраста. Главное при этом, чтобы помощь взрослого не превращалась в подсказку: нельзя делать за ребенка то, что он сам может сделать, думать за него, когда он сам может додуматься.

Говоря о раннем развитии детей, нельзя не остановиться на проблеме раннего обучения. Надо отметить, что попытки раннего и даже сверхраннего (в младенческом возрасте) обучения детей инициируются не столько психологическими теориями, сколько стремлением родителей максимально полно реализовать все заложенные в ребенке от природы возможности, не видящих при этом никакой разницы между развитием познавательных психических процессов и обучением чтению, письму и счету. Популярность таких попыток обусловлена, по-видимому, внешней эффектностью раннего обучения: например, трехлетний малыш бойко говорит на двух языках, читает, пишет, производит достаточно сложные вычисления, рассуждает о природе и т. п., что, безусловно, производит впечатление чрезвычайной развитости данного ребенка.

Является ли это, однако, в действительности свидетельством умственного развития ребенка? Здесь скорее можно говорить о высокой обучаемости этих детей и настойчивости их родителей, ибо усвоение готовых знаний и способов действия способствует развитию лишь репродуктивного (воспроизводящего) мышления, а не интеллектуального и творческого потенциала ребенка. Раннее обучение не предполагает собственной активности ребенка, выступающей одним из основных условий его полноценного психического развития.

Другим негативным аспектом раннего обучения является риск ущербности личностного развития ребенка: от многознания личность ребенка не становится более зрелой. Кроме того, такой ребенок имеет, как правило, весьма ограниченные контакты со сверстниками, причем отнюдь не по своей вине: родителям часто кажется, что их «умному и развитому» ребенку скучно и неинтересно со своими менее «образованными» ровесниками. Помещая его в коллективы более старших детей, родители обрекают его на известную изоляцию, поскольку уровень личностной зрелости такого ребенка и его жизненный опыт, соответствующий собственному возрасту, не позволяют ему полноценно взаимодействовать со старшими детьми. Горячая сторонница раннего обучения детей *С. Лупан* (1993) тем не менее предостерегает родителей от соблазна «перескочить» через группу детского сада или класс, считая, что ребенок от этого только пострадает. Разумнее, пишет она, использовать меньшую по сравнению с обычными детьми нагрузку, приходящуюся на такого ребенка в детском саду или школе, на какие-то дополнительные занятия, чем лишать его общества сверстников и возможности приобрести необходимые социальные навыки.

3. Развивающая работа с детьми младшего и среднего дошкольного возраста (3-5 лет).

Все изложенные в предыдущем вопросе принципы развивающей работы с детьми дошкольного возраста сохраняют свою ценность и актуальность и по отношению к детям младшего и среднего дошкольного возраста.

В то же время уровень психического и личностного развития детей 3-5 лет уже позволяет проводить с ними специально организованные как индивидуальные, так и групповые развивающие занятия, построенные в игровой форме. Правомерной становится и разработка конкретных программ развивающей работы, при составлении которых целесообразно принимать во внимание такие аспекты, как:

наличие у ребенка потребности в совместной со взрослым деятельности; сензитивность данного возрастного периода для развития определенных психических функций и личностных качеств; зона ближайшего развития.

Остановимся на них более подробно.

Потребность ребенка в совместной со взрослым деятельности существенно изменяется в зависимости от возраста ребенка. Значительное число детей поступает в детский сад в период от двух до трех лет, т. е. до достижения «официального» дошкольного возраста. И воспитатель, занимаясь с детьми по стандартной программе, часто не делает поправки на различия в уровне психического и личностного развития детей дошкольного и младшего дошкольного возраста, а между тем именно здесь пролегает граница двух возрастных периодов в развитии ребенка.

Для детей раннего возраста (т. е. до трех лет) смысловым центром любой ситуации являются взрослый и совместная с ним деятельность. Общий смысл действия, осваиваемого ребенком, может быть реализован только в том случае, если оно производится так, как показал взрослый. Это справедливо в отношении не только овладения предметными действиями, но и развития речи: ребенок усваивает даваемое взрослым название предмета и ту функцию, которую он выполняет в данной конкретной ситуации. В этот период действия ребенка вызываются непосредственно предметами, а желания еще не стали его личными желаниями. Взрослые заменяют один притягательный для ребенка предмет другим и таким образом управляют его желаниями и поступками.

Однако на границе раннего и дошкольного возраста отношения совместной деятельности приходят в противоречие с новым уровнем развития ребенка. Возникают тенденции к самостоятельной деятельности, у ребенка появляются собственные желания, могущие не совпадать с желаниями взрослых. Возникновение личных желаний превращает действие в волевое, на основе этого открывается возможность для соподчинения желаний и борьбы между ними. Это же становится предпосылкой для развития в дошкольном возрасте творческих видов Деятельности, в которых ребенок идет от собственного замысла к его Реализации. Правда, пока еще ребенок весь находится во власти своих Желаний, они управляют им, ребенок упорно настаивает на своем желании, несмотря на какое-либо явно более привлекательное предложение взрослого (Эльконин Д. Б., 1989).

Тем не менее в определенных пределах ребенок уже способен к самостоятельным действиям и испытывает острую потребность в реализации этой новой способности. Соответственно ребенку становятся доступны игры, требующие от него известной доли самостоятельности (Палагина Н. Н., 1992). Участие взрослого в этих играх сводится в основном к его присутствию рядом с детьми и к мелкой помощи, оказываемой им по их просьбе. Однако полное устранение взрослого из игры приводит к ее прекращению, а если речь идет о какой-либо продуктивной деятельности, то к резкому снижению качества ее выполнения.

Дети не только демонстрируют способность к самостоятельной игре, но и

испытывают потребность в ней. Игра в этом возрасте может стать средством коррекции поведения ребенка, выполняя определенную психотерапевтическую функцию. Опыт показывает, что предоставление ребенку возможности самому организовать игру, которая, в сущности, носит предметно-манипулятивный характер, но все же имеет некоторую примитивную сюжетную основу, способно снять или ослабить острые проявления симптомов кризиса трех лет. Важно при этом, чтобы ни взрослые, ни другие дети в эту игру не вмешивались: инициатива всех сюжетных поворотов и предметных перевоплощений должна принадлежать самому ребенку.

Дошкольный возраст — период возникновения и развития сюжетной и ролевой игры. На этом этапе появляется возможность проведения более сложных коллективных игр, способствующих развитию различных психических функций и личностных качеств, приобретению навыков общения и взаимодействия со сверстниками, развитию произвольности.

Различные возрастные периоды являются сензитивными для развития определенных психических функций. Л. С. Выготский, говоря о системности сознания, давал яркую характеристику взаимозависимости психических функций в раннем и дошкольном детстве. Основной функцией раннего детства он считал восприятие, в то время как память, внимание, мышление выступают в качестве определенного момента акта восприятия, являясь его продолжением и развитием. Ребенок говорит и с ним говорят лишь по поводу того, что он видит или слышит. При этом память проявляется как активное узнавание, а мышление ограничено действием в наглядном поле. Речь меняет структуру восприятия благодаря обобщению. В дошкольном возрасте ведущую роль начинает играть память, с развитием которой появляются образное мышление и возможность отрыва от конкретной ситуации.

В соответствии с этим развивающие игры для детей до трехлетнего возраста должны ограничиваться наглядно-действенным планом. Им недоступны игры, требующие опоры на зрительный образ (например, ребенок может собрать достаточно сложную разрезную картинку, подбирая один ее элемент к другому, но сделать это, ориентируясь на готовый образец, он не в состоянии; он также не может сложить из мозаики узор по образцу, но с удовольствием выложит собственную «картину»), игры со сложными правилами, которые он не в силах запомнить и адекватно применить. К четырем годам большинство детей начинают справляться с подобными играми, сначала весьма простыми, а потом и более сложными.

При организации занятий с детьми психологу следует принимать во внимание не только наличные возможности ребенка, но и «зону его ближайшего развития». Л. С. Выготский отмечал, что только такое обучение можно считать хорошим, которое создает «зону ближайшего развития» и тем самым идет впереди него. Задача развивающей игры и состоит в том, чтобы продвинуть вперед психическое и личностное развитие ребенка. В какой мере условия и требования той или иной игры могут опережать имеющиеся у ребенка возможности? Если она ориентирована только на развитые формы психической деятельности ребенка, свойственные предшествующему периоду развития, то происходит лишь закрепление уже пройденных этапов. С другой стороны, слишком большой отрыв условий проведения игры от наличного уровня развития ребенка не принесет желаемого результата — продвижения вперед также не будет.

Основным критерием здесь выступает способность ребенка справиться с игровым заданием при некоторой помощи взрослого, причем при повторных проведениях игры эта помощь постепенно сокращается вплоть до полного отказа от нее. Если же ребенок все-таки не в состоянии отказаться от помощи, можно предположить, что данная игра по своим требованиям находится за пределами «зоны ближайшего развития» ребенка и не способствует прогрессу в его психическом развитии.

Какая игра оказывается для ребенка новой по сравнению с теми, с которыми он уже справляется? Во-первых, она может быть направлена на овладение новыми способами

действий с уже знакомыми предметами. Во-вторых, в нее могут быть включены незнакомые ребещп, предметы, более сложные правила. В-третьих, можно изменить и сюжетное содержание игры. Каждое такое нововведение предъявляет свои требования к ребенку, активизирует и развивает те или иные структуры его психики. Не следует усложнять игру сразу в двух или более направлениях, ибо в этом случае она может оказаться неожиданно сложной для ребенка и развивающего эффекта иметь не будет, т. е. *выйдет за пределы «зоны его ближайшего развития»*.

Таким образом, *приступая к разработке программы развивающей работы с детьми дошкольного возраста, психолог должен ориентироваться на знания основных психологических закономерностей развития ребенка в разные периоды детства и учитывать индивидуальные особенности конкретного ребенка*. Кроме того, следует иметь в виду, что между развивающим влиянием разных видов детской деятельности существует широкая взаимная компенсация. Например, развитию тонкой моторики способствуют и лепка, и конструирование, и рисование, и раскрашивание, и шитье, и мозаика. Все это готовит руку ребенка к письму ничуть не хуже, а может быть, и лучше принудительного выведения палочек и загогулин на бумаге. Поэтому предпочтение следует отдавать тем занятиям, которые могут быть лучше организованы взрослым и к которым испытывает большую склонность сам ребенок.

4. Развивающая работа с детьми старшего дошкольного возраста

Старший дошкольный возраст непосредственно предшествует переходу ребенка на следующий, очень важный этап его жизни — поступление в школу. Поэтому существенное место в работе с детьми шестого и седьмого года жизни начинает занимать подготовка к школе.

Здесь можно выделить два аспекта: во-первых, продолжающееся целенаправленное развитие личности ребенка и познавательных психических процессов, лежащих в основе успешного освоения ребенком в будущем собственно учебной программы, а во-вторых, обучение начальным школьным умениям и навыкам (элементам письма, чтения, счета).

Проблема готовности ребенка к школьному обучению рассматривается сегодня в первую очередь как психологическая: приоритет отдается уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов, операциональных навыков, развитию тонкой моторики руки. Одна лишь интеллектуальная готовность к школе не обеспечивает успешного вхождения ребенка в учебную деятельность. Однако на практике работа со старшими дошкольниками, в первую очередь, сводится к обучению чтению, письму и счету, чтобы обеспечить им таким образом некоторую фору на первых этапах школьного обучения. Отчасти это спровоцировано и самой учебной программой современной школы: она составлена так, что на отработку начальных навыков письма, чтения и счета времени не отведено. Если ребенок приходит в школу неграмотным, он сразу же отстает от своих более продвинутых одноклассников просто потому, что так составлена программа начальной школы. Формирование же у ребенка соответствующей учебной мотивации, произвольности внимания, памяти, словесно-логического мышления, ориентировки на способ действия, операциональных навыков выступает при этом лишь как побочный продукт обучения: все это должно сформироваться само собой, по мере развития интеллектуальных навыков. Тем не менее это далеко не так. Специальные исследования показывают, что дети, хорошо интеллектуально подготовленные к школе, зачастую плохо пишут, не выполняют правил ведения тетрадей, работы с дидактическим материалом и испытывают целый ряд других трудностей учебного порядка.

К сожалению, и у педагогов, и у родителей существует убеждение, что достижение ребенком определенного возраста или поступление в школу автоматически должно вести к возникновению и становлению указанных выше качеств. Обнаруживая у ребенка их отсутствие, мешающее ему хорошо учиться, взрослые начинают требовать от него «быть

добросовестным, внимательным», забывая о том, что эти качества формируются на протяжении всего дошкольного детства и отсутствие их у шести-семилетнего ребенка свидетельствует о недостаточной развивающей работе с ним.

В этой связи хочется вспомнить тот период (до конца 60-х годов), когда начальная школа была четырехлетней, а от семилетнего ребенка не требовалось обязательного владения навыками письма, чтения и счета. Учителя объясняли родителям: «Не учите детей читать, писать, считать, вы сделаете это неправильно, а нам придется их переучивать». Эта претензия справедлива и сегодня. Например, стремление родителей, не владеющих соответствующими методиками, научить ребенка читать как можно раньше приводит к тому, что у значительного числа нынешних первоклассников отмечается слабое развитие фонематического слуха, столь необходимого для грамотного письма. В подготовительных группах детских садов детей не учили читать и писать, но их специально готовили к школе: развивали в ходе игровых занятий внимание, память логическое мышление, речь, учили ориентироваться на образец, на способ действия, готовили руку к письму (в основном средствами конструктивной деятельности, рисования карандашом, вырезанием из бумаги сложных фигурок, лепкой, а не выведением палочек и букв в тетради), даже знакомили с основными правилами поведения на уроке и нормами школьной жизни. По отзывам учителей, дети приходили в школу менее обученными по сравнению с нынешними первоклассниками, но более зрелыми в психологическом отношении. Более того, учитель того времени опирался на изначально одинаковый для всех учеников уровень готовности к школе. Конечно, эта однородность была относительной, но сама программа начальной школы предполагала одинаковое невладение детьми навыками чтения, счета и письма и в этом смысле предоставляла всем равные возможности, чего нельзя сказать о нынешних требованиях школы.

Отсутствие сегодня четких требований к уровню подготовки детей к школьному обучению, наличие различных дошкольных лицеев и гимназий, работающих по своим собственным программам и имеющих разные приоритеты, инициативность родителей, стремящихся научить ребенка читать и считать едва ли не с двухлетнего возраста, приводят к тому, что неготовность детей к учению по-прежнему остается одной из острейших проблем современной школы.

Исследования показали, что к концу старшего дошкольного возраста не все дети достигают того уровня психологической зрелости, который позволил бы им успешно перейти к систематическому обучению. Можно выделить ряд показателей психологической незрелости ребенка, поступающего в школу: *слабое речевое развитие детей; неразвитость тонкой моторики; неправильное формирование способов учебной работы; отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками; слабое развитие произвольного внимания, памяти; низкий уровень развития самоконтроля.*

Слабое речевое развитие детей. Здесь выделяется два аспекта:

- ◆ отставание ребенка по сравнению с уровнем речевого развития других детей;
- ◆ формальное, неосознанное владение детьми смыслом различных слов, понятий.

