

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

**Российский государственный социальный университет
Филиал в г. Минске**

Е. К. Агеенкова

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОГО
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
И ПСИХОТЕРАПИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов, обучающихся по специальности
030301.65 – психология**

**Минск
2008**

ББК 88.4я73

А23

*Рекомендовано к изданию
Учебно-методическим советом филиала РГСУ в г. Минск
Протокол № 9 от 18 июня 2007 г.*

Рецензенты:

Фролова Ю.Г., кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии факультета философии и социальных наук БГУ;

Смирнова Н.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии филиала РГСУ в г. Минске.

Агеенкова, Е. К.

А23 Актуальные проблемы современного психологического консультирования и психотренинга: учеб.-метод. пособие для студ., обучающихся по спец. 030301.65 – психология / Е. К. Агеенкова. – Минск: Филиал Рос. гос. соц. ун-та в г. Минске, 2008. – 85 с.

В учебно-методическом пособии «Актуальные проблемы современного психологического консультирования и психотренинга» раскрываются теоретические основы психологического консультирования в рамках различных психологических направлений и школ, рассматриваются основные характеристики процесса психологического консультирования. Большое внимание уделяется этическим и правовым аспектам психологического консультирования.

Предназначено для психологов, аспирантов и студентов, обучающихся по специальности 030301 «Психология», специализация «Социальная психология».

ББК 88.4я73

© Е. К. Агеенкова, 2007

© Филиал РГСУ в г. Минске, 2007

ВВЕДЕНИЕ

Консультация (consultatio – лат.) – совет специалиста или сведущего лица по какому-либо вопросу. На современном языке это понимается как предоставление информационных услуг. Эта область деятельности является также формой деятельности консультирующего психолога, который предоставляет услуги по информированию своих клиентов о закономерностях психики.

Однако к середине прошлого века окончательно сформировалось направление в психологической работе с клиентом, обусловленное стиранием грани между врачебной психотерапией и «целительной беседой» и названное психологическим консультированием или директивной психотерапией, как вида психологической помощи. С. Глэддинг определил психологическое консультирование как процесс, посредством которого обученный консультант помогает индивиду или группе принимать удовлетворительные и ответственные решения, касающиеся личного, образовательного и профессионального развития. Таким образом, предметом психологического консультирования является также сфера оказания услуг населению по поддержанию психического и социально-психологического здоровья.

Однако современный практикующий психолог, занимающийся данной сферой деятельности, сталкивается с множеством проблем. Они, во-первых, связаны с организацией самого процесса психологического консультирования или психологического тренинга и с оказанием непосредственной психологической помощи, во-вторых, – с представлением о психологическом консультировании в обществе как о социально значимой и юридически обоснованной деятельности.

Первый круг проблем связан с непосредственной психологической работой с клиентом. Сложившиеся традиции психологического консультирования включают в себя две важные базовые составляющие: *теоретическую и практическую*. *Теоретическая* составляющая представляет собой определенное представление о личности человека, ее формировании и развитии личностной проблемы. *Практическая* имеет два необходимых элемента: процесс проведения психологического консультирования и его этические и правовые аспекты, обеспечивающие принципы построения самих взаимоотношений в процессе консультирования.

Второй круг проблем обусловлен тем, что в современном обществе уже имеется множество социальных институтов, оказывающих различного рода психотерапевтические, психологические и информационные услуги, а также имеются правовые ограничения для применения многих видов такого рода помощи. В связи с этим значимой проблемой современного психологического консультирования и психотренинга

является выделение пространства деятельности психолога-консультанта и психолога-тренера и определение правового пространства этой деятельности.

В связи с этим целью курса «Актуальные проблемы современного психологического консультирования и психотренинга» является изложение основных принципов современного психологического консультирования и психотренинга.

В рамках курса решаются следующие задачи:

1. Ознакомление с теоретическими основами психологического консультирования.
2. Ознакомление с основными характеристиками процесса психологического консультирования.
3. Ознакомление с этическими и правовыми аспектами психологического консультирования.
4. Выделение основных принципов психологического консультирования как вида психологической помощи.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1.1. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПОЛНОЙ ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ

На современном этапе развития психологии личности психологи имеют возможность рассматривать человека не только как биологический объект или как носителя идеологических позиций, а как свободный мир, обладающий, по выражению В.Н. Мясищева, «технологикой личностных свойств, имеющих свои закономерности».

Чтобы психологическое консультирование было эффективным, оно должно быть основано на определенных теоретических основаниях, которые задают консультанту цели и подбор специфических средств достижения психологического благополучия клиента. Один из современных теоретиков психологического консультирования Ю. Ковалев сравнивает его процесс с полетом баллистической ракеты от точки запуска «А» к цели «Б». Прежде всего, для того, чтобы попасть из точки «А» в точку «Б», в аппаратуру управления должны быть введены координаты этих точек: где находится ракета и куда она должна попасть. Так и в психологической практике. Для успешной работы должно быть выполнено необходимое условие: и психолог, и клиент должны получить представление о том, где находится клиент и куда он хочет попасть. Такая «географическая» привязка может быть выполнена с помощью правильно выбранной, подходящей и клиенту, и психологу теории.

Л. Хьелл и Д. Зиглер рассматривают теорию как смысловой каркас или схему, позволяющую упрощать и интерпретировать все, что известно о существующем классе психологических событий человека. Они указывают, что хорошая теория обеспечивает основу для прогнозирования результатов и событий, которые пока еще не наступили.

Кроме этого Л. Хьелл и Д. Зиглер дали представление о «полной теории личности». Они указывают, что в современных полных теориях личность человека рассматривается не только как своеобразно организованный психический «механизм». Они дают представление о том, каким образом могут происходить «поломки» этого «устройства» и каким образом можно осуществить восстановление его нормального функционирования. Согласно их представлениям, *полная теория личности* содержит следующие обязательные компоненты.

1. Мотивация, определяемая как процессуальные аспекты функционирования индивида: основные жизненные потребности или стремления человека.

2. Развитие личности, или изменение мотивационных аспектов функционирования личности.

3. Психопатология, объясняющая причины развития ненормального функционирования личности.

4. Критерии психического здоровья.

5. Психотерапия, предлагающая подходы к коррекции отклоняющегося от нормы психического состояния человека.