Ребенок пользуется ими, но на прямой вопрос, что означает данное слово, часто дает неправильный или приблизительный ответ. Особенно часто такое использование лексики наблюдается при заучивании стихотворений, пересказе текстов. Это связано с излишним упором на ускоренное вербальное (речевое) развитие ребенка, выступающее для взрослых показателем его интеллектуального развития.

2. Неразвитость тонкой моторики. В определенной мере эта неразвитость руки проявляется при вырезании фигур по контуру, в несоразмерности частей фигуры при лепке, неточности склеивания и пр.

3. Неправильное формирование способов учебной работы. Многие дети испытывают трудности, связанные с усвоением правил. Умея применять правило при выполнении задания, дети с трудом запоминают его формулировку. Более того, многие

ребята сначала делают упражнение, а потом учат правило, на выполнение которого и было направлено данное упражнение. Психологический анализ показывает что причина этого кроется не столько в неудовлетворительной формулировке правил, сколько в несформированности у детей необходимых навыков работы с правилами.

4. Отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками. Дети, хорошо умеющие считать к моменту поступления в школу, испытывают затруднения при решении задачи, когда необходимо показать ход решения в развернутом виде, по действиям, — условия решения и способ решения начинают путаться, ребенок с трудом находит ошибку в решении задачи.

Этим же обусловлена и проблема понимания, принятия и удержания учебной задачи в течение всего периода ее выполнения, особенно если оно требует ряда последовательных действий. Часто, особенно в первом классе, дети понимают поставленную перед ними задачу, принимают ее, но выполняют все равно не так, как объяснил взрослый. При пошаговом контроле со стороны взрослого дети вполне успешно справляются с заданием.

5. Слабое развитие произвольного внимания, памяти. Дети несобранны, легко отвлекаются, с трудом следят за ходом коллективной работы, за ответами других ребят, особенно при чтении или пересказе Цепочкой, друг за другом.

6. Низкий уровень развития самоконтроля. Дети испытывают затруднения в тех случаях, когда взрослый требует от них сравнить то, как они выполнили задание, с тем, что от них требовалось, найти собственные ошибки. При этом в чужой работе дети достаточно легко находят ошибки. То есть умения, необходимые для действия проверки, сформированы, но применить эти навыки к контролю за собственной работой ребенок еще не может.

Указанные проявления психологической незрелости детей старшего дошкольного возраста и являются следствием слабого внимания к взрослым к развитию познавательных психических процессов и личностных качеств ребенка в период дошкольного детства.

Тема 22. Психологическая помощь детям дошкольного возраста

- 1. Проблема развития и обучения в практической работе с дошкольниками**
- 2. Развивающая работа с детьми преддошкольного возраста (2-3 года)**
- 3. Развивающая работа с детьми младшего и среднего дошкольного возраста (3-5 лет).**
- 4. Развивающая работа с детьми старшего дошкольного возраста**
- 5. Коррекция нарушений поведения дошкольника.**

1. Проблема развития и обучения в практической работе с дошкольниками

Исследования последних лет показали, что маленький ребенок очень пластичен и легкообучаем; он может освоить значительно больше, чем считалось прежде, что открывает новые перспективы существенного обогащения познавательного содержания дошкольной программы обучения и воспитания (Запорожец А. В., 1986). Однако возможности ребенка не беспредельны, они ограничены возрастными психофизиологическими особенностями.

Прежде всего нельзя забывать о том, что ребенок интенсивно растет. Растут и созревают его мозг и нервная система, их функциональные особенности еще не сложились, и их возможности пока ограничены. Поэтому, создавая новые интенсивные программы работы с детьми дошкольного возраста, необходимо иметь в виду не только то, чего они способны достигнуть, но и то, каких физических и нервно-психических затрат им это будет стоить.

Очень показательны в этом отношении приводимые психологом А. Бернштейном

данные о развитии двигательной сферы дошкольника (1990). В отличие от детей дошкольного возраста дети 3-7 лет подвижны и грациозны, у них хорошо развита способность к передвижениям и к выразительным движениям. Однако все это двигательное богатство возможно лишь при свободных движениях в ущерб точности. Стоит заставить ребенка производить точные движения, как у него сразу же наступает утомление. Неспособность к точности движений обусловлена недоразвитием корковых структур. Кажущаяся двигательная неумоимость ребенка связана с тем, что он не производит продуктивных рабочих движений (какие требуются, например, при письме).

Есть еще один очень важный аспект нейропсихического развития ребенка. Анатомическое дозревание (миэлинизация) центрально-нервных субстратов психических функций происходит постепенно и сопровождается поочередным функциональным вступлением в строй мозговых структур. Тем не менее зрелость отдельных нервных структур еще не обеспечивает полноценного функционирования соответствующих психических механизмов: полного совершенства и налаживания они достигают значительно позже, после того как между этими структурами будет налажена координация. Этот этап довольно длителен, и его окончание приходится иногда на постпубертатный период.

Максимальный эффект в реализации больших возможностей ребенка-дошкольника достигается лишь в том случае, если применяемые методы и формы воспитания строятся в соответствии с психофизиологическими особенностями дошкольного возраста, т. е. обучение дошкольников возможно в форме дидактических игр, непосредственных наблюдений и предметных занятий, различных видов практической и изобразительной деятельности, но никак не в виде традиционного школьного урока.

Применительно к дошкольникам правильнее говорить о развивающих занятиях или развивающей работе, поскольку учение не является основным видом деятельности ребенка-дошкольника, несмотря на все попытки раннего обучения. Однако, понимая обучение в самом широком смысле как ознакомление ребенка с окружающим миром во всей его полноте и взаимосвязях, можно использовать и понятие «развивающее обучение», ибо маленького ребенка развивает любое новое знание или новый опыт.

Развивающие занятия отнюдь не тождественны традиционным учебным занятиям, в ходе которых ребенок овладевает какими-то новыми знаниями или умениями. Смысл развивающих занятий в том, чтобы продвинуть вперед психическое развитие ребенка, совершенствуя его восприятие, внимание, память, мышление, речь, двигательную сферу, произвольное поведение, т. е. те психические функции и личностные качества, которые лежат в основе успешного освоения ребенком в будущем собственно учебной программы.

Результаты работы психолога не всегда проявляются быстро и не бывают столь наглядными и очевидными, как результаты обучения. Если с занятий по рисованию или иностранному языку ребенок выносит определенную сумму знаний, умение, которое он может продемонстрировать, то одно-два занятия с психологом могут и не дать столь ощутимых и очевидных результатов, что порой создает иллюзию бесполезности подобной работы. Важно довести до сознания родителей и персонала детского сада, что работа психолога направлена не на обучение ребенка, а на его развитие, которое идет постепенно, достаточно медленно, и потому положительный результат достигается не сразу и не вдруг, а проявляется исподволь, порой незаметно для окружающих ребенка взрослых. Однако неожиданно они замечают, что в ребенке что-то изменилось, например, исчезли какие-то нежелательные формы поведения, появилась способность выполнять такие виды деятельности, которые раньше были ему недоступны.

Основной формой организации и проведения развивающих занятий с детьми-дошкольниками является игра, ведущий в этом возрасте вид деятельности, создающий наиболее благоприятные условия для психического и личностного развития ребенка. Поскольку в ситуации игры ребенку понятна необходимость приобретения новых знаний и способов действия,

он сам стремится научиться тому, чего еще не умеет. Развивающая игра — это не любые действия с дидактическим материалом и неигровой прием на обязательном учебном занятии. Это специфическая, полноценная и достаточно содержательная для детей деятельность, имеющая свои побудительные мотивы и способы действий.

2. Развивающая работа с детьми дошкольного возраста (2-3 года)

Весьма распространенным является представление о том, что развивающие занятия с детьми — это специальная работа, к которой можно приступить лишь по достижении ребенком определенного, как правило, трехлетнего возраста. Именно с этих позиций составлено большинство имеющихся сегодня программ по развитию детей дошкольного возраста. Конечно, если иметь в виду циклы систематических занятий, близких по своей сути к учебным, то такое представление кажется вполне оправданным. Ребенка дошкольного возраста сложно включить в регулярные занятия, организуемые по инициативе взрослого, по следующим причинам:

- ◆ ему трудно удерживать внимание в течение даже небольшого отрезка времени, особенно если затеянная взрослым игра не столько интересна ребенку, сколько полезна для его развития;

- ◆ он не всегда хорошо понимает обращенную к нему речь и зачастую не в состоянии ответить на вопрос;

- ◆ у него вообще пока мало умений и навыков, на которые можно опереться при организации развивающих занятий.

И, тем не менее, развивающая работа с детьми дошкольного возраста не только возможна, но и остро необходима. Особенно отчетливо это ощущают родители: видя все возрастающие возможности своего ребенка, они стремятся как можно раньше начать знакомство с буквами и цифрами, подменяя таким образом работу по развитию ранним обучением. Зачастую такая подмена происходит исключительно по неведению и психологической безграмотности родителей, искренне не понимающих разницы между обучением школьным навыкам и развитием познавательных процессов. Существуют, однако, и вполне осознанные попытки раннего и сверхраннего (в младенческом возрасте) обучения детей, на которых мы подробнее остановимся ниже.

Проблеме развития детей дошкольного возраста посвящены работы Н.Н. Авдеевой и С. Ю. Мещеряковой, Л. Н. Галигузовой и Е. О. Смирновой, Масару Ибуки, Б. П. и Л. А. Никитиных, Б. Уайта, Д. Чейпи и др.

Ранний опыт ребенка создает тот фон, который ведет к *развитию навыков речи, умению слушать и думать*. Закладываемое в это время эмоциональное отношение к жизни и людям и наличие или отсутствие стимулов к интеллектуальному развитию оставляют неизгладимый след на всем дальнейшем поведении и образе мыслей человека.

Раннее развитие ни в коей мере не тождественно раннему обучению чтению, письму и счету; оно не должно сводиться к стремлению напичкать малыша разнообразной и бессмысленной для него информацией. Речь идет о развитии в первую очередь умения рассуждать, оценивать, воспринимать и пр., т. е. о развитии психических процессов и личностных качеств ребенка в естественных условиях. Для этого не нужны никакие специальные программы: важно то, как ведут себя родители, что они делают, как разговаривают с ребенком. **Именно родителям, имеющим возможность общаться с ребенком лицом к лицу, принадлежит исключительная роль в развитии ребенка.** Либо родители стараются обеспечить ему наиболее благоприятные (в рамках возможного) условия, либо пускают его развитие на самотек, и тогда возможность ориентировать ребенка на максимальное раскрытие его внутреннего потенциала будет упущена.

Нельзя при этом забывать и о том, что не менее активная роль в интеллектуальном и личностном развитии ребенка принадлежит ему самому. **Необходимо обеспечить ребенку широкие возможности пользоваться каждым из пяти чувств: знакомься с миром, он должен видеть, слышать, трогать руками, пробовать на вкус и запах.** Это

позволит ему больше узнать о доме, в котором он живет, о мире вокруг. Ведь в раннем возрасте любое приобретенное ребенком знание работает на его развитие.

Необязательно постоянно находиться рядом с ребенком, достаточно быть в пределах его досягаемости. Ведь важно не столько количество, сколько качество времени, которое родители уделяют своему ребенку.

Обобщая сказанное выше, можно выделить основную идею данного периода развития.

Создание для ребенка насыщенной в объективном и субъективном плане среды и своевременное введение нового для него опыта — суть работы по развитию детей дошкольного возраста: **создание для ребенка насыщенной в объективном и субъективном плане среды и своевременное введение нового для него опыта**. Но только тот, кто ухаживает за ребенком изо дня в день, общается с ним, видит, как быстро растут его возможности, способен распознать момент, когда введение нового опыта окажется своевременным именно для данного ребенка, а не для всех детей аналогичного возраста.

Реализация в дошкольном учреждении наиболее благоприятных условий развития для каждого ребенка — основная задача детского психолога. Эта задача может быть успешно решена только в совместной работе психолога с педагогами и родителями.

Принципиальную роль в развитии маленького ребенка играет не столько наличие или отсутствие специальной программы работы с ним или конкретное содержание такой программы, сколько позиция взрослых — воспитателей и особенно родителей, их постоянное стремление показывать ребенку и делать вместе с ним то, чем они сами занимаются в повседневной жизни, обращать его внимание на все то, что окружает нас и мимо чего мы давно уже проходим равнодушно, привычно не замечая. Реализация такого поведения не так проста, как может показаться, ибо требует от родителей такой же постоянной открытости миру, которая присуща именно детям. Хорошо известно, какую колоссальную нагрузку несет нервная система маленького ребенка, осваивающего окружающую его жизнь, и точно такая же нагрузка (в качестве дополнения к повседневной) ложится и на его родителей. Идя с ребенком по улице, гораздо проще молча вести его за руку, думая о своих заботах и односложно отвечая на его бесконечные вопросы, чем смотреть на происходящее его глазами, «удивляться» хорошо знакомым вещам и знакомить с тем, что давно уже не вызывает у взрослого никакого интереса.

Например: «Видишь, рябина уже потеряла все листочки, а ягодки, красные, яркие, вкусные, остались. Прилетят зимой птички, поклюют их и сыты будут»; «Смотри, как интересно: половина пруда уже покрылась льдом, а другая — еще нет. Почему так получается?»

Развивающая работа с ребенком дошкольного возраста строится не по принципу специального развития отдельных психических процессов, а направлена на общее, максимально разностороннее ознакомление ребенка с миром предметов, людей и отношений, в ходе которого и происходят постепенное развитие, совершенствование и усложнение всех психических познавательных процессов и личности.

Исключение составляет речевое развитие ребенка. Оно стоит в центре внимания в этом возрасте — наиболее сензитивном именно к развитию речи.

Необходимо поощрять любые, даже самые слабые и нечленораздельные попытки ребенка заговорить, ибо терпение, проявленное родителями на данном этапе, существенно облегчит их задачу в будущем. Пусть ребенок станет полноправным собеседником даже в том случае, если его «язык» понимает только один из членов семьи. Взрослый не должен выступать в роли переводчика детской речи на понятный всем окружающим уровень («Ты хочешь сказать, что голоден?» и т. п.). Гораздо важнее ответить на вопрос ребенка, даже если он задан только жестом и кратким, но выразительным «А?», оказать ему помощь в ответ на протянутую ручку и возглас «Мама!»

В раннем детстве влияние семьи на языковое и когнитивное развитие и приобщение

ребенка к жизни общества является решающим. От степени развития ребенка в раннем возрасте, прежде всего языкового, будет зависеть дальнейшее продвижение ребенка в школе, в кругу сверстников, на работе.

Все сказанное выше по поводу условий, необходимых для своевременного и полноценного развития психики ребенка, может быть сведено к пяти основным принципам развивающей работы, четко выделенным *Б. П. Никитиным* (1985).

1. Раннее начало. Нет такого периода в развитии психики ребенка, в течение которого происходит только созревание нервных структур и функций: любой контакт ребенка с окружающим миром уже является для него новым опытом, а значит, прямо влияет на его умственное и личностное развитие. Следует, однако, помнить и о том, что чем младше ребенок, тем в большей мере степень зрелости его центральной нервной системы ограничивает его познавательные возможности, поэтому в раннем возрасте ни в коем случае нельзя форсировать развитие, перегружать мозг ребенка.

2. Создание среды, способствующей развивающей деятельности ребенка и стимулирующей ее. Необходимо, насколько возможно, рано окружить ребенка такой средой и такой системой отношений, которые бы стимулировали самую разнообразную его деятельность и исподволь развивали бы в нем именно то, что в соответствующий момент способно наиболее эффективно развиваться.

3. Стимуляция собственной активности ребенка и напряжения его сил. Об этом как об одном из важнейших условий развития ребенка говорил еще известнейший детский врач и педагог *Е. А. Аркин*. Важно не то, считал он, чтобы ребенок как можно раньше чему-то научился, а то, чтобы он пошел по этому пути самостоятельно, при известном напряжении и настойчивости, и тогда он приобретет не навыки, позволяющие идти только по уже проторенной взрослыми дороге, а умение находить новые пути и заменять старые методы новыми в случае изменения жизненных условий. Именно это лежит в основе творческих способностей человека.

4. Предоставление ребенку определенной свободы в выборе деятельности, в чередовании дел, в продолжительности занятий одним каким-либо делом, в выборе способов работы. Это предохранит его от перенапряжения и переутомления и позволит сохранить интерес к самому занятию.

5. Обязательное участие взрослого в деятельности ребенка. Для ребенка взрослый выступает в качестве помощника и равноправного партнера, хотя на самом деле именно взрослому принадлежит активная регулирующая и направляющая роль в игре с ребенком дошкольного возраста. Главное при этом, чтобы помощь взрослого не превращалась в подсказку: нельзя делать за ребенка то, что он сам может сделать, думать за него, когда он сам может додуматься.

Говоря о раннем развитии детей, нельзя не остановиться на проблеме раннего обучения. Надо отметить, что попытки раннего и даже сверхраннего (в младенческом возрасте) обучения детей иницируются не столько психологическими теориями, сколько стремлением родителей максимально полно реализовать все заложенные в ребенке от природы возможности, не видящих при этом никакой разницы между развитием познавательных психических процессов и обучением чтению, письму и счету. Популярность таких попыток обусловлена, по-видимому, внешней эффектностью раннего обучения: например, трехлетний малыш бойко говорит на двух языках, читает, пишет, производит достаточно сложные вычисления, рассуждает о природе и т. п., что, безусловно, производит впечатление чрезвычайной развитости данного ребенка.

Является ли это, однако, в действительности свидетельством умственного развития ребенка? Здесь скорее можно говорить о высокой обучаемости этих детей и настойчивости их родителей, ибо усвоение готовых знаний и способов действия способствует развитию лишь репродуктивного (воспроизводящего) мышления, а не интеллектуального и творческого потенциала ребенка. Раннее обучение не предполагает собственной активности ребенка, выступающей одним из основных условий его

полноценного психического развития.

Другим негативным аспектом раннего обучения является риск ущербности личностного развития ребенка: от многознания личность ребенка не становится более зрелой. Кроме того, такой ребенок имеет, как правило, весьма ограниченные контакты со сверстниками, причем отнюдь не по своей вине: родителям часто кажется, что их «умному и развитому» ребенку скучно и неинтересно со своими менее «образованными» ровесниками. Помещая его в коллективы более старших детей, родители обрекают его на известную изоляцию, поскольку уровень личностной зрелости такого ребенка и его жизненный опыт, соответствующий собственному возрасту, не позволяют ему полноценно взаимодействовать со старшими детьми. Горячая сторонница раннего обучения детей С. Лупан (1993) тем не менее предостерегает родителей от соблазна «перескочить» через группу детского сада или класс, считая, что ребенок от этого только пострадает. Разумнее, пишет она, использовать меньшую по сравнению с обычными детьми нагрузку, приходящуюся на такого ребенка в детском саду или школе, на какие-то дополнительные занятия, чем лишать его общества сверстников и возможности приобрести необходимые социальные навыки.

3. Развивающая работа с детьми младшего и среднего дошкольного возраста (3-5 лет).

Все изложенные в предыдущем вопросе принципы развивающей работы с детьми дошкольного возраста сохраняют свою ценность и актуальность и по отношению к детям младшего и среднего дошкольного возраста.

В то же время уровень психического и личностного развития детей 3-5 лет уже позволяет проводить с ними специально организованные как индивидуальные, так и групповые развивающие занятия, построенные в игровой форме. Правомерной становится и разработка конкретных программ развивающей работы, при составлении которых целесообразно принимать во внимание такие аспекты, как:

наличие у ребенка потребности в совместной со взрослым деятельности; сензитивность данного возрастного периода для развития определенных психических функций и личностных качеств; зона ближайшего развития.

Остановимся на них более подробно.

Потребность ребенка в совместной со взрослым деятельности существенно изменяется в зависимости от возраста ребенка. Значительное число детей поступает в детский сад в период от двух до трех лет, т. е. до достижения «официального» дошкольного возраста. И воспитатель, занимаясь с детьми по стандартной программе, часто не делает поправки на различия в уровне психического и личностного развития детей дошкольного и младшего дошкольного возраста, а между тем именно здесь пролегает граница двух возрастных периодов в развитии ребенка.

Для детей раннего возраста (т. е. до трех лет) смысловым центром любой ситуации являются взрослый и совместная с ним деятельность. Общий смысл действия, осваиваемого ребенком, может быть реализован только в том случае, если оно производится так, как показал взрослый. Это справедливо в отношении не только овладения предметными действиями, но и развития речи: ребенок усваивает даваемое взрослым название предмета и ту функцию, которую он выполняет в данной конкретной ситуации. В этот период действия ребенка вызываются непосредственно предметами, а желания еще не стали его личными желаниями. Взрослые заменяют один притягательный для ребенка предмет другим и таким образом управляют его желаниями и поступками.

Однако на границе раннего и дошкольного возраста отношения совместной деятельности приходят в противоречие с новым уровнем развития ребенка. Возникают тенденции к самостоятельной деятельности, у ребенка появляются собственные желания, могущие не совпадать с желаниями взрослых. Возникновение личных желаний превращает действие в волевое, на основе этого открывается возможность для

соподчинения желаний и борьбы между ними. Это же становится предпосылкой для развития в дошкольном возрасте творческих видов Деятельности, в которых ребенок идет от собственного замысла к его Реализации. Правда, пока еще ребенок весь находится во власти своих Желаний, они управляют им, ребенок упорно настаивает на своем желании, несмотря на какое-либо явно более привлекательное предложение взрослого (Эльконин Д. Б., 1989).

Тем не менее в определенных пределах ребенок уже способен к самостоятельным действиям и испытывает острую потребность в реализации этой новой способности. Соответственно ребенку становятся доступны игры, требующие от него известной доли самостоятельности (Палагина Н. Н., 1992). Участие взрослого в этих играх сводится в основном к его присутствию рядом с детьми и к мелкой помощи, оказываемой им по их просьбе. Однако полное устранение взрослого из игры приводит к ее прекращению, а если речь идет о какой-либо продуктивной деятельности, то к резкому снижению качества ее выполнения.

Дети не только демонстрируют способность к самостоятельной игре, но и испытывают потребность в ней. Игра в этом возрасте может стать средством коррекции поведения ребенка, выполняя определенную психотерапевтическую функцию. Опыт показывает, что предоставление ребенку возможности самому организовать игру, которая, в сущности, носит предметно-манипулятивный характер, но все же имеет некоторую примитивную сюжетную основу, способно снять или ослабить острые проявления симптомов кризиса трех лет. Важно при этом, чтобы ни взрослые, ни другие дети в эту игру не вмешивались: инициатива всех сюжетных поворотов и предметных перевоплощений должна принадлежать самому ребенку.

Дошкольный возраст — период возникновения и развития сюжетной и ролевой игры. На этом этапе появляется возможность проведения более сложных коллективных игр, способствующих развитию различных психических функций и личностных качеств, приобретению навыков общения и взаимодействия со сверстниками, развитию произвольности.

Различные возрастные периоды являются сензитивными для развития определенных психических функций. Л. С. Выготский, говоря о системности сознания, давал яркую характеристику взаимозависимости психических функций в раннем и дошкольном детстве. Основной функцией раннего детства он считал восприятие, в то время как память, внимание, мышление выступают в качестве определенного момента акта восприятия, являясь его продолжением и развитием. Ребенок говорит и с ним говорят лишь по поводу того, что он видит или слышит. При этом память проявляется как активное узнавание, а мышление ограничено действием в наглядном поле. Речь меняет структуру восприятия благодаря обобщению. В дошкольном возрасте ведущую роль начинает играть память, с развитием которой появляются образное мышление и возможность отрыва от конкретной ситуации.

В соответствии с этим развивающие игры для детей до трехлетнего возраста должны ограничиваться наглядно-действенным планом. Им недоступны игры, требующие опоры на зрительный образ (например, ребенок может собрать достаточно сложную разрезную картинку, подбирая один ее элемент к другому, но сделать это, ориентируясь на готовый образец, он не в состоянии; он также не может сложить из мозаики узор по образцу, но с удовольствием выложит собственную «картину»), игры со сложными правилами, которые он не в силах запомнить и адекватно применить. К четырем годам большинство детей начинают справляться с подобными играми, сначала весьма простыми, а потом и более сложными.

При организации занятий с детьми психологу следует принимать во внимание не только наличные возможности ребенка, но и «зону его ближайшего развития». Л. С. Выготский отмечал, что только такое обучение можно считать хорошим, которое создает «зону ближайшего развития» и тем самым идет впереди него. Задача развивающей игры и

состоит в том, чтобы продвинуть вперед психическое и личностное развитие ребенка. В какой мере условия и требования той или иной игры могут опережать имеющиеся у ребенка возможности? Если она ориентирована только на развитые формы психической деятельности ребенка, свойственные предшествующему периоду развития, то происходит лишь закрепление уже пройденных этапов. С другой стороны, слишком большой отрыв условий проведения игры от наличного уровня развития ребенка не принесет желаемого результата — продвижения вперед также не будет.

Основным критерием здесь выступает способность ребенка справиться с игровым заданием при некоторой помощи взрослого, причем при повторных проведениях игры эта помощь постепенно сокращается вплоть до полного отказа от нее. Если же ребенок все-таки не в состоянии отказаться от помощи, можно предположить, что данная игра по своим требованиям находится за пределами «зоны ближайшего развития» ребенка и не способствует прогрессу в его психическом развитии.

Какая игра оказывается для ребенка новой по сравнению с теми, с которыми он уже справляется? Во-первых, она может быть направлена на овладение новыми способами действий с уже знакомыми предметами. Во-вторых, в нее могут быть включены незнакомые ребенку предметы, более сложные правила. В-третьих, можно изменить и сюжетное содержание игры. Каждое такое нововведение предъявляет свои требования к ребенку, активизирует и развивает те или иные структуры его психики. Не следует усложнять игру сразу в двух или более направлениях, ибо в этом случае она может оказаться неожиданно сложной для ребенка и развивающего эффекта иметь не будет, т. е. *выйдет за пределы «зоны его ближайшего развития»*.

Таким образом, *приступая к разработке программы развивающей работы с детьми дошкольного возраста, психолог должен ориентироваться на знания основных психологических закономерностей развития ребенка в разные периоды детства и учитывать индивидуальные особенности конкретного ребенка*. Кроме того, следует иметь в виду, что между развивающим влиянием разных видов детской деятельности существует широкая взаимная компенсация. Например, развитию тонкой моторики способствуют и лепка, и конструирование, и рисование, и раскрашивание, и шитье, и мозаика. Все это готовит руку ребенка к письму ничуть не хуже, а может быть, и лучше принудительного выведения палочек и загогулин на бумаге. Поэтому предпочтение следует отдавать тем занятиям, которые могут быть лучше организованы взрослым и к которым испытывает большую склонность сам ребенок.

4. Развивающая работа с детьми старшего дошкольного возраста

Старший дошкольный возраст непосредственно предшествует переходу ребенка на следующий, очень важный этап его жизни — поступление в школу. Поэтому существенное место в работе с детьми шестого и седьмого года жизни начинает занимать подготовка к школе.

Здесь можно выделить два аспекта: во-первых, продолжающееся целенаправленное развитие личности ребенка и познавательных психических процессов, лежащих в основе успешного освоения ребенком в будущем собственно учебной программы, а во-вторых, обучение начальным школьным умениям и навыкам (элементам письма, чтения, счета).

Проблема готовности ребенка к школьному обучению рассматривается сегодня в первую очередь как психологическая: приоритет отдается уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов, операциональных навыков, развитию тонкой моторики руки. Одна лишь интеллектуальная готовность к школе не обеспечивает успешного вхождения ребенка в учебную деятельность. Однако на практике работа со старшими дошкольниками, в первую очередь, сводится к обучению чтению, письму и счету, чтобы обеспечить им таким образом некоторую фору на первых этапах школьного обучения. Отчасти это спровоцировано и самой учебной программой современной школы: она составлена так,

что на отработку начальных навыков письма, чтения и счета времени не отведено. Если ребенок приходит в школу неграмотным, он сразу же отстает от своих более продвинутых одноклассников просто потому, что так составлена программа начальной школы. Формирование же у ребенка соответствующей учебной мотивации, произвольности внимания, памяти, словесно-логического мышления, ориентировки на способ действия, операциональных навыков выступает при этом лишь как побочный продукт обучения: все это должно сформироваться само собой, по мере развития интеллектуальных навыков. Тем не менее это далеко не так. Специальные исследования показывают, что дети, хорошо интеллектуально подготовленные к школе, зачастую плохо пишут, не выполняют правил ведения тетрадей, работы с дидактическим материалом и испытывают целый ряд других трудностей учебного порядка.

К сожалению, и у педагогов, и у родителей существует убеждение, что достижение ребенком определенного возраста или поступление в школу автоматически должно вести к возникновению и становлению указанных выше качеств. Обнаруживая у ребенка их отсутствие, мешающее ему хорошо учиться, взрослые начинают требовать от него «быть добросовестным, внимательным», забывая о том, что эти качества формируются на протяжении всего дошкольного детства и отсутствие их у шести-семилетнего ребенка свидетельствует о недостаточной развивающей работе с ним.