Выделенные Л. Хьеллом и Д. Зиглером компоненты полной теории личности весьма важны для психологов, практикующих психологов-консультантов. Однако полную теорию Л. Хьелла и Д. Зиглера можно дополнить еще некоторыми компонентами, которые позволят сделать ее внутренне более взаимосвязанной и более ясно определить процессы становления личности и формирования ее проблемных состояний. В связи с этим предлагается модификация понимания структурных компонентов полной теории личности, которая может иметь более выраженное прикладное значение для психологов-консультантов.

1. *Статическая составляющая базовой структуры личности.* Это базовое психологическое качество, лежащее в основе поведения, или ядро личности. На его основе в дальнейшем формируется все структурные элементы личности человека.

2. *Динамическая составляющая базовой структуры личности.* Это базовая потребность, стремление или тенденция, обуславливающая развитие ядра личности, реконструкцию базовых элементов личности и формирование первичной базовой архитектоники личностной структуры.

3. *Личностные свойства,* возникающие в условиях существования индивида в реально существующем мире. При этом, согласно различным теориям, может возникнуть или новая мотивация, или специфическая архитектоника личностной структуры. Обычно этот компонент образуется в результате реконструкции базовых элементов личности (статических и динамических) в условиях взаимодействия человека с окружающим социальным миром.

4. *Личностная (внутриличностная) проблема.* Практически все современные теории личности указывают на наличие у человека психологического напряжения, обусловленного присутствием в его личностной структуре противоборствующих личностных компонентов. Это «противостояние» в норме служит «энергетическим» потенциалом для его развития, однако оно может явиться и источником формирования патологии.

5. *Способы разрешения личностной (внутриличностной) проблемы* Окружающий человека природный и социальный мир является энтропийным. В результате этого человек выбирает различные способы приспособления к нему. Причем, он может выбрать или менее травматичный или «доброкачественный» тип адаптации для его базовых элементов, или более патологический или «злокачественный» ее тип. В результате формиру-

ется или адаптивная, устойчиво функционирующая личность, обладающая определенными характеристиками и условно называемая «нормой», или неадаптивная личность, функционирующая в состоянии психического кризиса или расстройства.

6. *Методы диагностики.* Каждая полная теория личности создает свои специфические методы диагностики, позволяющие оценить степень адаптированности человека и выявить особенности расстройства, проблем и кризисов его личности.

7. *Цель психотерапии.* В связи с тем, что каждая полная теория личности имеет свои специфические представления о «норме» и «патологии», она создает и свои цели психотерапии. Современные теории личности имеют общую цель – личностное развитие человека. Однако то, что понимается под этой формулировкой, обладает специфичностью в каждой из теорий.

8. *Метод коррекции (психотерапии) расстройства, проблем и кризисов личности.* Все указанные компоненты личностной теории каждого ее автора позволили каждому из них создать специфические подходы к приведению неадаптивной личности, имеющей «злокачественный» тип адаптации или личностный кризис, к состоянию психической «нормы».

Современные подходы в психологическом консультировании допускают ориентацию психолога или на одну из личностных теорий или использовать эклектический подход. В данном случае психолог на первом приеме должен «примерять» к клиенту ту или иную личностную теорию и выбрать наиболее эффективный и быстрый подход для разрешения его психологических проблем. В последнем случае выделенные компоненты полной теории личности помогут структурировать и привести к единой схеме известные личностные теории всех направлений (психодинамического, бихевиорального, когнитивного, гуманистического и экзистенциального) и более продуктивно их использовать.

Литература

1. Абрамова, Г.С. Психологическое консультирование. Теория и опыт / Г.С. Абрамова. – М.: Академия, 2000. – 240 с.
2. Айви, А. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, методики и техники / А. Айви. – М., 1999. – 375 с.
3. Алешина, Ю. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю. Алешина. – М.: Класс, 2000. – 208 с.
4. Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг. – СПб.: Питер, 2003. – 736 с.
5. Гулдинг, М.М. Психотерапия нового решения. Теория и практика / М.М. Гулдинг, Р.Л. Гулдинг. – М.: Класс, 1997. – 288 с.
6. Гулина, М.А. Терапевтическая и консультативная психология / М.А. Гулина. – СПб.: Речь, 2001. – 352 с.
7. Елизаров, А.Н. Концепции и методы психологического консультирования / А.Н. Елизаров. – М.: Ось-89, 2004. – 160 с.

8. Зейгарник, Б.В. Теории личности в зарубежной психологии / Б.В. Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1982. – 128 с.
9. Кан, М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения / М. Кан. – СПб.: Б.С.К., 1997. – 143 с.
10. Карвасарский, Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 752 с.
11. Клонингер, С. Теория личности: познание человека / С. Клонингер. – СПб.: Питер, 2003. – 720 с.
12. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 1999. – 240 с.
13. Меновщиков, В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2002. – 132 с.
14. Мэй, Р. Искусство психологического консультирования / Р. Мэй. – М.: Класс, 1999. – 144 с.
15. Нельсон-Джоунс, Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
16. Немов, Р.С. Основы психологического консультирования / Р.С. Немов. – М.: Владос, 1999. – 528 с.
17. Олешкевич, В.И. Рождение новой психотехнической культуры. Очерки развития европейской психотехники. Психотехнический подход к психоанализу и психотерапии / В.И. Олешкевич. – М., 1997. – 175 с.
18. Олифиревич, Н.И. Индивидуальное психологическое консультирование / Н.И. Олифиревич. – Минск: Тесей, 2005. – 264 с.
19. Петрушин, С.Ц. Мастерская психологического консультирования / С.Ц. Петрушин. – М.: Петербург, 2003. – 143 с.
20. Психотерапия: новейший справочник практического психолога / Сост. С.Л. Соловьева. – М.: Аспект, СПб.: Сова, 2005. – 704 с.
21. Роджерс, К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К.Р. Роджерс. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 464 с.
22. Роджерс, К.Р. Клиентцентрированная терапия / К. Роджерс. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. – 520 с.
23. Ромек, В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Соколов, Е.И. Крукович. – СПб.: Речь, 2005. – 256 с.
24. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
25. Тодд, Дж. Основы клинической и консультативной психологии / Дж. Тодд, А.К. Болгард. – СПб.: Сова; М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 768 с.
26. Уоллес, В.А. Психологическая консультация / В.А. Уоллес, Д.Л. Холл. – СПб.: Питер, 2003. – 544 с.
27. Франкл, В. Теория и терапия неврозов / В. Франкл. – СПб.: Речь, 2001. – 234 с.
28. Хулаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции / О.В. Хулаева. – М.: Академия, 2001. – 208 с.
29. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, А. Зиглер. – СПб.: Питер, 1997. – 608 с.
30. Шнейдер, Л.Б. Основы консультативной психологии / Л.Б. Шнейдер. – М.: Изд-во Московского психолого-соц. института; Воронеж: ИПО «МОДЭК», 2005. – 352 с.