В этой связи хочется вспомнить тот период (до конца 60-х годов), когда начальная школа была четырехлетней, а от семилетнего ребенка не требовалось обязательного владения навыками письма, чтения и счета. Учителя объясняли родителям: «Не учите детей читать, писать, считать, вы сделаете это неправильно, а нам придется их переучивать». Эта претензия справедлива и сегодня. Например, стремление родителей, не владеющих соответствующими методиками, научить ребенка читать как можно раньше приводит к тому, что у значительного числа нынешних первоклассников отмечается слабое развитие фонематического слуха, столь необходимого для грамотного письма. В подготовительных группах детских садов детей не учили читать и писать, но их специально готовили к школе: развивали в ходе игровых занятий внимание, память логическое мышление, речь, учили ориентироваться на образец, на способ действия, готовили руку к письму (в основном средствами конструктивной деятельности, рисования карандашом, вырезанием из бумаги сложных фигурок, лепкой, а не выведением палочек и букв в тетради), даже знакомили с основными правилами поведения на уроке и нормами школьной жизни. По отзывам учителей, дети приходили в школу менее обученными по сравнению с нынешними первоклассниками, но более зрелыми в психологическом отношении. Более того, учитель того времени опирался на изначально одинаковый для всех учеников уровень готовности к школе. Конечно, эта однородность была относительной, но сама программа начальной школы предполагала одинаковое невладение детьми навыками чтения, счета и письма и в этом смысле предоставляла всем равные возможности, чего нельзя сказать о нынешних требованиях школы.

Отсутствие сегодня четких требований к уровню подготовки детей к школьному обучению, наличие различных дошкольных лицеев и гимназий, работающих по своим собственным программам и имеющих разные приоритеты, инициативность родителей, стремящихся научить ребенка читать и считать едва ли не с двухлетнего возраста, приводят к тому, что неготовность детей к учению по-прежнему остается одной из острейших проблем современной школы.

Исследования показали, что к концу старшего дошкольного возраста не все дети достигают того уровня психологической зрелости, который позволил бы им успешно перейти к систематическому обучению. Можно выделить ряд показателей психологической незрелости ребенка, поступающего в школу: *слабое речевое развитие детей; неразвитость тонкой моторики; неправильное формирование способов учебной работы; отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками; слабое развитие произвольного внимания, памяти; низкий*

уровень развития самоконтроля.

Слабое речевое развитие детей. Здесь выделяется два аспекта:

- ◆ отставание ребенка по сравнению с уровнем речевого развития других детей;
- ◆ формальное, неосознанное владение детьми смыслом различных слов, понятий.

Ребенок пользуется ими, но на прямой вопрос, что означает данное слово, часто дает неправильный или приблизительный ответ. Особенно часто такое использование лексики наблюдается при заучивании стихотворений, пересказе текстов. Это связано с излишним упором на ускоренное вербальное (речевое) развитие ребенка, выступающее для взрослых показателем его интеллектуального развития.

2. Неразвитость тонкой моторики. В определенной мере эта неразвитость руки проявляется при вырезании фигур по контуру, в несоразмерности частей фигуры при лепке, неточности склеивания и пр.

3. Неправильное формирование способов учебной работы. Многие дети испытывают трудности, связанные с усвоением правил. Умея применять правило при выполнении задания, дети с трудом запоминают его формулировку. Более того, многие ребята сначала делают упражнение, а потом учат правило, на выполнение которого и было направлено данное упражнение. Психологический анализ показывает что причина этого кроется не столько в неудовлетворительной формулировке правил, сколько в несформированности у детей необходимых навыков работы с правилами.

4. Отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками. Дети, хорошо умеющие считать к моменту поступления в школу, испытывают затруднения при решении задачи, когда необходимо показать ход решения в развернутом виде, по действиям, — условия решения и способ решения начинают путаться, ребенок с трудом находит ошибку в решении задачи.

Этим же обусловлена и проблема понимания, принятия и удержания учебной задачи в течение всего периода ее выполнения, особенно если оно требует ряда последовательных действий. Часто, особенно в первом классе, дети понимают поставленную перед ними задачу, принимают ее, но выполняют все равно не так, как объяснил взрослый. При пошаговом контроле со стороны взрослого дети вполне успешно справляются с заданием.

5. Слабое развитие произвольного внимания, памяти. Дети несобранны, легко отвлекаются, с трудом следят за ходом коллективной работы, за ответами других ребят, особенно при чтении или пересказе Цепочкой, друг за другом.

6. Низкий уровень развития самоконтроля. Дети испытывают затруднения в тех случаях, когда взрослый требует от них сравнить то, как они выполнили задание, с тем, что от них требовалось, найти собственные ошибки. При этом в чужой работе дети достаточно легко находят ошибки. То есть умения, необходимые для действия проверки, сформированы, но применить эти навыки к контролю за собственной работой ребенок еще не может.

Указанные проявления психологической незрелости детей старшего дошкольного возраста и являются следствием слабого внимания к взрослым к развитию познавательных психических процессов и личностных качеств ребенка в период дошкольного детства.

5. Коррекция нарушений поведения дошкольника.

Речь пойдет о тех нарушениях поведения дошкольников, которые свойственны обычным детям, чье развитие происходит в рамках нормы. Тем не менее нельзя забывать и о том, что каждое такое нарушение имеет в своей основе не только педагогические просчеты взрослых, но и определенную слабость центральной нервной системы, обусловленную как ее возрастной незрелостью, так и весьма нередкими случаями минимальных мозговых поражений вследствие неблагоприятного протекания беременности или родов, обычно преодолеваемыми при правильном воспитании к 7-8 годам.

Работа с детьми, имеющими те или иные нарушения поведения, может осуществляться в разных формах. Одним из наиболее популярных сегодня методов является **психотерапевтическая работа с группой** детей, поведение которых характеризуется определенной трудностью. Однако сами по себе занятия в группе не способны изменить тип поведения ребенка, они могут лишь «раскачать» ситуацию, обострить и выявить истинную проблему, лежащую в основе возникшего осложнения. Дальнейшая работа с ребенком по формированию у него желательного типа поведения ложится на плечи тех взрослых, которые изо дня в день ухаживают за ребенком, общаются с ним, т. е. на его родителей и воспитателей. Психолог же задает основное направление этой работы, определяет общую тактику, корректирует и регулирует ход воспитательного процесса, оказывая постоянную консультативную помощь.

Агрессивность. Многим маленьким детям свойственна агрессивность. Переживания и разочарования ребенка, которые взрослым кажутся мелкими и незначительными, оказываются весьма острыми и труднопереносимыми для ребенка именно в силу незрелости его нервной системы, поэтому наиболее удовлетворительным для ребенка решением может оказаться и физическая реакция, особенно при ограниченности способности ребенка к самовыражению.

Выделяются **две наиболее частые причины агрессии у детей:**

1) боязнь быть травмированным, обиженным, подвергнуться нападению, получить повреждение. Чем сильнее агрессия, тем сильнее стоящий за ней страх;

2) пережитая обида, или душевная травма, или само нападение. Очень часто страх порождается нарушенными социальными отношениями ребенка и окружающих его взрослых.

Физическая агрессия может выражаться как в драках, так и в форме разрушительного отношения к вещам. Дети рвут книги, разбрасывают и крушат игрушки, ломают нужные вещи, поджигают их. Иногда агрессивность и разрушительность совпадают, и тогда ребенок швыряет игрушки в других детей или взрослых. Такое поведение в любом случае мотивировано потребностью во внимании, какими-то драматическими событиями.

Агрессивность необязательно проявляется в физических действиях. Некоторые дети склонны к так называемой *вербальной агрессии* (оскорбляют, дразнят, ругаются), за которой часто стоит неудовлетворенная потребность почувствовать себя сильным или отыграться за собственные обиды. Иногда дети ругаются совершенно невинно, не понимая значения слов. В других случаях ребенок, не понимая смысла бранного слова, тем не менее использует его, желая огорчить взрослых или досадить кому-либо. Бывает и так, что брань является средством выражения эмоций в неожиданных неприятных ситуациях: ребенок упал, расшибся, его поддразнили или задели. В этом случае ребенку полезно дать альтернативу брани — слова, которые можно с чувством произнести в качестве разрядки («елки-палки», «пропади пропадом»)-

Как работать с детьми, проявляющими описанные выше формы агрессивности? Если психолог приходит к выводу, что агрессия ребенка не носит болезненного характера и не наводит на мысль о более тяжелом психическом отклонении, то общая тактика работы состоит в том, бы постепенно научить ребенка выражать свое неудовольствие в социально приемлемых формах. Основные пути работы по преодолению детской агрессивности подробно рассматриваются *Д. Лешли(1991)*. Это не конкретная программа, а та тактика поведения взрослых, которая в конечном итоге способна привести к устранению нежелательных форм поведения ребенка. Важны постоянство и последовательность реализации выбранного взрослыми типа поведения по отношению к ребенку.

Первым шагом на этом пути является попытка *сдерживать агрессивные порывы ребенка непосредственно перед их проявлением*. В отношении физической агрессии это сделать легче, чем в отношении вербальной. Можно остановить ребенка окриком, отвлечь его игрушкой или каким-то занятием, создать физическое препятствие агрессивному акту

(отвести руку, удержать за плечи).

Если акт агрессии предотвратить не удалось, надо обязательно показать ребенку, что такое поведение абсолютно неприемлемо. Проявивший агрессивную выходку ребенок подвергается суровому осуждению, в то время как его «жертва» окружается повышенным вниманием и заботой взрослого. Такое положение может ясно показать ребенку, что сам он только проигрывает от таких поступков.

В случае разрушительной агрессии *взрослый обязательно должен кратко, но однозначно выразить свое недовольство подобным поведением*. Очень полезно каждый раз предлагать ребенку устранить учиненный им разгром. Чаще всего ребенок отвечает отказом, но рано или поздно он может откликнуться на слова: «Ты уже достаточно большой и сильный, чтобы все поручить, поэтому я уверена, что ты сможешь мне прибраться». Уборка как наказание за содеянное неэффективна; лейтмотивом доводов взрослого должна быть уверенность в том, что «большой» мальчик должен нести ответственность за свои дела. Если Ребенок все же поможет убраться, он обязательно должен услышать искреннее «спасибо».

Вербальную агрессию предотвратить трудно, поэтому почти всегда приходится действовать после того, как акт агрессии уже свершился. Если обидные слова ребенка адресуются взрослому, то целесообразно вообще проигнорировать их, но при этом попытаться понять, какие чувства и переживания ребенка стоят за ними. Может быть, он хочет испытать приятное чувство превосходства над взрослым, а может быть, в гневе не знает более мягкого способа выражения своих чувств.

Иногда взрослые могут превратить оскорбления ребенка в комическую перепалку, что позволит снять напряжение и сделать саму ситуацию ссоры смешной. Если же ребенок оскорбляет других детей, то взрослые должны посоветовать им, чем ответить.

Работая с агрессивными детьми, всегда нужно иметь в виду, что любые проявления страха у окружающих перед агрессивным выпадом ребенка могут его только стимулировать. Конечная цель преодоления агрессивности ребенка состоит в том, чтобы дать ему понять, что есть иные способы проявления силы и привлечения аудитории гораздо более приятные с точки зрения ответной реакции окружающих. Таким детям очень важно пережить удовольствие от демонстрации нового навыка поведения перед благожелательной аудиторией.

Для преодоления и предупреждения агрессивного поведения маленьких детей можно использовать коллективные игры, способствующие выработке у них терпимости и взаимовыручки.

Вспыльчивость. Ребенка считают вспыльчивым, если он склонен по любому, даже самому незначительному с точки зрения взрослых поводу устроить истерику, расплакаться, разозлиться, но агрессии при этом не проявляет. Вспыльчивость — это скорее выражение отчаяния и беспомощности, чем проявление характера. Тем не менее она причиняет и взрослым, и самому ребенку массу неудобств и поэтому требует преодоления.

Как и в случае с агрессивной вспышкой, приступ вспыльчивости необходимо попытаться предупредить. В одних случаях удастся *отвлечь ребенка*, в других, наоборот, целесообразнее покинуть его, оставив без аудитории. Детей постарше можно *побуждать выражать свои чувства словами*.

Если же ребенок уже вспылил, то урезонить его не удастся. Успокаивающие слова не будут действовать. Здесь важен спокойный эмоциональный тон. Когда приступ пройдет, понадобится утешение, особенно если ребенок сам напуган силой своих эмоций. На этой стадии старший дошкольник уже может выразить свои чувства словами или выслушать объяснения взрослого. Взрослый не должен уступать ребенку только ради того, чтобы не вызвать припадка, однако важно оценить, действительно ли запрет взрослого имеет принципиальное значение, не борется ли он с пустяком и не является ли это лишь ложной принципиальностью и самоутверждением.

Пассивность. Нередко взрослые не видят никакой проблемы в пассивном поведении ребенка, считают, что он просто «тихоня», отличается хорошим поведением. Тем не менее это далеко не всегда так.

Тихие дети испытывают разнообразные и далеко не самые приятные эмоции. Ребенок может быть несчастным, подавленным или застенчивым. Подход к таким детям должен быть постепенным, ибо может пройти немало времени, прежде чем появится ответная реакция.

Нередко тихое поведение ребенка — реакция на невнимание или неурядицы дома. Впадая в такое поведение, он изолируется в собственном мире. Проявлениями этого являются посасывание пальца, царапание кожи, выдергивание у себя волос или ресниц, раскачивание и пр.

Простое приказание прекратить это занятие вряд ли сработает, так как оно помогает ребенку справиться с душевным состоянием. Более эффективным будет *все то, что поможет ему выразить эмоции. Необходимо также выяснить, какие события или обстоятельства вызвали у ребенка такое состояние*, так как осведомленность поможет найти пути установления контакта с ним. Если позволяет возраст (старше 4 лет), можно простимулировать ребенка выразить свои чувства в игре или доверительной беседе. Основные направления работы с таким ребенком — помочь выразить свои переживания в иной, более приемлемой форме, добиться его доверия и расположения, разрешить в непосредственном контакте с родителями ту ситуацию, которая вызывает у ребенка столь тяжелые переживания.

Другой причиной тихого, пассивного поведения ребенка могут быть страх перед незнакомыми новыми взрослыми, малый опыт общения с ними, неумение обратиться ко взрослому. Такой ребенок может и не нуждаться в физической ласке или вообще не переносить физических контактов.

Всегда есть риск, что ребенок слишком сильно привяжется к взрослому, вытацившему его из «скорлупы». Необходимо помочь ребенку приобрести уверенность в себе, только тогда он сможет выйти из-под опеки одного взрослого, которому доверяет, и научиться сам сходитьс^я с новыми людьми — сверстниками и взрослыми.

Гиперактивность. Если описанные выше виды нарушений поведения являются в большей степени результатом погрешностей в воспитании и в меньшей — следствием общей возрастной незрелости центральной нервной системы, то в основе гипердинамического синдрома могут лежать микроорганические поражения головного мозга, возникшие в результате осложнений беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста (тяжелый диатез, диспепсия), физические и психические травмы. Никакая другая детская трудность не вызывает так много нареканий и жалоб родителей и воспитателей детских садов, как эта, весьма распространенная в дошкольном возрасте (Гарбузов В. И., 1990).

Основные признаки гипердинамического синдрома — *отвлекаемость внимания и двигательная расторможенность*. Гипердинамичный ребенок импульсивен, и никто не рискнет предсказать, что он сделает в следующий миг. Не знает этого и он сам. Действует он, не задумываясь о последствиях, хотя плохого не замышляет и сам искренне огорчается из-за происшествия, виновником которого становится. Он легко переносит наказания, не помнит обиды, не держит зла, поминутно ссорится со сверстниками и тут же мирится. Это самый шумный ребенок в детском коллективе.

Самая большая проблема гипердинамичного ребенка — его отвлекаемость. Заинтересовавшись чем-то, он забывает о предыдущем и ни одно дело не доводит до конца. Он любопытен, но не любознателен, ибо любознательность предполагает некоторое постоянство интереса.

Пик проявлений гипердинамического синдрома — 6-7 лет. В благоприятных случаях к 14-15 годам его острота сглаживается, а первые его проявления можно заметить уже в младенчестве.

Отвлекаемость внимания и двигательную расторможенность ребенка необходимо настойчиво и последовательно преодолевать с самых первых лет его жизни. Необходимо четко разграничивать целенаправленную активность и бесцельную подвижность. Нельзя сдерживать физическую подвижность такого ребенка, это противопоказано состоянию его нервной системы. Но его двигательную активность надо направлять и организовывать: если он бежит куда-то, то пусть это будет выполнением какого-то поручения. Хорошую помощь могут оказать подвижные игры с правилами, спортивные занятия. Самое главное — подчинить его действия цели и приучить достигать ее.

В старшем дошкольном возрасте гипердинамичного ребенка начинают приучать к усидчивости. Когда он набегаётся и устанет, ему можно предложить заняться лепкой, рисованием, конструированием, причем нужно обязательно постараться сделать так, чтобы интерес к такому занятию побуждал ребенка довести начатое дело до конца. На первых порах требуется настойчивость взрослых, которые порой буквально физически удерживают ребенка за столом, помогая ему кончить постройку или рисунок. Постепенно усидчивость станет для него привычной и, поступив в школу, он сможет усидеть за партой весь урок.

Если коррекционная работа с гиперактивным ребенком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что к 6-7 годам проявления синдрома будут преодолены. В противном случае, поступив в школу, гиперактивный ребенок столкнется с еще более серьезными трудностями. О том, как работать с гиперактивными младшими школьниками, будет рассказано в дальнейшем. К сожалению, такого ребенка зачастую считают просто непослушным и невоспитанным и пытаются воздействовать на него строгими наказаниями в виде бесконечных запретов и ограничений. В результате ситуация только усугубляется, так как нервная система гипердинамичного ребенка просто не справляется с подобной нагрузкой и срыв следует за срывом. Особенно сокрушительно проявления синдрома начинают сказываться приблизительно с 13 лет и старше, определяя судьбу уже взрослого человека.

Тема 23. Психологическая помощь младшим школьникам

1. *Младший школьник как объект психологической помощи*
2. *Коррекция страхов и школьной тревожности*
3. *Факторы развития и последствия дидактогений*
4. *Младший школьник как объект психологической помощи*

Младший школьный возраст (с 6 - 7 до 10 - 11 лет) является вершиной детства. Ребенок сохраняет много детских качеств - наивность, легкомыслие, взгляд на взрослого снизу вверх. Но он уже начинает утрачивать детскую непосредственность в поведении, у него появляется другая логика мышления. Учение для него - значимая деятельность. В школе он приобретает не только новые знания и умения, но и определенный социальный статус. Меняются интересы, ценности ребенка, весь уклад его жизни.

С одной стороны, как и дошкольник, он отличается подвижностью, непоседливостью, импульсивностью поведения, неустойчивостью внимания, общей недостаточностью воли, отчетливым проявлением в поведении типологических свойств. С другой - у него формируются характерологические свойства, новый уровень потребностей, позволяющих ему действовать, руководствуясь своими целями, нравственными требованиями и чувствами, возникает требовательность и избирательность в отношениях со сверстниками, развивается познавательное отношение к миру, дифференцируются способности, формируется внутренняя позиция школьника.

Младший школьный возраст обещает ребенку новые достижения в новой сфере человеческой деятельности - учении. В этом возрасте ребенок проходит через кризис развития, связанный с объективным изменением социальной ситуации развития. Она

вводит ребенка в строго нормированный мир отношений и требует от него организованности, ответственности за дисциплину, за развитие исполнительских действий, связанных с обретением навыков учебной деятельности, а также за умственное развитие. Поэтому новая социальная ситуация ужесточает условия жизни ребенка и выступает для него стрессогенной. У каждого ребенка, поступающего в школу, повышается психическая напряженность. Это отражается не только на физическом состоянии, здоровье, но и на поведении ребенка.

До школы индивидуальные особенности ребенка могли не мешать его естественному развитию, так как принимались и учитывались близкими людьми. В школе происходит стандартизация условий жизни ребенка, в результате которой выявляется множество отклонений от предначертанного пути развития. Эти отклонения ложатся в основу детских страхов, волевою активность, вызывают угнетенные состояния и т.д. Ребенку предстоит преодолеть навалившиеся на него испытания.

Трудности в воспитании младших школьников, вероятно, вызваны тем, что многие взрослые воспринимают их как маленьких детей, готовых исполнять любое требование, и ожидают от них запрограммированного поведения. Если этого не происходит, взрослые удивляются, недоумевают, раздражаются, пугаются, впадают в отчаяние. Качество их переживаний определяется степенью рассогласованности между ожиданиями и реальностью.

Кроме того, взрослых вводят в заблуждение зависимость и кажущаяся простота внутреннего мира ребенка. Чтобы облегчить свой педагогический труд, взрослые нередко упрощают и характер своих взаимоотношений с детьми, и их психическую жизнь.

Объективная трудность обучения и воспитания младших школьников состоит в отсутствии обратной связи: дети не знают, как ответить на несправедливость, критику, жесткий контроль, чрезмерную опеку; как объяснить, что задевает и обижает их, что мешает хорошо учиться и дружить со сверстниками (Т.П. Гаврилова).

Конечно, есть дети с высокой личностной рефлексией, способные анализировать то, что с ними происходит, и говорить об этом. Но они не типичны для своего возраста и, скорее, обгоняют сверстников в развитии.

Главная особенность внутреннего мира младшего школьника в том, что он еще мало знает о содержании своих переживаний, поскольку они не в полной мере оформлены. На трудности дома и в школе ребенок чаще всего отвечает острыми эмоциональными реакциями - гневом, страхом, тоской или вегетативными и другими нарушениями. Явления школьной дезадаптации нередко приводят к повышению температуры, дневному энурезу, рвоте. Конфликты в семье вызывают у детей слезливость, расстройство внимания, ночной энурез.

Ребенок 6 - 9 лет еще не способен соотнести в полной мере свои реакции с причинами, их вызывающими. Бесполезно просить его об этом. Нужна специальная работа, чтобы родители и учителя вместе с психологом вникли в проблемы ребенка, его переживания.

На протяжении младшего школьного возраста дети открывают для себя все более сложные явления, ярче их переживают и начинают более осознанно относиться к своим переживаниям.

Автономия младшего школьника только начинает складываться. Он еще не всегда различает, чего он хочет сам, чего хотят от него взрослые. Ему трудно отделить свои намерения от предъявляемых к нему требований. Даже самый тонкий исследователь не сумеет отличить, что исходит от самих детей, а что привнесено. Психологу-практику тоже непросто в суждениях и оценках ребенка услышать его собственный голос.

Проблемы ребенка могут быть поняты только во всей полноте его жизненных обстоятельств, связей и отношений. Чтобы помочь ему, психологу-практику необходимо увидеть полную картину его развития, соотнести ее с семейной и школьной ситуацией, с особенностями его личности и характера.

5. *Коррекция страхов и школьной тревожности*

Поступление ребенка в школу связано с возникновением важнейшего личностного новообразования - *внутренней позиции школьника*. Это тот мотивационный центр, который обеспечивает направленность ребенка на учебу, его эмоционально-положительное отношение к школе, стремление соответствовать образу хорошего ученика. В тех случаях, когда важнейшие потребности ребенка, отражающие его внутреннюю позицию школьника, не удовлетворены, он может переживать устойчивое эмоциональное неблагополучие: постоянное ожидание неуспеха, плохого отношения к себе со стороны педагогов и одноклассников, боязнь школы, нежелание посещать ее.

Страх - аффективное (эмоционально заостренное) отражение в сознании человека конкретной угрозы для его жизни и благополучия; *тревога* - эмоционально заостренное ощущение предстоящей угрозы. Тревога в отличие от страха не всегда отрицательно воспринимаемое чувство, так как она возможна и в виде радостного волнения, ожидания. Эмоционально неблагополучный ребенок в зависимости от психической структуры личности, жизненного опыта, взаимоотношений с родителями и сверстниками может испытывать как тревогу, так и страх.

Объединяющим началом для страха и тревоги является чувство беспокойства. Оно проявляется в том, что ребенок теряется, когда его спрашивают, не находит нужных слов для ответа на вопрос, говорит дрожащим голосом и часто замолкает совсем. Он может совершать много лишних движений или, наоборот, становится неподвижным, скованным. Такие симптомы говорят о перенапряжении психофизиологических функций организма.

Страхи бывают возрастные и невротические.

Возрастные страхи отмечаются у эмоционально чувствительных детей как отражение особенностей их психического и личностного развития. Возникают они, как правило, под действием следующих факторов: наличие страхов у родителей; тревожность в отношениях с ребенком, избыточное предохранение его от опасностей и изоляция от общения со сверстниками; большое количество запретов со стороны родителя того же пола или полное предоставление свободы ребенку родителем другого пола, а также многочисленные нереализуемые угрозы всех взрослых в семье; отсутствие возможности для ролевой идентификации с родителем того же пола, преимущественно у мальчиков; конфликтные отношения между родителями; психические травмы типа испуга; психологическое заражение страхами в процессе общения со сверстниками и взрослыми.

Невротические страхи характеризуются большей эмоциональной интенсивностью и напряженностью; длительным течением или постоянством; неблагоприятным влиянием на формирование характера и личности; взаимосвязью с другими невротическими расстройствами и переживаниями; избеганием объекта страха, а также всего нового и неизвестного; относительной трудностью устранения страхов. Невротические страхи могут быть результатом длительных и неразрешимых переживаний. Чаще боятся подобным образом чувствительные, испытывающие эмоциональные затруднения в отношениях с родителями дети, чье представление о себе искажено эмоциональными переживаниями в семье или конфликтами. Эти дети не могут полагаться на взрослых как на источник безопасности, авторитета и любви.

Социальная позиция школьника, налагающая на него чувство ответственности, долга, обязанности, может спровоцировать появление страха "быть не тем". Ребенок боится не успеть, опоздать, сделать не то, не так, быть осужденным и наказанным. В младшем школьном возрасте страх "быть не тем" достигает максимального развития, поскольку дети стараются овладеть новыми знаниями, серьезно относятся к своим обязанностям школьника и очень переживают по поводу отметок.

Первоклассники, которые по разным причинам не могут справиться с учебной нагрузкой, со временем попадают в разряд неуспевающих, что, в свою очередь, приводит как к неврозам, так и к школобоязни. Дети, которые не приобрели до школы

необходимого опыта общения со взрослыми и сверстниками, не уверенные в себе, боятся не оправдать ожидания взрослых, испытывают трудности адаптации в школьном коллективе и страх. В основе этого страха лежит боязнь сделать ошибку, совершить глупость и быть осмеянным. Больше всего такие дети боятся отвечать у доски. Именно у доски в полной мере проявляется их незащитность.

Некоторые дети панически боятся сделать ошибку, когда готовят уроки. Это происходит в тех случаях, когда родители педантично их проверяют и при этом очень драматично относятся к ошибкам. Даже если родители не наказывают ребенка, психологическое наказание все равно присутствует. В младшем школьном возрасте отметка не просто оценка конкретного результата деятельности. Она субъективно воспринимается ребенком как оценка всей его личности.

"Ты плохой, потому что ты плохо учишься", - говорят ребенку. Он соглашается, и возникает неразрешимый внутренний конфликт, который сопровождается чувством неопределенности, неуверенности в себе и различными страхами.

В ряде случаев страх перед школой вызван конфликтом со сверстниками, боязнью проявлений физической агрессии с их стороны. Особенно это характерно для эмоционально чувствительных, социокультурно и педагогически запущенных детей.

С возрастом подобные страхи меняют свой характер, иногда исчезают совсем. Но, принимая длительный характер, они вызывают у ребенка чувство бессилия, неспособность справиться со своими чувствами, контролировать их.

Школьные страхи не только лишают ребенка психологического комфорта, радости учения, но и способствуют развитию детских неврозов.

Выявить страхи младших школьников можно с помощью метода неоконченных предложений и изучения рисунков детей.

Психологи выделяют два способа преодоления тревожности у детей:

- 1) выработка конструктивных способов поведения в трудных для ребенка ситуациях, а также овладение приемами, позволяющими справиться с излишним волнением, тревогой;
- 2) укрепление уверенности в себе, развитие самооценки и представления о себе, забота о "личностном росте" человека.

Для преодоления школьной тревожности у учащихся I класса необходимо:

- смягчить, снизить силу потребностей, связанных с внутренней позицией школьника. Это важно не только с точки зрения переживания удовлетворенности -неудовлетворенности, но и потому, что гипертрофированные потребности, порождая бурные эмоциональные реакции, препятствуют формированию продуктивных навыков деятельности, общения;
- развить и обогатить оперативные навыки поведения, деятельности, общения с тем, чтобы новые навыки более высокого уровня позволили детям отказаться от неправильно сложившихся способов реализации мотива и они могли свободно выбирать продуктивные формы;
- учитывая конфронтационный характер тревожности как личностного образования, максимально "укрепить" конкурирующие образования;
- вести работу по снятию излишнего напряжения в школьных ситуациях.

Для снятия тревожности у младших школьников существуют целые комплексы приемов, упражнений. Однако центральную роль играют два метода (А. М. Прихожан):

- 1) последовательной десенсибилизации: ребенка помещают в ситуации, вызывающие у него тревогу и страх, начиная с тех, которые могут лишь немного его волновать, и кончая теми, которые провоцируют сильную тревогу, возможно, даже испуг. Для снятия напряжения ребенку предлагают сосать конфету;
- 2) "отреагирования" страха, тревоги, напряжения: проводится игра-драматизация "в очень страшную, страшлищную школу", где сначала с помощью кукол-петрушек, а затем без них в форме театральных этюдов дети изображают пугающие их ситуации школьной жизни, причем все эти моменты должны быть доведены до крайней степени ("так, чтобы зрителям было очень страшно"). Кроме того, можно применять приемы "рисование

страхов", "рассказы о страхах", причем акцентироваться должна школьная тематика. В ходе этой работы всячески поощряются попытки юмористического, карикатурного изображения ситуаций.

Работая с тревожными детьми, следует учитывать их специфическое отношение к успеху, неудаче, оценке и результату. Они чрезвычайно чувствительны к результатам собственной деятельности, болезненно боятся и избегают неудач; не могут решить, правильно или неправильно сделали что-либо, ждут этой оценки от взрослого.