31. Шнейдер, Л.Б. Пособие по психологическому консультированию / Л.Б. Шнейдер. – М.: Ось-89, 2003. – 272 с.
32. Якоби, М. Встреча с аналитиком. Феномен переноса и человеческие отношения М. Якоби. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 1996. – 178 с.
33. Ялом, И. Лечение от любви и другие психотерапевтические беседы / И. Ялом. – М.: Класс, 1997. – 288 с.
34. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М.: Коласс, 1997. – 576 с.

1.2. ПСИХОАНАЛИЗ З. ФРЕЙДА

З. Фрейд предположил, что основанием развития психики человека как в процессе филогенеза, так и онтогенеза является некоторая энергия. Эта энергия связана с жизнеобразованием и проявляется в инстинктах. Человек, по своей природе имеющий биологический организм, так, как и животное, свободно проявляет частные инстинктивные потребности. Однако реализация таких инстинктивных потребностей, как либидо (сексуальный инстинкт, потребность в организмическом удовольствии, стремление к жизни) и мортидо (стремление к смерти, проявляющееся в агрессивном поведении), ограничивается моральными требованиями человеческого сообщества и становится наиболее желанной. Эти два ограничиваемых инстинкта З.Фрейд объединил в одну витальную потребность – стремление к удовольствию, двумя сторонами которого являются либидо и мортидо. Стремление к удовольствию является основной энергией, мотивирующей поведение человека. Таким образом, психоанализ З. Фрейда объясняет проявление любой деятельности человека (моторной, социальной, психической) с точки зрения преобразования энергии стремления к удовольствию.

Базисные черты человека (либидо и мортидо) и его базисная потребность (стремление к удовольствию) при взаимодействии с внешним миром способствуют формированию определенной личностной структуры. З. Фрейд описал две такие модели личности человека.

Согласно первой модели, существует три уровня психической жизни: а) сознание, б) предсознание, в) бессознательное.

Сознание определяется как состояние, в котором человек себя осознает, как противоположность состоянию сна, наркоза или комы. Это структура, в которой протекает сознательная психическая деятельность, сформированная под влиянием социального окружения. Сознание, в отличие от бессознательного, способно оперировать понятиями пространства и времени.

В *предсознательном* содержатся психические явления, которые в конкретный момент являются неосознаваемыми, но они не вытеснены и без особого напряжения могут быть извлечены из памяти и стать осознанными.

В бессознательном кроется основной энергетический потенциал человека – потребность в удовлетворении основных инстинктов – стремлении к жизни (либидо) и стремлении к смерти (мортидо). В связи с тем, что сознание человека формируется в соответствии с социальными правилами, психические явления индивида, формируемые его либидо и мортидо, могут быть вытеснены и стать бессознательными, т.е. скрытыми от человека. По мнению З. Фрейда эта скрытая бессознательная часть личности человека занимает основную и доминирующую часть психического мира человека.

Во второй модели личности содержатся следующие три элемента: а) *супер-эго* (*свер-Я*), б) *эго* (*Я*), в) *ид* (*оно*).

Супер-эго – это та часть *эго*, в которой развивается самонаблюдение, самокритика и другие виды рефлексивной деятельности. В этой части психического находятся родительские наказания и интериоризированные социальные установки. Супер-эго требует от *эго* осуществления действия в реальности, чтобы то подчинялось его правилам. Энергетический потенциал супер-эго находится в бессознательном в виде стремления к удовольствию, а его содержание определяется обществом.

Ид – понятие, аналогичное бессознательному. Это наиболее примитивная инстанция, охватывающая все врожденное, генетически первичное, связанное с жизнью тела и подчиненное принципу удовлетворения биологических потребностей. *Ид* ничего не знает ни о реальности, ни об обществе, оно иррационально и аморально. Его контролирует, согласно интериоризированным социальным установкам, субстанция супер-эго. *Ид* требует от *эго*, связанного с реальностью, чтобы то подчинялось его требованиям.

Эго видится в психическом пространстве человека под влиянием реальности. З. Фрейд связал его с умом и здравым смыслом. *Эго* следует принципам реальности, вырабатывая механизмы, позволяющие адаптироваться к среде и справляться с ее требованиями. Чтобы выбрать те или иные действия в окружающем мире, *эго* оценивает среду, потребности организма и свое собственное состояние и поведение. К функциям *эго* относятся: самосохранение организма, запечатление опыта внешних воздействий в памяти, избегание устрашающих влияний, контроль над требованиями инстинктов, исходящих от *ид*.

Сознание и бессознательное, а также супер-эго и *ид* являются антагонистическими структурами личности и находятся в состоянии конфликта. Если *эго* примет решение или совершит действия в угоду *ид*, но в противовес супер-эго, оно испытает наказание в виде чувств вины, укоров совести. Если *эго* будет подчиняться требованиям только супер-эго и блокировать реализацию потребностей, исходящих от *ид*, то их энергетическое давление вызовет личностное напряжение и тревогу.

Поскольку требования к эго со стороны ид, супер-эго и реальности не совместимы, то неизбежно пребывание эго в ситуации конфликта и напряжения, от которого личность спасается с помощью специальных защитных механизмов. Наиболее значимыми из девяти, описанных З. Фрейдом защитных механизмов, являются: а) *вытеснение*, б) *регрессия* и в) *сублимация*. Они определяют общие черты поведения и причины расстройств личности.

Вытеснение – это защитный процесс, посредством которого неприемлемые с точки зрения супер-эго импульсы становятся бессознательными. Перемещаясь в область бессознательного (ид), они продолжают мотивировать поведение и переживаются в виде тревоги, психических расстройств и соматических заболеваний.

При использовании защитного механизма *регрессии* сознание и поведение индивида возвращается к различным детским состояниям и стадиям психосексуального развития, и при этом он, соответственно, сталкивается со всеми проблемами инфантильного состояния. Под регрессией понимается также соскальзывание человека на более примитивный уровень поведения или мышления (связывание, использование мата и порча вещей в состоянии агрессии, увлечение бульварными романами, вера в мистификаторов, распространение сплетен и др.).

Сублимация – механизм, посредством которого энергия запретных импульсов (либидо и мортидо), вытесняемых в ид, преобразуется в приемлемое для супер-эго индивидуальное поведение. Реальное поведение при этом становится десексуализированным и деагрессифицированным. Считается, что сублимация, хотя и является защитным механизмом, все же присуща нормальному поведению.

По мнению З. Фрейда, если либидо как сексуальная энергия, связано с первичным инстинктом стремления к жизни, то оно должно иметь свои проявления и у детей, несмотря на то, что они не имеют сексуальных переживаний. Он обнаружил на теле детей на разных этапах их развития зоны удовольствия, соответствующие эrogenным зонам взрослого человека. Стадии развития человека, на которых имеет место проявление этих зон удовольствия, он назвал *стадиями психосексуального развития*: а) *оральная стадия*, б) *анальная стадия*, в) *фаллическая стадия*, г) *латентный период*, д) *генитальная стадия*.

На фаллической стадии у ребенка обнаруживаются два комплекса: *кастрационный* и *эдипальный*. На инфантильной *фаллической* стадии ребенок обнаруживает свою половую принадлежность по присутствию или отсутствию пениса. Наличие пениса в сознании мальчика связывается с чувством превосходства над девочками, которых природа «обделила» этой частью тела. Это дает основание формирования *кастрационного* комплекса мальчиков – страх потерять данное преимущество. По мнению З. Фрейда, кастрационный комплекс мальчиков формирует в дальнейшем

страх взрослых мужчин потерять как пенис, так и связанные с ним функции (сексуальную потенцию) и привилегии, связанные с мужским ролевым поведением (власть, сила, доминирование, автономность и др.).

Кастрационный комплекс девочек связан с осознанием своего подчиненного положения по отношению к мальчикам. У взрослых женщин он проявляется или в стремлении копировать мужчин, проявляя мужские формы поведения (авторитарность, властность, жесткость) или в стремлении завладеть мужским пенисом посредством секса или через обладание мужчиной через флирт и обольщение.

Эдипалный комплекс (у девочек он называется *комплексом Электры*) проявляется в неосознанном желании овладеть родителем противоположного пола и устранить родителя своего пола. Регрессия на эдипальную фазу проявляется в выборе сексуальных партнеров, которые явно напоминают по внешности и по поведению родителей.

В связи с трехкомпонентной структурой личности, З. Фрейд выделил три вида тревожности: а) тревожность, вызванная реальностью, б) тревожность, вызванная давлением ид, в) тревожность, вызванная давлением со стороны супер-эго.

Однако данные виды тревожностей являются естественными. Менее естественным и менее благоприятным для личностного развития человека З. Фрейд считает использование защитных механизмов для снижения тревожности. Практически все виды защитных механизмов могут стать причиной неадекватной адаптации человека и кризиса личности. Однако в развитии невротических расстройств ведущее значение имеет механизм вытеснения.

З. Фрейд считал, что вытесненные из сознания в бессознательное неприемлемые мысли и импульсы не теряют своей активности. Для предотвращения их прорыва в сознание требуется постоянная трата психической энергии, которая могла бы быть использована личностью для своего развития и творческого поведения. Более того, вытесненные импульсы обладают энергетическим потенциалом, способным по механизму «закрытого парового котла» привести к невротическим расстройствам или функциональному и органическому поражению организма в виде психосоматических заболеваний.

В психоанализе, как и в других психодинамических подходах, целью диагностики является анализ содержания бессознательного. Вытесненные в бессознательное мысли и импульсы по определению не осознаются человеком. Однако они обладают энергетической активностью и способны направлять деятельность человека, его мысли, чувства, сновидения в требуемом для ид направлении. Таким образом, вытесненное может быть проявлено и обнаружено или посторонним наблюдателем, или самим индивидуумом, сознание которого направляется психоаналитиком в нужное русло.

Интерпретация обнаруженных проявлений бессознательной деятельности осуществляется с позиций принадлежности их к либидо, мортидо или регрессии сознания на определенную стадию психосексуального развития.

В психоанализе для *диагностики* содержания бессознательного используются следующие подходы: а) *анализ продуктов деятельности* (метод свободных ассоциаций), б) *анализ сновидений*, в) *анализ трансфера*.

Анализ продуктов деятельности основывается на одном из защитных механизмов человека – проекции. Проекция – это процесс, посредством которого психические состояния человека проецируются на внешние по отношению к нему объекты, которым придаются значения внутренних переживаний.

При *анализе сновидений* З. Фрейд предложил рассматривать образы сновидений и особенности их взаимодействий как символы вытесненных скрытых желаний человека, относящихся к либидо и мортидо.

Анализ трансфера происходит непосредственно в моменты общения психоаналитика и пациента. З. Фрейд обнаружил, что в этой ситуации пациент проявляет регрессию на одну из стадий психосексуального развития и демонстрирует через свои взаимоотношения с врачом поведение, характерное для его взаимоотношений с родителями.

Предложенная З. Фрейдом психотерапевтическая процедура названа им *психоанализом*. Согласно его требованиям, пациент должен путем самостоятельных рассуждений прийти к осознанию своих вытесненных мыслей и чувств, которые стали для него причиной его невротических и соматических расстройств. Для этого создаются условия, при которых он высказывает все мысли и чувства, которые возникают у него в процессе свободного ассоциативного мышления. На определенных этапах данной процедуры, благодаря правильно управляемой психоаналитиком свободной ассоциации, пациент способен осознать причину своей проблемы и пережить катарсис – в порядке подавленных влечений, очищение от них и освобождение от их влияния. Осознанное, по мнению З. Фрейда, перестает негативно влиять на состояние индивида.

Литература

1. Гринсон, Р.Р. Практика и техника психоанализа / Р.Р. Гринсон. – Новочеркасск: Агентство САГУНА, 1994. – 340 с.
2. Куттер, П. Современный психоанализ / П. Куттер. – СПб.: Б.С.К., 1997. – 351 с.
3. Райкрофт, Ч. Критический словарь психоанализа / Ч. Райкрофт. – СПб.: Восточно-Европейский Институт психоанализа, 1995. – 250 с.
4. Урсано, Р. Психодинамическая психотерапия / Р. Урсано, С. Зонненберг, С. Лазар. – М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1990. – 158 с.
5. Фрейд, З. Психология бессознательного: сб. произведений / З. Фрейд. – М.: Просвещение, 1989. – 448 с.
6. Фрейд, З. Введение в психоанализ: лекции / З. Фрейд. – М.: Наука, 1991. – 456 с.
7. Фрейд, З. Основной инстинкт / З. Фрейд. – М.: Олимп, АСТ-ЛТД, 1997. – 656 с.