Все это, с одной стороны, повышает травматическую вероятность неудач, которые дети с высокой школьной тревожностью объясняют в основном собственной неполноценностью, отсутствием способностей. С другой - делает ребенка чрезвычайно зависимым от взрослого, гипертрофирует фигуру взрослого, учителя в его глазах. Это отражается и на мотивации учения, в основе которой лежит стремление "делать все так, как говорит учитель, ради его похвалы".

По отношению к тревожным детям используются специальные формы оценки: максимально развертываются ее критерии (т.е. используется содержательная оценка) и одновременно предельно сужается и конкретизируется сфера действия оценочного суждения (оценивается не вся деятельность сразу, а ее отдельные элементы, особенно успешные). При этом большое внимание уделяется поддержанию в классе атмосферы принятия, безопасности, чтобы ребенок чувствовал, что его ценят вне зависимости от его поведения и успехов. Через оценку взрослого, сверстника он понимает, что может, чего не может, что умеет, а чему должен еще научиться.

Принципиально важным является формирование такого отношения не только к оценке, но шире: к успеху, неудаче, выигрышу, проигрышу - к любому результату на пути овладения знаниями, умениями. Это позволяет снять ориентацию только на результат, сфокусировать внимание на самой деятельности. Для этого можно использовать и *шуточные соревнования*, в которых победа или поражение достаточно относительны, не требуют значительных усилий, легко переходят от одного ребенка к другому. Определенному "снижению", "развенчиванию" образа взрослого способствует изменение его позиции - намеренное "обытовление" поведения, лишение ореола "образца", "непререкаемого судьи".

Повышенная значимость требований школы, ведущая к дезорганизации деятельности детей, их поведения, сильной напряженности, снимается посредством приема "*Школа клоунов*". Дети читают (или им читают) отрывки из одноименной книги Э. Успенского, рассказывают о каких-нибудь правилах этой школы, придумывают уроки, отметки (учитель принимает во всем этом самое активное участие). При этом каждый ребенок обязательно должен что-нибудь рассказывать или показывать. Класс предварительно договаривается, какое правило для "Школы клоунов" будет выполняться, и оно включается в ход "учебных", игровых занятий, что способствует, помимо всего прочего, и развитию произвольности. Задача такой работы-игры, с одной стороны, показать относительность рамок "хорошо - плохо", снять восприятие правил как категорических требований, а с другой - помочь детям осознать, для чего эти правила нужны. Другими словами, применяется прием "отстранения". Дети начинают понимать, что требования, правила относительны и вместе с тем необходимы. Таким образом создаются условия для преодоления импульсивного стремления всегда и во всем действовать по правилам.

Не менее важным направлением этой работы является развитие у детей мотива компетентности как одного из центральных мотивов учения, стремления быть не хуже других, не мириться с собственной "неполноценностью".

Для развития указанных мотивов следует акцентировать соответствующие моменты в содержательной оценке и использовать ряд специальных приемов. Суть одного из них, условно названного "*Я не могу - я могу - я сумею*", состоит в следующем. Если ребенок отказывается выполнять какое-либо задание, говоря, что он наверняка с ним не справится,

учитель просит его представить другого ребенка, который знает намного меньше, чем он, и на самом деле не может справиться с заданием (не знает букв, цифр, не умеет говорить), и изобразить такого ребенка. Затем предлагает представить и изобразить ребенка, который сумеет справиться с заданием. При этом дети обычно убеждаются, что они достаточно далеко продвинулись от полного неумения и могут, если попробуют, продвинуться еще дальше. Ребенок кладет кисти рук на открытые ладони взрослого, и весь класс произносит "волшебное заклинание": "Я не могу ..." - и каждый по очереди говорит, чем ему трудно это задание; "Я могу ..." - дети по очереди говорят, что они могут сделать; "Я сумею ..." - каждый пытается сказать, насколько он может выполнить задание, если приложит все усилия. При этом правильность или неправильность реплик детей не комментируется, подчеркивается только, что каждый чего-то не умеет, чего-то не может и каждый сумеет, если захочет, добиться: продвижения вперед и, следовательно, быть не хуже других.

Стимуляции мотива "быть не хуже других" способствует и применение известного приема, условно называемого "Цепочка". Учитель просит детей выстроиться в ряд - от того, кто лучше всех выполнил какое-либо задание, до того, кто справился с ним хуже, чем другие. Это упражнение обычно выполняется в конце занятий. В некоторых случаях такую "цепочку" составляет кто-нибудь из детей (причем после того, как она составлена, он должен сам найти свое место; естественно, в этой роли должны побывать все дети), в других - построение происходит без чьих бы то ни было указаний. Упражнение производится в виде быстрой разминки, основания для построения все время меняются, причем учитель минимально вмешивается в эту "оценку и самооценку", следя в основном за тем, чтобы никто из детей не оказывался все время в положении лидера и никто - в положении замыкающего. В тех случаях, когда несколько детей справляются с чем-либо одинаково хорошо (подчеркнем, именно хорошо), они берутся за руки и поднимают их вверх, а если все справляются хорошо, образуется круг (это распространяется и на те случаи, когда "цепочку" составлял ребенок).

Особо следует сказать о приемах, помогающих детям снять повышенную напряженность. Как известно, именно с ней часто бывают связаны двигательные беспокойства, агрессивность. В этих случаях можно использовать щит, который держит взрослый или другой ребенок и в который можно стучать игрушечным мячом, бить кулаком и т.п. Этот прием можно менять в зависимости от условий.

Итак, работа психолога по снятию школьной тревожности и страхов может проводиться непосредственно в ходе учебных занятий, когда используются отдельные методы и приемы, описанные выше, а также в специальной группе. Она будет иметь эффект только при создании щадящих условий в семье и школе, при поддерживающем ребенке позитивном отношении к нему со стороны окружающих.

6. Факторы развития и последствия дидактогений

Интервью о школьной фобии с Анной Михайловной ПРИХОЖАН, доктором психологических наук, профессором РГГУ, старшим научным сотрудником Института психологии РАО.

– Школьная фобия – это ситуация, при которой ребенок избегает посещения школы. Не прогуливает (когда ему просто лень идти в школу или он хочет в это время быть в другом месте), а испытывает такой сильный страх перед школой, что у него поднимается температура, подступает тошнота, возможно, рвота, возникают боли в животе.

Итак, ребенок отказывается ходить в школу, хотя никаких причин для этого нет. Он плачет, жалуется на недомогания. Напряжен настолько, что у него пропадает аппетит. Перед уходом в школу его невозможно уговорить что-нибудь съесть. И еще – страшные сны. В этих снах есть взрослый человек, который на него как-то давит, душит или пугает.

Если ребенку вовремя не помочь, негативное психическое состояние может перейти в хроническую форму и превратить школьные годы в сплошной кошмар. Такое состояние принято называть дидактогенией.

Это форма невроза, но невроза на границе нормы и нарушения. Впрочем, в международной системе болезней школьная фобия входит в систему заболеваний. Если в американской симптоматике слово «тревога» заменяет слово «невроз», то мы шире понимаем тревожность, включаем в него состояния, когда невроз еще не развился. Тревожность – это то свойство личности, которое хоть и ухудшает качество жизни человека, но не включает его в группу риска.

К сожалению, школа – питательная среда для развития такой тревожности. Там регулярные проверки, оценки достижений, рейтинги и так далее. Ситуация общественного обучения легко и очень крепко загоняет человека в состояние тревожности. Все школьные ситуации построены на том, что ребенок должен выполнять систему требований. Малейшее невыполнение влечет негативную оценку его как личности. Не смог что-то выполнить, не понял, забыл? Человека ругают как несостоятельную личность. Частная и общая оценка человека не разделяется. Если ты не умеешь решать задачи, ты никто. Учителя не умеют или не хотят доискиваться до причины – сразу и мгновенно поражают источник нарушений, самого ребенка.

– Когда ситуация становится опасной?

– Перечислю несколько моментов, поскольку нарушения, связанные с неправильными действиями педагога, могут быть разного типа. Чаще всего бывает так: ребенок постоянно получает замечания, его все время ругают – отрицают настолько сильно, что негативное состояние становится постоянным, у него развивается невроз.

Такой прямой вид школьной фобии чаще встречается у мальчиков. У девочек другой вариант. Многие из них настолько чувствительны, что начинают страдать даже тогда, когда взрослые кричат не на них, не их ругают. Но девочка реагирует так, как если бы ситуация относилась непосредственно к ней. И ей плохо, у нее поднимается температура, появляются какие-то боли, она почти умирает.

– **Кто же в этом должен разбираться? Школьный психолог?**

– Есть в школе такая хитрость: «Что? Психические травмы? Пусть этим занимается школьный психолог!» Но источник травм, как уже доказано, – сама атмосфера школы, класса. Если насмешки, высокомерие, кичливость обитают в воздухе школы, никакой самый гениальный психолог не избавит детей от ситуации травли.

Не только ребенок младшего школьного возраста, но и большой, сильный подросток беспомощен перед коллективом агрессивных взрослых. Тут, как показывают исследования, сложность в том, что качество обыденного общения не входит в функционал педагога, не является параметром его профессиональной компетенции. Добрая Мария Ивановна много и по-хорошему общается с детьми – может быть, выгорая эмоционально, но это не есть ее обязанность. Или другая Мария Ивановна, у которой постоянно дома неприятности, которую дергает администрация, – она всю жизненную неудовлетворенность обрушивает на детей. И это никак не контролируется.

Очень опасная ситуация складывается в подростковых классах, когда обделенная личной жизнью, несчастная и материально не обеспеченная учительница придирается к нарядам взрослеющих девушек. Она подсознательно завидует их процветанию и беспечности и так же бессознательно применяет к ним репрессивные действия: отпускает ехидные, оскорбительные замечания, необоснованно занижает оценки и так далее.

Когда-то академик Петровский доказал зависимость стиля общения учителей с учениками от стиля общения администрации с учителем: если нет уважения к учителю, нечего ждать, что он будет уважать своих учеников. Нет, психологу не по плечу коренные изменения уклада школьной жизни.

– **Вернемся к дидактогении. Каков масштаб явления?**

– Дело в том, что случаи дидактогении плохо фиксируются. Только в крайнем случае, когда ребенок уже попал в больницу с настоящим неврозом, факт налицо. Это 1–2% детей. Обычно взрослые не придают должного значения состоянию ребенка: повысилась температура – оставили дома, а к вечеру уже все прошло. Родители могут не узнать о решении ребенка не ходить в школу. Есть и такие факты: ребенок набирает полную грудь воздуха и, преодолевая ужас, все-таки входит в класс. Взрослые не подозревают о его страданиях.

Есть международная статистика по всем видам школьных страхов: 10–15% детей. У нас, к сожалению, этот процент намного выше – до 40%, по последним данным, причем сбор данных проводился только по Москве и крупным городам.

У меня в обследовании был такой седьмой класс, где у всех детей была школьная фобия. Классный руководитель постоянно их унижала, оскорбляла, высмеивала – и все страшно ее боялись. Она создавала такую невыносимую обстановку, что абсолютно у всех детей был широкий аспект школьной тревоги.

– Вероятно, педагог добивался благой цели? Ведь часто приходится слышать, что высокая требовательность ребенку только на пользу, что конфликтные ситуации стимулируют развитие...

– Да, многими это подразумевается. Есть даже такое понятие – «эффективный дискомфорт». Беду несет неразличение понятий. Конфликт и хамство, дискомфорт и унижение – не одно и то же. Так же мало связаны образование и выполнение заданий учителя. Я в свое время участвовала в исследовании по изучению перегрузки школьников. Физиологи, дидакты, психологи провели мощное исследование и выяснили: перегрузки нет. Да, ребенка загружают интеллектуально, но поскольку мотивационно это не поддерживается, он массу работы выполняет формально, не участвуя в ней лично. Часами накручивает одно на другое. В подростковом возрасте рутинность является одним из невротизирующих факторов.

– Я слушаю вас, и у меня волосы дыбом встают: невротизирует ребенка абсолютно все! Неужели в школе так опасно?

– А само здание школы! Вы должны знать, что в школе есть много страшных мест. В одной московской школе мы делали с детьми карту «Горячие места у нас в школе». Насчитали семьсот таких мест. Все туалеты, раздевалка, место перед столовой, где моют руки, физкультурные раздевалки, чердаки, подвалы и так далее. Педагоги даже не знают, что дверь на чердак или в подвал давно вскрыта и там собираются дети, туда затаскивают. Остаются безучастными, пока что-нибудь из ряда вон выходящее не станет явным.

Но самое страшное место, оказывается, у доски, когда тебя вызвали. Страшит беззащитность перед публичными комментариями педагога относительно умственных способностей или внешнего вида. «Рубашка-то у тебя какая мятая – мать совсем не следит»... «И для кого это ты так оголилась, а?» Вот что внушает ужас.

Дидактогения связана с унижением человеческой личности: ткнуть в самое болезненное, припомнить все прегрешения, напомнить, что родители пьяницы, а потом припечатать тем, что ждать от ребенка нечего. Все эти обычные школьные разборки на самом деле – травля.

– Наша газета не раз писала о травмирующей составляющей оценки. Как вы относитесь к безотметочному обучению?

– Рекомендации не ставить оценки в начальной школе появились давно. Но они не поддерживаются. Елочки, солнышки, тучки, которые прикрепляет учитель к тетрадам, то яркие, то темные; то их много, а то всего одна. И всем все понятно: молодец, не молодец. Нельзя обучать без того, чтобы не указывать на продвижение ребенка в деятельности. Значит, дело не в самих оценках, а в том, что педагоги очень грубо используют их как инструмент. Невротизируют не оценки, а способы их использования. Можно поставить двойку и не обидеть человека: оценка поставлена за знания в соответствии с нормами. Но чаще оценку то занижают, то завышают – конечно, в воспитательных целях. Ставят

двойку за отсутствие дневника или сменной обуви, за несданную работу, за плохое поведение на уроке – и просто потому, что Мария Ивановна его не любит, или потому, что у нее сегодня плохое настроение.

Бесполезно говорить нашему учителю, что его отношение к ученику не должно влиять на оценку. И ученику трудно поверить, что если он не готов к уроку, Мария Ивановна будет к нему хорошо относиться.

– Часто цитируют Толстого, его мысль о том, что первое дело педагога – любить детей, тогда все будет хорошо. От вас я не слышу ничего подобного.

– Ох уж эта педагогическая «любовь к детям»! Любите собственных детей, своих родных и близких. А в школе важнее всего уважение к личности ребенка. Ни к чему хорошему не приводит стремление многих учителей жить общей жизнью с детьми, эмоционально сближаться, входить в зависимость. Надежна та среда общения, где взрослые ребенком могут быть и недовольны, где и двойку поставить могут, но личность не унижат.

Дидактогения часто стимулируется распространенным стереотипом мышления взрослых: ты должен любить школу, любить своего учителя! Ребенок не может выполнить это требование взрослых и от этого страдает. Но ведь ученик не обязан любить учителя. Уважительность у нас почему-то ценится меньше, чем любовь.

– Что такое оскорбление? Можно ведь унижить человека, не употребив ни одного бранного слова!