8. Фрейд, З. Очерки по психологии сексуальности / З. Фрейд. – Минск.: БелСЭ, 1990. – 166 с.
9. Фрейд, З. Психоанализ. Религия. Культура / З. Фрейд. – М.: Ренессанс, 1991. – 296 с.
10. Фрейд, З. Толкование сновидений / З. Фрейд. – Київ: Здоров'я, 1998. – 49 с.
11. Фрейд, З. Тотем и табу / З. Фрейд. – М.: Олимп, АСТ-ЛТД, 1998, 448 с.
12. Фрейд, З. Детский психоанализ / З. Фрейд. СПб.: Питер, 2004. - 477 с.

1.3. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ К.Г. ЮНГА

Личность, с точки зрения К.Г. Юнга, дихотомична. Самыми важными составляющим личностной структуры он так же, как и Фрейд, считает две противоположные субстанции: сознание и бессознательное, причем в этой паре более важное значение он придает бессознательному. Он полагал, что личность детерминирована не ее опытом, обучением или воздействием среды, а появляется на свет с уже заданным целостным жизненным эскизом, окружающая среда вовсе не дарует личности возможность ею стать, но лишь выявляет то, что было ранее заложено.

Функция сознания, по мнению К.Г. Юнга, эфемерна, оно только поддерживает взаимоотношение психических содержаний эго и осуществляет «все сиюминутные приспособления и ориентации, отчего его работу можно сравнить с ориентировкой в пространстве».

Бессознательное, согласно теории К.Г. Юнга, - это совокупность всех психических явлений не обладающих свойством сознательности. Он определил его как предельное психологическое понятие, покрывающее все те психические содержания или процессы, которые не осознаются, т.е. которые не отнесены восприняемым образом к нашему эго.

Психическая деятельность человека, по мнению К.Г. Юнга протекает следующим образом. Состояние сознания, обусловленное взаимодействием человека с конкретной действительностью, вызывает активизацию бессознательного, сублимирующего в сознание материал, необходимый для адаптации к этой действительности. Таким образом, бессознательное по отношению к сознанию обладает компенсаторной функцией и для этого оно содержит все необходимые элементы для психического здоровья своего носителя, для саморегуляции психического как целого. Однако в личном психическом опыте человека эта компенсаторная функция обычно не осознается, а проявляется через нераспознаваемые человеком его собственные мотивы и побуждения, сновидения, подавленные аффекты и т.п.

Бессознательное человека расслаивается на две составляющие: *индивидуальное*, или *личное бессознательное*, и *коллективное бессознательное*. Среди них коллективное бессознательное является базовым элементом не только в структуре бессознательного, но и личности в целом.

Содержание *индивидуального бессознательного* обусловлено личным опытом индивида. Оно охватывает все приобретения личного существования, в том числе забытое, вытесненное, воспринятое под порогом сознания, подуманное и почувствованное. Это та часть бессознательного, которая может быть осознана.

Коллективное бессознательное – структурный уровень человеческой психики, содержащий наследственные элементы. Это базовый, неличный компонент личности или трансперсональная психика. По выражению К.Г. Юнга, оно содержит все духовное наследие человеческой эволюции, рождаемое каждый раз заново в мозговой структуре отдельного человека. Он полагал, что ребенок – не чистая доска, на которой жизнь записывает свои письма. На этой доске с момента зачатия отмечены некоторые мировые общечеловеческие свойства в виде автономно функционирующих систем, которые он обозначил как архетипы.

Архетипы, или «архаические остатки», согласно теории К.Г. Юнга, которая в свою очередь опирается на мнение историков культуры, можно обнаружить в мифологических мотивах. Он полагал, что как строение тела восходит к общей анатомической структуре млекопитающих, так же и основой психики является «безмерно древнее психическое начало». К.Г. Юнг сравнивал архетип с инстинктом, который определяет поведение на биологическом уровне, и считал его регулятором психической жизни, организующим и направляющим психические процессы. Архетипы могут проявить себя в сознании в качестве символических образов и идей. В связи с этим реальным выразителем архетипов могут выступать символы и мифы, а вся мифология может рассматриваться как проекция бессознательного. Теоретически возможно любое число архетипов. К архетипам К.Г. Юнг относил и все части личности: сознание и бессознательное, а также их составляющие.

Составляющими элементами *сознания* являются *эго* и *персона*. *Эго* – это центральный комплекс сознания, но в целом оно переживает себя как центр психического и, в связи с этим, играет основную роль в сознательной жизни. *Персона* (persona – лат. «актерская маска») – социальное «Я» или роль человека, проистекающая из общественных ожиданий и обучения. К.Г. Юнгом она связывается также с идеальными аспектами личности. Это визитная карточка «Я»: манера говорить, мыслить, одеваться, социальная роль, способность самовыражаться в обществе. Обычно свое «Я» или эго человек отождествляет со своей персоной. Однако К.Г. Юнг считает это ошибкой, т.к. персона – это всего лишь во многом случайная роль, которую человек играет в своей жизни благодаря сложившимся обстоятельствам. Однако персона может иметь и положительное значение, т.к. она отвечает за адаптацию человека, за выбор приспособительных действий при взаимодействии его с различными сторонами социальной жизни. Негативная сторона

персоны проявляется в возможности потери индивидуальности при отождествлении эго с персоной и отвержении внутренней жизни, и тогда поведение и вся жизнь человека предопределяется только коллективными ожиданиями.

Наиболее значимыми составляющими *индивидуал ного бесознательного* являются *тен*, *анима (анимус)* и *самость*.

Тен – один из личностных архетипов. Ее содержание – это вытесненные при формировании персоны желания, тенденции, переживания, которые отрицаются сознательным эго как несовместимые с ней. Архетипическими образами тени являются те, которые вызывают неприязнь, страх и отвращение. Тень как психическая субстанция требует от эго своей реализации, однако этой реализации препятствует персон. Тень и персон антагонистичны, находятся в компенсаторной взаимосвязи. Выраженная конфронтация между ними может перерасти в неуправляемую вспышку. Эту ситуацию конфронтации эго может также пережить как укоры совести, моральную проблему выбора.

Анима – бессознательная, женская сторона личности мужчины. *Анимус* – бессознательная, мужская сторона личности женщины. Архетипическая анима проявляется в четырех главных мифологизированных образах: мать, соблазнительница, девственница и София. Архетипический анимус проявляется в виде следующих образов: мужчина-атлет, инициативный мужчина, умный мужчина, мудрец.

По мнению К.Г. Юнга, у женщины также есть и анима, которая обусловлена ее взаимоотношениями с собственной матерью, а у мужчины – анимус, содержание которого определяется его отцом.

Самость – архетип целостности, основной регулирующий центр личности. Это объединяющий сознание и бессознательное принцип. В ней заключена индивидуальная неповторимость человека и поэтому она является высшей властью в судьбе индивида. К.Г. Юнг писал, что самость – это наша жизненная цель, потому что это наиболее полное выражение того судьбоносного сочетания, которое мы называем индивидуальностью.

Архетипическими мифическими образами самости являются «сверхординарные личности», такие как король, спаситель, пророк и сам Бог. Она символически отражена и в целостных символах: круг, квадрат, крест, молада, вадратура круга, дао и т.п.

Поскольку центральным звеном в личности является самость, которая определяет действия человека и его судьбу в целом, то основным психическим процессом, направляющим любую его деятельность, согласно теории К.Г. Юнга, выступает индивидуация (индивидуализация).

Индивидуация (индивидуализация) – это процесс становления собой, «путь к себе» или «самореализация», это основное стремление души, это потребность ее быть индивидуальной, обособленной от общего коллективного сознания. Она есть реализация самости. Она является естественно не-

обходимой для личности, поскольку она проявляется и физиологически. Существенная задержка индивидуации, по мнению К.Г. Юнга, может привести к психическому расстройству. Архетипическими отражениями процесса индивидуации К.Г. Юнг считал путь героя в символизме мифа и сказки и добычу философского камня, золота или панацеи в символизме алхимии.

Любой психологический кризис, с точки зрения К.Г. Юнга обусловлен состоянием *диссоциации* или разобщения индивида с самим собой, что приводит к активизации *комплексов*.

Диссоциация – это фрагментирование личности на составные ее части, которые не связаны между собой. По мнению К.Г. Юнга, любые несовместимости между составляющими личности, хотя и являются естественными, могут привести к психическому расстройству. Слишком выраженные диссоциации между мышлением и чувствующей функцией, между различными установками сознания, между пероной и тенью, между мужской и женской составляющими личности, между сознанием и бессознательным могут привести к неврозу. Естественная антагонистичность между личностными составляющими переходит в личностное расстройство в том случае, когда диссоциация начинает сопровождаться «снижением ментального уровня» или «регрессией» и поведение человека начинает определяться аффективным побуждением. В этом случае активизируется бессознательное в виде сформировавшихся *комплексов*.

Комплекс – это эмоционально заряженная группа идей или образов, сгруппированных вокруг *содерживающей*, связанной с одним или несколькими архетипами, характеризующейся общим эмоциональным настроем. Комплексы образуются в результате жесткой идентификации эго с определенными элементами *пероной*, в результате чего компенсирующие их противоположные части в бессознательном вытесняются и могут стать активными и автономными. В случае, когда бессознательное становится сверхактивным, оно может парализовать сознание и быть неконтролируемым (фобии, компульсии, обсессии, аффекты).

Таким образом, с точки зрения К.Г. Юнга, неврозы, как и любые другие болезни, являются симптомами плохого приспособления. Вследствие появления какого-либо препятствия – конституциональной слабости или дефекта, неправильного образования или воспитания, печального опыта, неадекватной установки, провоцирующих развитие диссоциаций – человек начинает избегать связанных с этим напряжений и регрессирует, возвращаясь к детскому аффективному реагированию. Причиной развития неврологических расстройств К.Г. Юнг видит в отказе личности в индивидуации.

Как автора одной из психодинамических теорий К.Г. Юнга интересует диагностика бессознательных процессов. Основные приемы исследования бессознательного в юнгианской теории связаны с анализом символов и мифов. Это а) *анализ образов сновидений*, б) *анализ образов и симво-*

лов продуктов творчества пациентов, в) анализ символов, г) анализ действий индивида, г) анализ представлений, индуцированных путем редвоявления стимулов в виде конкретных символов, д) ассоциативный тест.

Целью аналитически ориентированной психотерапии является воздействие на процесс индивидуации, при которой происходит возникновение и трансформация личности. Поскольку основной причиной психического расстройства является диссоциация или несоответствие между сознательной установкой и намерениями бессознательного, то процесс психотерапии направлен на интеграцию бессознательных содержаний сознания. Данное интегративное действие, по мнению К.Г. Юнга, соответствует алхимическому процессу конъюнкции, при котором соединение разных химических элементов создает новое вещество. В связи с тем, что невротические расстройства обусловлены процессами вытеснения, то, чтобы обойти отрицающие установки сознания, основные этапы психотерапии проводятся опосредованно через взаимодействие пациента с символами и сюжетами мифов.

В процессе психотерапии (индивидуации) клиент проходит следующие этапы: а) анализ личности, цель которого – осознание того, что индивидуальность человека связана не с собой, а с более глубинными структурами личности, б) осознание тени, где пациент признает реальность тени как одной из сторон своей личности – вступает с ней в диалог, в) встреча с анимой (анимусом) и взаимодействие с ней (с ним), г) анализ самости как своей жизненной цели.

Литература

1. Зеленский, В. Аналитическая психология. Словарь / В. Зеленский. – СПб.: Б.С.К., 1996. – 324 с.
2. Лейнер, Х. Коллективное переживание образов / Х. Лейнер. – М.: Эйдос, 1996. – 253 с.
3. Самуэлс, Э. Юнг и Постюнгянцы. Курс юнгианского психоанализа / Э. Самуэлс. – М.: ЧеРе, 1997. – 416 с.
4. Юнг, К.Г. Аналитическая психология / К.Г. Юнг. – СПб.: МЦНК и Т. "Кентавр" Институт личности, ИЧП "Палантир", 1994. – 137 с.
5. Юнг, К.Г. Дух Меркурия. Собрание сочинений / К.Г. Юнг. – М.: Канон, 1995. – 284 с.
6. Юнг, К.Г. Конфликты детской души / К.Г. Юнг. – М.: Канон, 1994. – 336 с.
7. Юнг, К.Г. Либидо, его метаморфозы и символы / К.Г. Юнг. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1994. – 416 с.
8. Юнг, К.Г. Психология и алхимия / К.Г. Юнг. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. – 592 с.
9. Юнг, К.Г. Психология переноса. Статьи. Сборник / К.Г. Юнг. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. – 304 с.
10. Юнг, К.Г. Символическая жизнь / К.Г. Юнг. – М.: Когито-Центр, 2003. – 326 с.
11. Юнг, К.Г. Сознание и бессознательное. Сборник / К.Г. Юнг. – СПб.: Университетская книга, 1997. – 544 с.
12. Юнг, К.Г. Феномен духа в искусстве и науке / К.Г. Юнг. – М.: Ренессанс, 1992. – 315 с.