– Обзывают детей в школе очень часто, практически везде. И дело даже не в словах, а в контекстах, отношениях. Можно сказать: «Ты мне мешаешь вести урок» – и не обидеть, но ведь часто это выкрикивается истерично, фальцетом. Не что сказано часто обижает, а как. Учитель – профессионал и не должен опускаться на уровень коммунальной ругани. Я уверенно говорю: все школьные страхи порождаются непрофессионализмом педагога. Суть в том, что учитель не разграничивает личных чувств и профессиональной позиции. Заводит любимчиков, игнорирует остальных, обсуждает с учениками поведение коллег и администрации. А другой уверен, что исполнения своих распоряжений надо добиваться любой ценой. К тому, кто не сделал домашнее задание, учитель может относиться с такой ненавистью, будто тот по меньшей мере застрелил пару человек. Это катастрофа, когда уважение к себе учитель пытается вызвать ценой унижения других людей, когда он настолько пристрастен к ученику, что ставит перед директором вопрос: либо он, либо я. Не место в школе таким сильным чувствам.

– А может быть, школьный дисконформ – неизбежный этап социализации человека, своего рода инициация?

– Школа не может быть ситуацией испытания для части детей. Если так, педагогический коллектив должен отвечать за это. Устройте игру, соревнование – имитируйте испытания! Но сама по себе школа не может становиться местом юдоли и скорби, это задает настрой на всю жизнь.

Конечно, если в школе мы создаем моральный курорт, ребенок может вырасти незащищенным. Но нельзя вгонять его в стрессовые ситуации, с которыми не под силу справиться и взрослому. Нельзя попустительствовать тем, кто этим занимается. Учить справляться с трудными ситуациями, которых в школе хватает, можно и без грубости, без унижения чувства собственного достоинства.

Но пока школа не может обеспечить ребенку эмоциональную безопасность. На сегодняшний день это специальная задача образования во всем мире. По уровню дедовщины школу повсюду сравнивают с армией.

– Значит, на школе лежит вся тяжесть ответственности за психическое здоровье детей?

– Строго говоря, данные свидетельствуют о том, что предрасположенность к дидактогении закладывается в семье. Если семья благополучная, если ребенка в семье принимают полностью и он находит там защиту, то никакая Мария Ивановна, что бы она

ни говорила, не навредит. Разве только на некоторое время испортит настроение. Об этом есть исследования наших и зарубежных психологов. И все же какая бы ни была хорошая семья, максимально защитить ребенка она не может: взрослые много работают, не обо всем знают. Даже если ребенок вполне искренен, он не всегда может описать свою ситуацию.

Есть немало учителей, которые настолько неправильно ведут себя по отношению к детям, что их деяния должны описываться на языке уголовного процесса. Родители просто обязаны забрать ребенка из такой школы. Идею о единстве требований семьи и школы не надо воспринимать буквально. Важнее понимать: только родители могут защитить своего ребенка от произвола и невежества.

Когда-то давно, будучи во Франции, я увидела такую сцену в школе. К директору пришла мама ребенка, у которого неважно шли дела, и начала говорить: «Мы с ним поработаем, заставим заниматься». Директор воскликнул: «Не надо! Все учебные вопросы мы сами решим, а вы – мама! Вы должны держать ребенка вот так». – И он скрестил на груди руки. Я запомнила это на всю жизнь.

Практические умения и навыки по курсу «Общая психокоррекция» Вариант 1.

1. Разработка программы коррекции родительско-детских отношений
2. Разработка коррекционной программы для снижения предэкзаменационной тревожности
3. Разработка программы профилактики синдрома эмоционального выгорания
4. Разработка программы коррекции агрессивного поведения подростков
5. Разработка программы работы психолога с гиперактивными детьми в детском саду
6. Разработка программы работы психолога с детьми со страхами
7. Разработка коррекционной программы по снижению уровня тревожности дошкольника
8. Разработка адаптационного тренинга для первоклассников
9. Разработка коррекционной программы по снижению уровня тревожности у подростков
10. Программа психологической коррекции личности в ситуации стресса
11. Разработка программы психопрофилактических занятий в начальной школе
12. Разработка программы тренинга межличностных отношений для девочек-подростков
13. Разработка программы развития профессионального самосознания
14. Разработка программы тренинга по формированию адекватной самооценки подростков
15. Разработка программы коррекции асоциального поведения подростков.

Методические рекомендации по составлению программы:

Программа (психокоррекционный комплекс) должна включать в себя 4 блока:

1. Диагностический.
2. Установочный.
3. Коррекционный.
4. Блок оценки эффективности коррекционных воздействий.

При составлении психокоррекционной программы необходимо учитывать следующие моменты:

- четко формулировать цели коррекционной работы;
- определить круг задач, которые конкретизируют цели коррекционной работы;
- выбрать стратегию и тактику проведения коррекционной работы;
- четко определить формы работы (индивидуальная, групповая или смешанная) с клиентом;
- отобрать методики и техники коррекционной работы;
- определить *общее* время, необходимое для реализации всей коррекционной программы;
- определить частоту необходимых встреч (ежедневно, 1 раз в неделю, 2 раза в неделю, 1 раз в две недели и т.д.);
- определить длительность каждого коррекционного занятия (от 10-15 мин в начале коррекционной программы до 1,5-2 ч на заключительном этапе);
- разработать коррекционную программу и определить содержание коррекционных занятий;
- планировать формы участия других лиц в работе (при работе с семьей - подключение родственников, значимых взрослых и т.д.);
- описать необходимые материалы и оборудование.

Рекомендуемая литература:

Психологическая коррекция: учеб. пособие / сост. Я.А. Мазуренко. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2007 – 132 с.

Скотарева Е. М. Психолого-педагогическая коррекция: теоретико-методологический аспект : учеб. пособие для студ. психол. спец. / Е. М. Скотарева. —

Саратов : Изд. центр «Наука», 2007. — 72 с.

Компетентностная модель специалиста по специальности «Психология».

Согласно образовательному стандарту, психолог должен «... планировать, организовывать и вести ... психокоррекционную работу».

Перечень компетенций соответствующих конкретной дисциплине учебного плана.

- 1 компетенция. Выбор формы психокоррекции.
- 2 компетенция. Заключение контракта с клиентом.
- 3 компетенция. Установление контакта с клиентом.
- 4 компетенция. Поиск способов решения проблемы.
- 5 компетенция. Формирование коррекционной программы и обсуждение ее с клиентом.
- 6 компетенция. Реализация намеченной программы в соответствии с заключенным контрактом.
- 7 компетенция. Оценка эффективности проведенной работы.

Перечень практических умений и навыков, соответствующих компетенциям.

- 1 компетенция. Выбор формы психокоррекции.
 1. Умение оценивать проблемную ситуацию и выбирать форму коррекции.
 2. Навык осознания сущности проблемы клиента и обоснования предложенной формы психокоррекции.
- 2 компетенция. Заключение контракта с клиентом.
 3. Умение предоставить клиенту информацию о целях психокоррекции.
 4. Умение предоставить клиенту информацию о своей квалификации.
 5. Умение предоставить клиенту информацию об оплате.
 6. Умение предоставить клиенту информацию о приблизительной продолжительности психокоррекции.
 7. Умение предоставить клиенту информацию о риске временного ухудшения состояния в процессе психокоррекции.
 8. Умение предоставить клиенту информацию о границах конфиденциальности
 9. Умение прояснять скрытые мотивы обращения к психологу.
- 3 компетенция. Установление контакта с клиентом.
 10. Навык вербального установления контакта.
 11. Навык невербального установления контакта.
 12. Навык использования пауз в работе с клиентом.
 13. Навык невербального воздействия на клиента.
 14. Умения выбора и проявления позиции по отношению к клиенту.
- 4 компетенция. Поиск способов решения проблемы.
 15. Умение прояснения цепочки событий, соответствующих проблеме клиента.
 16. Умение поощрения клиента к выбору различных способов решения проблемы.
 17. Навык критического анализа предлагаемых клиентом способов решения проблемы.
- 5 компетенция. Формирование коррекционной программы и обсуждение ее с клиентом.
 18. Умение выбора подходящих направлений и методов психокоррекции.
 19. Умение выбора техники для решения проблемы клиента.
 20. Умение определения общего времени, необходимое для реализации всей коррекционной программы.
 21. Умение определения частоты необходимых встреч.
 22. Умение определения длительности каждого коррекционного занятия.
 23. Умение планирования форм участия других лиц в работе.
- 6 компетенция. Реализация намеченной программы в соответствии с заключенным контрактом.

24. Навык подготовки клиента к осуществлению коррекционных воздействий.
25. Навык проведения упражнения (техники), направленного на решение проблемы клиента.
26. Умение поощрения клиента к высказыванию обратной связи.
27. Навык оценивания действий клиента во время проведения техники.
28. Навык интерпретации действий клиента во время проведения техники.
29. Навык предоставления клиенту обратной связи.

7 компетенция. Оценка эффективности проведенной работы.

30. Навык оценки результатов коррекционной работы.
31. Навык оценки результатов коррекционной работы с точки зрения клиента.
32. Навык оценки результатов коррекционной работы с точки зрения окружающих.

Задания на выявление умений и навыков

1. Выберите, какая форма психокоррекции (индивидуальная, групповая или смешанная) будет предпочтительна для помощи клиенту. Обоснуйте свой ответ.
2. Предоставьте клиенту максимум информации об основных целях психокоррекции; о своей квалификации; об оплате за психокоррекционные мероприятия; о приблизительной продолжительности психокоррекции; о целесообразности проведения психокоррекционных мероприятий; о риске временного ухудшения состояния в процессе психокоррекции; о границах конфиденциальности.
3. Выясните скрытые мотивы обращения к психологу.
4. Продемонстрируйте возможности установления контакта в ситуации, когда:
 - a) к вам подходят в коридоре и просят назначить встречу.
 - b) вам звонят по телефону, и вы уже заочно знакомитесь с подопечным.
 - c) вас рекомендуют кому-то в качестве специалиста.
 - d) вы работаете в психологической консультации и просто во время очередного "приема" ожидаете своих подопечных.
 - e) вы "рекламируете" себя в большой аудитории (например, на родительском собрании, на школьном педсовете, на семинаре в каком-либо учреждении и т.д.).
5. Продемонстрируйте способы демонстрации положительной установки по отношению к личности клиента.
6. Приведите примеры фраз, свидетельствующие о вашей аутентичности перед лицом клиента.
7. Покажите, что необходимо сказать в случае отсутствия внутренней готовности решать проблему клиента.
8. Обратитесь к клиенту, когда: необходимо снять напряжение в начале встречи; обсуждаются щекотливые вопросы; он расстроен или плачет.
9. Продемонстрируйте особенности использования пауз во время разговора с клиентом.
10. Покажите способы невербального воздействия на состояния клиента, когда: клиент возбужден; клиент закрыт; клиент напряжен.
11. Продемонстрируйте позицию, которую вы будете занимать в работе с; экстернальным клиентом, интернальным клиентом.
12. Покажите позицию психолога «сверху». Отметьте ее плюсы и минусы.
13. Покажите позицию психолога «на равных». Отметьте ее плюсы и минусы.
14. Покажите позицию психолога «снизу». Отметьте ее плюсы и минусы.
15. Продемонстрируйте позиции психолога «сверху», «на равных», «снизу», и возможности перехода из одной позиции в другую, исходя из требований клиента.
16. Покажите позиции психолога «Делай, как я», «Давай сделаем вместе» и «Давай подумаем, как сделать лучше» и выберите оптимальную позицию.
17. Раскройте цепочку событий, которая должна присутствовать в результате полного прояснения проблемы клиента.
18. Покажите примеры поощрения клиента к поиску альтернативных способов решения проблем.
19. Проведите критический анализ предлагаемых клиентом способов решения

проблемы.

21. Подберите наиболее подходящие направления или методы психокоррекции.

22. Подберите и обоснуйте выбор техники для решения проблемы клиента.

23. Определите *общее* время, необходимое для реализации всей коррекционной программы, частоту необходимых встреч, длительность каждого коррекционного занятия.

24. Спланируйте формы участия других лиц в работе.

25. Подготовьте клиента к осуществлению коррекционных воздействий.

26. Проведите упражнение, направленное на решение проблемы клиента.

27. Поощрите клиента к высказыванию обратной связи.

28. Дайте свою оценку действиям клиента и интерпретацию его действий и поведения.

29. Оцените возможные результаты коррекционной работы, в зависимости от уровня изменений, происходящих в клиенте:

a) усиление внимания к собственным потребностям, переживаниям и мыслям;

b) развитие способности к самопознанию и осознанию нового опыта;

c) изменение отношения к себе и к окружающему миру;

d) приобретение способности заботиться о себе, самостоятельно решать свои проблемы, делая выбор, принимая решения и неся за них ответственность;

e) улучшение понимания проблемы, себя, окружающих и т.д.;

f) изменение эмоционального состояния (разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств, принятие некоторых своих чувств и т.д.);

g) способность принять решение;

h) способность осуществить принятое решение;

i) подтверждение своих мыслей, чувств, решений;

j) получение поддержки;

k) приспособление к ситуации, которую невозможно изменить;

l) поиск и изучение альтернатив;

m) получение практической помощи через прямые действия психолога или других специалистов, которых привлек психолог;

n) развитие имеющихся умений и навыков, приобретение новых;

o) получение информации;

p) новое реагирование на действия других людей и ситуацию.

30. Оцените эффективность коррекции в зависимости от позиции участника коррекционного процесса: психолога, клиента, окружающих.

Критерии оценки практических умений и навыков.

Компетенция	Баллы
Компетенция №1. Умение выбора формы психокоррекции	0,5
Компетенция №2. Умение заключать контракт с клиентом	1
Компетенция №3. Умение устанавливать контакт с клиентом.	2
Компетенция №4. Умение искать способы решения проблемы.	1
Компетенция №5. Умение сформировать коррекционную программы и обсудить ее с клиентом.	2
Компетенция №6. Умение реализовать намеченную программу в соответствии с заключенным контрактом.	2
Компетенция №7. Умение оценивать эффективность проведенной работы.	0,5
	9

Методика проведения этапа

В течение изучения курса студенты на практических и лабораторных занятиях выполняют задания. Форма проведения – ролевая игра, тренинг. Ролевая игра может разыгрываться на основании следующих ситуаций.

1. Молодая девушка «просит помочь разобраться в ее отношениях с молодыми людьми». Когда ей «надоедает» очередной молодой человек и она говорит ему «всё», он

продолжает пытаться наладить отношения. Такая ситуация повторяется постоянно. Девушка просит, чтобы психолог «научил говорить так, чтобы ее понимали с первого раза».

2. Мужчина 45 лет. В браке. Жили с женой «почти идеально». Двое взрослых детей: сыну – 22, дочери – 18. Проблема формулируется как ощущение пустоты жизни. Внешне – все хорошо, а «ощущения счастья» – нет.

3. Девушка 18 лет пришла с просьбой помочь ей определиться с выбором профессии. Она всегда мечтала быть фотомоделью, но ее родители настаивают, чтобы она пошла учиться в строительный институт.