1.4. Индивидуальная психология А. Адлера

В основе теории личности А. Адлера лежит эволюционная теория Дарвина, указывающая на то, что основной потребностью живого организма является потребность в выживании, а средством выживания является борьба за превосходство. В сфере человеческих отношений борьба за выживание, по мнению А. Адлера, имеет вид стремления к превосходству, которое и является базисным врожденным энергетическим потенциалом, определяющим развитие личности. Причем достижение превосходства является общей целью всех людей, у конкретных индивидов оно имеет вид конкретной *жизненной цели*.

Стремление к превосходству придает человеку твердость и уверенность, формирует и руководит его действиями и поведением, заставляет его ум заглядывать вперед и совершенствоваться. Однако у стремления к превосходству есть и теневая сторона: оно легко приносит в жизнь человека враждебную, воинственную тенденцию, лишает его жизнь непосредственности ощущений и постоянно стремится отдалить его от реальности, настойчиво подталкивают его к тому, чтобы совершить над ней насилие. У здорового человека стремление к превосходству проявляется через инициативу к преодолению препятствий, побуждение улучшить себя, развить свои способности и возможности, у невротика – в стремлении подавить, принизить и дискредитировать других, подчинять их своей воле или капризам. Такие черты характера невротика, как нетерпимость, несговорчивость, зависть, злоба, сомнения, хвастливость, подозрительность, жадность, т.е. все качества, соответствующие состоянию борьбы, проявляются в значительно большей степени, чем это требует, например, инстинкт самосохранения.

Обладая основным врожденным стремлением к превосходству, индивид с детства сталкивается с тем, что не может полностью его удовлетворить. Сравнивая себя с другими людьми, он всегда обнаруживает у себя определенные недостатки, что приводит его к формированию *комплекса неполноценности*. Комплекс неполноценности, хотя и является болезненным для индивида, однако при этом служит побудительным мотивом улучшить себя. Он направляет его деятельность на собственное развитие.

Преодолеть чувство неполноценности индивид может, по мнению А. Адлера преодолеть двумя путями: а) *путем компенсации* и б) *путем гиперкомпенсации*. При *компенсации* индивид преодолевает комплекс неполноценности путем ставки на имеющиеся у него природные данные и способности, что позволяет ему реализовать стремление к превосходству. При *гиперкомпенсации* индивид развивает те организменные, интеллектуальные или характерологические свойства, которыми его обделила природа и благодаря этому также может добиться превосходства над другими.

Чем сильнее выражено чувство неполноценности, тем более выражено стремление добиться превосходства и гипертрофированное *изменные цели* или *изменный лан* (данные понятия являются у А. Адлера синонимами), достижение которых, по его мнению, способно их компенсировать. А. Адлер полагает, что все психические силы целиком находятся во власти соответствующей идеи, и все акты выражения чувства, мысли, желания, действия, сновидения и психопатологические феномены пронизаны единым жизненным планом. Из этой самодавляющей целенаправленности проистекает целостность личности. Способ достижения поставленных жизненных целей, обладающий уникальным индивидуальным характером, назван А. Адлером *изменным стилем*.

Стремление к превосходству над другими людьми направляет индивида на взаимодействие с ними. В связи с этим, реализовать свои жизненные цели человек может, вступая в три возможные формы отношений с ними, которые А. Адлер назвал *изменными задачами*: а) работа, б) дружба и в) любовь, решая которые, можно добиться превосходства и компенсировать чувство неполноценности.

А. Адлер выделил две формы адаптивного развития личности: а) *деформации изменного стиля* и б) *невроты*. *Деформации изменного стиля* обусловлены выбором неадекватных и нереалистичных жизненных целей. Такие жизненные цели А. Адлер назвал фиктивными. Он выделил три фактора, которые еще в раннем детстве способствуют выбору фиктивной жизненной цели – деформации жизненного стиля: а) органическая неполноценность, б) и балованность и в) отверженность. При этих условиях компенсаторно развивается или эгоцентрическая позиция во взаимоотношениях с другими людьми, или, наоборот, утрата социального интереса.

Невроз может стать следствием деформации жизненного стиля. А. Адлер связывает его с появлением невротических симптомов: тревоги, страхов, навязчивостей и др. Причем появление симптомов – это форма психологической защиты престижа личности, которая через уход в болезнь, оправдывает свою несостоятельность путем ссылки на болезненность. Развитие невротических симптомов возможно при следующих жизненных деформациях: а) снижение уровня активности, необходимого для решения жизненных проблем; б) эгоцентричное стремление к превосходству, которое провоцирует состояние борьбы за свои жизненные цели и в) снижение социального интереса, провоцирующего непонимание правил взаимоотношения между людьми; г) наличие заведомо нереалистичных недостижимых целей. С другой стороны, демонстрируя свои болезненные симптомы, невротик подчиняет себе окружающих и добивается превосходства.

Таким образом, обобщая вышесказанное, А. Адлер пришел к следующим положениям, объясняющим природу невроза.

1. Любой невроз может пониматься как ошибочная с точки зрения той культуры, с которой взаимодействует человек, попытка избавиться от чувства неполноценности, чтобы обрести чувство превосходства.

2. Путь невроза не ведет к социальной активности, он не направлен на решение конкретных жизненных вопросов, а скорее опирается в малый круг семьи и приводит индивида к изоляции.

3. Вследствие аранжировки сверхчувствительности и нетерпимости большой круг общества оказывается полностью или в значительной степени исключенным. Поэтому в наличии остается лишь малый круг для уловок, способствующих достижению превосходства и проявлению соответствующих характерных особенностей. Тем самым становится возможной самозащита и уклонение индивида от требований общества и решения жизненных задач при сохранении, как правило, видимости его воли.

4. Оторванный в основном от реальности, невротик живет в воображении и фантазии и пользуется множеством уловок, которые позволяют ему уклоняться от требований действительности и добиваться идеальной ситуации, избавляя себя от работы для общества и от ответственности.

5. Привилегии, которые дает заболевание, заменяют невротика первоначальную, чреватую рисками, цель достижения реального превосходства.