4. Мать ученика 8-го класса обратилась в консультацию с вопросом по поводу сына. Ее беспокоит его излишняя, с ее точки зрения, озабоченность результатами успеваемости. При хорошей успеваемости он постоянно погружен в изучение предметов, не общается со сверстниками, ведет «нелюдимый» образ жизни.

5. Семейная пара. Женаты первый год. Она беременна и хочет рожать. Муж, в принципе, не против детей вообще, но считает, что сейчас их «заводить» рано. Жена видит в его позиции доказательство отсутствия любви.

6. Родители обратились с жалобой на плохую успеваемость сына. Ребенок учится в третьем классе. Недавно перевели в другую школу. перевод связан с переездом на новое место жительства.

7. Мать обратилась по требованию воспитательницы. Девочка игнорирует замечания воспитателя. В том случае, если они настаивают на выполнении требований, проявляет агрессию. С детьми дружелюбна и заботлива.

8. На консультацию пришли родители подростка. Сыну 16 лет. В последнее время он стал нервным, скрытным. Часто у него «блестят глаза». Ухудшились успеваемость и поведение.

9. Молодая девушка. Вчера у нее должна была быть свадьба, но жених в последний момент ее отменил, сказав что «он слишком её любит, чтобы на ней жениться». Девушка чувствует себя «опозоренной и обманутой».

10. Семейная пара. Оба хотят развестись. Причина обращения в консультацию – просьба помочь «разделить имущество и сынишку пяти лет».

11. Мать мальчика 10 лет выражает обеспокоенность по поводу того, что у сына плохо складываются отношения с друзьями. Он зависим, покладист. его сверстники этим пользуются. В школе всегда был отличником.

12. Женщина обеспокоена отношениями внутри семьи ее дочери. По ее мнению, муж относится к ее дочери недостаточно уважительно: дает мало денег, часто без предупреждения приводит гостей, несколько раз не приходил ночевать. На требования матери развестись дочь ответила категорическим отказом и обвинениями, что мать хочет сделать ее несчастной.

13. Мать мальчика с жалобой на учителя, который, с ее позиции, слишком строг к ее ребенку: неоправданно занижает оценки, делает замечания, выгоняет с уроков. Дома ребенок ведет себя «безупречно»: ласков, послушен, помогает по дому.

14. Молодая пара. Они хотят пожениться, но их беспокоит мысль, что после заключения брака может оказаться, что они несовместимы. Они хотят получить «заключение специалиста, что их брак будет вечным».

15. Женщина пришла узнать, «как ей мирно склонить мужа к разводу». У нее роман, который продолжался 5 лет. Недавно они решили пожениться. Проблема в том, что они оба имеют семьи.

16. Женщине 48 лет. Она сделала «открытие», что на самом деле ей нравятся женщины, а не мужчины. Она хочет развестись с мужем и создать семью с женщиной. Запрос сформулирован в просьбе «научить ее соблазнять женщин».

17. Юноша 18 лет. Обдумывает способы ухода из жизни, потому что «жизнь в этом мире не имеет смысла». По его словам, пришел, чтобы ему помогли найти лучший способ.

18. Семейная пара. Женаты 7 лет. Ребенку 4 года. Оба узнали о том, что у другого есть любовник (любовница). Теперь не знают, что делать. Он предлагает оставить все, как есть, она – развестись. Запрос консультанту сформулирован как «помогите нам договориться и остаться друзьями».

19. Молодая женщина хочет развестись, но боится, что у нее не хватит денег, чтобы содержать двух детей. Муж, как она считает, ей помогать не будет. Однако дальше жить с ним она «не в состоянии».

20. Семейная пара пришла с дочерью-подростком 12 лет по настоянию классного руководителя. Девочка «неожиданно» стала вести себя в школе вызывающе, «нагло». Всегда училась «средне», но сейчас «скатилась на двойки». Несколько раз убегала из дома.

21. Подросток 14 лет. Ему нравится девушка старше его – подруга его старшей сестры, которой 20 лет. Он хочет, чтобы его «научили» как ей понравиться.

22. Мужчина и женщина. Женаты полгода. У обоих повторный брак. От первого брака у нее мальчик 5 лет, у него две девочки пяти и семи лет. Причина обращения – плохие отношения между детьми: драки, ссоры.

23. Молодая женщина, воспитатель в детском саду. Формально замужем. Дочери 11 лет. С супругом уже полгода находится «в состоянии войны». Пришли к единодушному решению, что вместе они жить не будут, но муж из квартиры не уходит, мотивируя тем, что «он должен охранять дочь, поскольку мать проститутка».

24. Женщина второй раз замужем. От первого брака у нее дочь 15 лет. Причина обращения – плохие отношения нового супруга с ее дочерью: «Я словно между двух огней».

25. Мужчина 30 лет. Не женат. Сделал блистательную карьеру в сфере финансов. Но последний год постоянно испытывает «чувство скуки, отрешенности», а последние полгода появилось желание все бросить, уйти в монастырь.

Отработка психотехник по курсу «Общая психокоррекция»

1. ПСИХОСИНТЕЗ. Техника «Работа с субличностями»
2. ПСИХОСИНТЕЗ. Техника «Постижение своего истинного Я»
3. ПСИХОСИНТЕЗ. Техника «Перестройка личности вокруг нового центра»
4. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Развитие осознания»
5. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Концентрация внимания на чувствах»
6. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Интеграция полярностей»
7. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Работа со сновидениями»
8. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Преодоление сопротивления»
9. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Работа с потерей (утратой)»
10. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Обучение основной формуле ABC»
11. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Жесткая техника опровержения
12. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Мягкая техника опровержения
13. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Ресинтез прошлого»
14. СИМВОЛДРАМА. Мотив «Луг»
15. СИМВОЛДРАМА. Мотив «Ручей»
16. СИМВОЛДРАМА. Мотив «Гора»
17. СИМВОЛДРАМА. Мотив «Дом»
18. ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Техника «Определение эго-состояний»
19. ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Техника «Определение транзакций»
20. ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Техника «Поглаживания»
21. ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Техника «Структурирование времени»
22. ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Техника «Определение жизненного сценария»
23. ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ. Техника «Игры и анализ игр»
24. АРТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Рассказ в картинках»
25. АРТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Зеркало»

26. АРТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Путаница»
27. АРТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Могу позволить себе играть как ребенок...»
28. АРТ-ТЕРАПИЯ. Техника «Рисование с партнером»
29. ПСИХОДРАМА. Техника «Представление самого себя».
30. ПСИХОДРАМА. Техника «Диалог».
31. ПСИХОДРАМА. Техника «Дублирование».
32. ПСИХОДРАМА. Техника пустого стула.
33. ПСИХОДРАМА. Техника «Зеркало».
34. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. «Диагностика блоков»
35. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Заземление»
36. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Ощущения и чувства»
37. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Циркулярное интервью»
38. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Положительное переформулирование»
39. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Предписание»
40. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. Техника «Незаконченные предложения»

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

10 баллов. Задания практической части выполнены безукоризненно. Техники проводятся четко и уверенно, согласно алгоритму. Студентом демонстрируется умение обеспечивать контакт с клиентом, давать обратную связь, интерпретировать результаты выполнения техники. Студент способен провести самоанализ результатов выполнения действий.

9 баллов. При решении задач практической части студентом демонстрируется высокая техника выполнения всех операций. Студентом демонстрируется умение обеспечивать контакт с клиентом, давать обратную связь, интерпретировать результаты выполнения техники. Допускается один недочет, не влияющий на конечный результат.

8 баллов. Техника проводится в соответствии с алгоритмом. Студентом демонстрируется умение обеспечивать контакт с клиентом, давать обратную связь, интерпретировать результаты выполнения техники. Практическая часть имеет единичные несущественные недочёты, самостоятельно исправляемые студентом по замечанию экзаменатора.

7 баллов. При решении практической части выявлено умение правильно проводить технику, однако выявляются недочеты в одном из умений: обеспечении контакта, обратной связи, интерпретации.

6 баллов. При решении практической части студент проводит технику, однако допускает 1-2 ошибки в алгоритме, влияющие на конечный результат. Выявляются недочеты в одном из умений: обеспечении контакта, обратной связи, интерпретации.

5 баллов. При решении практической части студент проводит технику неэффективно, допускает существенные ошибки. Выявляются недочеты в двух из умений: обеспечении контакта, обратной связи, интерпретации.

4 балла. При решении практической части студент проводит технику с грубыми ошибками, не владеет алгоритмом. Выявляются недочеты в двух из умений: обеспечении контакта, обратной связи, интерпретации.

3 балла. Студент не проводит технику до конца, в соответствии с алгоритмом. Игнорирует необходимость установления контакта, осуществления обратной связи, интерпретации.

2 балла. Практические навыки отсутствуют. Студент не в состоянии применить даже известные ему факты. Неспособность исправить ошибки даже помощью рекомендаций преподавателя.

1 балл. В случае отказа от ответа, а также при отсутствии минимальных знаний и компетенций по дисциплине.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО КУРСУ «ОБЩАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ»

1. Определение психологической коррекции. Взаимосвязь психодиагностики и психокоррекции.

2. История развития психолого – педагогической коррекции как вида психологической практики.
3. Основные принципы психологической коррекции и виды психокоррекционных мероприятий.
4. Соотношение понятий «коррекция» и «психотерапия».
5. Требования, предъявляемые к специалисту, осуществляющему психокоррекционные мероприятия.
6. Особенности использования психологической информации для организации психологической коррекции
7. Виды коррекционных программ
8. Принципы составления психокоррекционных программ.
9. Требования к составлению психокоррекционной программы, основные виды программ.
10. Факторы, определяющие эффективность психокоррекции.
11. Оценка эффективности психокоррекционных мероприятий.
12. Определение психопрофилактики, основные задачи.
13. Содержание психопрофилактической работы
14. Поведенческое направление в психокоррекционной работе. Техники поведенческого направления.
15. Особенности когнитивной психокоррекции.
16. Рационально – эмотивная терапия Э. Эллиса. Этапы работы и психотехники в РЭТ.
17. Когнитивный подход А. Бека. Этапы когнитивной коррекционной работы. Основные техники.
18. Трансактный анализ Э. Берна. Основные техники трансактного анализа.
19. Гештальттерапия Ф. Перлза. Основные техники в гештальттерапии.
20. Позитивная психотерапия Н.Пезешкиана. Основные техники.
21. Психосинтез Р.Ассаджиоли. Основные техники.
22. Символдрама. Терапевтические факторы и процедура коррекции.
23. Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз.
24. Краткосрочная стратегическая психотерапия (КСП). Основные техники.
25. Краткосрочная позитивная психотерапия (КПП). Основные техники.
26. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. Основные техники.
27. Общая характеристика игротерапии. Основные виды и формы игротерапии.
28. Основные психологические механизмы игры. Направления в игровой терапии.
29. Индивидуальная и групповая игротерапия. Игротерапия с различным материалом.
30. Общая характеристика метода арттерапии, история возникновения. Цели арттерапии.
31. Арттерапия в иерархии направлений на основе искусства и творческой деятельности. Основные виды и направления арттерапии.
32. Позитивные феномены арттерапии. Основные этапы.
33. Типы заданий, используемых в арттерапии. Требования к арттерапевтическому кабинету.
34. Куклотерапия как частный метод арттерапии.
35. История возникновения музыкотерапии. Американская и шведская школы.
36. Танцевальная терапия. Решаемые задачи в ходе коррекции.
37. Телесно-ориентированное направление. Основные группы методов психокоррекции.
38. Понимание сущности и целей психокоррекции в семейной психокоррекции.
39. Методика библиотерапии и библиотерапевтическая рецептура.
40. Общая характеристика сказкотерапии. Этапы развития сказкотерапии.
41. Типология сказок. Структура сказкотерапевтического занятия.
42. Основные приемы работы со сказкой. Схема размышления над сказками и их обсуждение.
43. Анализ содержания волшебных сказок.

44. Общая характеристика психогимнастического метода. Три части психогимнастического занятия.
45. Общая характеристика психодрамы. Формы и виды психодрамы.
46. Психодрама, центрированная на протагонисте. Психодрама, направленная на группу.
47. Психодрама, центрированная на теме. Психодрама, центрированная на группе.
48. Основные фазы психодрамы. Техники психодрамы.
49. Показания к индивидуальной психокоррекции. Основные методы индивидуального психокоррекционного воздействия.
50. Специфика групповой формы психокоррекции. Особенности комплектования группы.
51. Элементы групповой динамики.
52. Структура группы и проблема лидерства, групповые роли.
53. Фазы развития группы.
54. Руководство психокоррекционной группой. Этические требования к руководителю коррекционной группы.
55. Тренинговые группы и социально – психологический тренинг. Работа тренинговых групп.
56. Группы развития коммуникативных навыков и умений. Возможные виды коммуникативных тренингов.
57. Группы встреч. Основные этапы работы групп встреч.
58. Психологическая помощь детям дошкольного возраста
59. Психокоррекционная работа с подростками
60. Групповая психокоррекционная работа со взрослыми
61. Доллард Дж., Миллер Н.И. Психотерапия в рамках теории научения // Техники консультирования и психотерапии: Тексты : Пер. с англ. / Ред. и сост. У. С. Сахакиан. - М. : Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. – С. 303-348
62. Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса / Пер. с англ. Л. Царук. - СПб. : Питер, 1999. - 224 с.
63. Берн Э. Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы : Пер. с англ. - 2-е изд. - Мн. : Попурри, 2000. - 512 с.
64. Пезешкиан Н. Психотерапия повседневной жизни: тренинг разрешения конфликтов. — СПб., Речь, 2001.
65. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра: Радость. Печаль. Хаос. Мудрость : Пер. с англ. - М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. - 220с. – 1чз1
66. Ассаджиоли Р. Психосинтез: Принципы и техники / Пер. с англ. Е. Перова. - М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. - 416 с.
67. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании. М., 1998.
68. Эриксон М. Мой голос останется с Вами: Авторский сборник. М.: XXI век; 1995.
69. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. СПб., 2002. – 368 с. – 1 чз1
70. Айхингер А. Психодрама в детской групповой терапии / [пер. с нем. Е. А. Климовой, В. В. Комаровой ; науч. ред. И. Скоробогатова]. - Москва : Генезис, 2003. - 256 с.- 1 чз1
71. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию / [пер. с нем. О. Гофман] . - СПб. [и др.] : Питер, 2003. - 205 с.
72. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия : практическое руководство. - Москва : Класс, 2007. - 589 с.
73. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия : Краткий лекционный курс. - СПб. : Речь, 2001. - 144с. - (Психотерапия на практике).
74. Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Чудеса на песке. Песочная игротерапия. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998.-50 с.
75. Вачков И. В. Сказкотерапия: Развитие самосознания через психологическую сказку. - М.: Ось-89, 2003.

76. Чистякова М. И. Психогимнастика. - Москва : Просвещение, 1990. - 128 с. : ил.

77. Библиопсихология и библиотерапия / [ред.: Н. С. Лейтес [и др.]]. - Москва : Школьная библиотека, 2005. - 480 с.

Репозиторий ВГУ