6. Таким образом, невроз и невротическая психика представляются попыткой уклониться от всякого принуждения со стороны общества путем внутреннего противодействия. Оно оказывается достаточно эффективным, чтобы успешно противостоять своеобразию окружения и его требованиям. По форме его проявления, т.е. по выбору невроза, можно сделать выводы, связывающие одно с другим.

7. Внутреннее противодействие имеет характер бунта против общества: оно получает свой материал из соответствующих аффективных переживаний и наблюдений, заполняет мысли и сферу чувств такими побуждениями и пустяками, которые отвлекают взгляд и внимание индивида от серьезных жизненных вопросов.

8. Логика тоже оказывается под диктатом внутреннего противодействия. Этот процесс может идти вплоть до ее устранения, как, например, при психозе, и установлении частной логики вместо разума и здравого смысла.

9. Логика, эстетика, любовь, забота о ближнем, сотрудничество и речь проистекают из необходимости совместной человеческой жизни. Против них автоматически направлено поведение властолюбивого невротика, стремящегося к изоляции.

10. Лечение неврозов и психозов требует воспитательного преобразования пациента, коррекции его заблуждений и окончательного возврата в человеческое общество.

11. Все действительные желания и стремления невротика находятся во власти его политики престижа, он всегда хватается за предлог, чтобы оставить нерешенными жизненные вопросы, и автоматически противодействует проявлению чувства общности.

12. Невротик значительно сильнее, чем нормальный человек, устремляет свою душевную жизнь на достижение власти над ближними. Его стремление к превосходству приводит к тому, что принуждения, требования окружающих и обязанности перед обществом в основном упорно отвергаются.

13. Невротик стремится к цели, значительно превышающей всякую человеческую меру и приближающейся к объективности и заставляющей его идти по строго очерченным направляющим линиям.

Здоровый человек ставит перед собой достижимые цели, реализует свой жизненный стиль во взаимодействии с другими людьми и его деятельность направлена на интересы общества. Коренное отличие здорового человека и невротика заключается в способах достижения превосходства. Здоровый человек при компенсации комплекса неполноценности борется за свое признание, его ключевой вопрос «Что я должен сделать, чтобы приспособиться к требованиям общества и благодаря этому добиться гармоничного существования?». Невротик же добивается «богоподобного господства над своим окружением или стремится уклониться от решения своих жизненных задач, его ключевой вопрос: «Как я должен организовать свою жизнь, чтобы удовлетворить свое стремление к превосходству, преодолеть свое постоянное чувство неполноценности в чувство богоподобия?».

Поскольку, по мнению А. Адлера, причиной появления невротических симптомов является ложные жизненные цели, вызванные деформацией жизненного стиля, то он предложил метод фокусировки на ранних детских воспоминаниях и на значимых событиях детства для выявления факторов (органическая неполноценность, избалованность, отверженность), провоцирующих данные деформации.

В качестве психодиагностического приема А. Адлер предлагает анализировать поведение индивида с первых моментов его знакомства с психотерапевтом, т.к. у него существует та же констелляция чувств по отношению к нему, как и по отношению к другим авторитетным лицам, что формировалась еще в детском возрасте.

Целью адлеррианской психотерапии является изменение пациентом по собственной воле своей жизненной цели и присоединение к человеческому обществу и его логическим требованиям.

На начальных стадиях психотерапии, благодаря описанной выше процедуре и другим диагностическим приемам пациент научается осознавать свои комплексы неполноценности и видеть причины невротических расстройств в деформациях своего жизненного стиля.

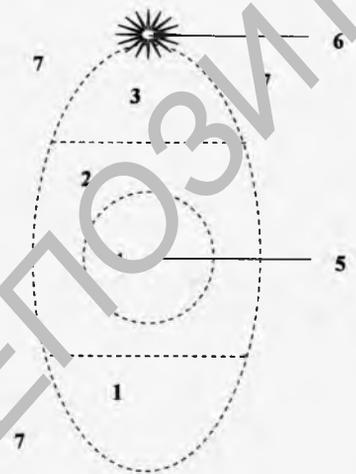
На завершающих стадиях пациент принимает ответственность за себя в формировании своего индивидуального стиля жизни. При этом психотерапевт провоцирует развитие у него социального интереса и ориентирует его то, чтобы его жизненные цели были связаны с сотрудничеством с окружающими людьми.

Литература

1. Адлер, А. Очерки по индивидуальной психологии / А. Адлер. – М.: «Когито-Центр», 2002. – 220 с.
2. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии: Лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей / А. Адлер. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 214 с.
3. Сидоренко, Е.В. Комплекс «неполноценности» и анализ ранних воспоминаний в концепции А. Адлера / Е.В. Сидоренко. – СПб., 1993.

1.5. Психосфера Э. Ассаджоли

Р. Ассаджоли вычленил следующие элементы личности человека и расположил их в схеме, которую назвал «Карта внутреннего мира человека».



1. *Нижнее бессознательное* определяет психическую деятельность человека, обусловленную биологическим функционированием его организма. Оно проявляется в основных влечениях и примитивных побуждениях; в неконтролируемых эмоциях, обусловленных комплексами; в образах кошмарных сновидений и фантазий; в низших неконтролируемых парапсихологических феноменах;

в психопатологических проявлениях (фобии, мании, навязчивости).

2. В *среднем бессознательном* находятся психические элементы, на данный момент не присутствующие в сознании, но по необходимости сознание способно извлечь их из памяти.

3. *Высшее бессознательное* является высшим человеческим потенциалом, заложенным в нем от природы. Их этой области появляются высшие формы научного и философского вдохновения и интуиции; этические императивы; стремления к человеческим и героическим поступкам. Это источник таланта; таких высших чувств, как альтруистическая любовь; состояний созерцания, просветления и религиозного экстаза.

4. *Поле сознания* или непосредственно осознаваемая часть психического мира личности. Это непрерывный поток ощущений, образов, мыслей, осознаваемых чувств, желаний, влечений.

5. *Сознательное Я* - центр сознания или точка истинного самоосознания.

6. *Высшее Я (истинное Я)* – высший интегративный центр как организма, так психического пространства человека. С одной стороны «высшее Я» определяет индивидуальность и неповторимость человека, но главная его функция - ориентировать «сознательное Я» на реализацию потенциала, заложенного в «высшем бессознательном». Это Я пребывает над потоком мысли и состояниями тела и не подвержено их влиянию. При этом «сознательное Я» является лишь проекцией «высшего Я» на поле сознания.

7. *Коллективное бессознательное* – это интегративное психическое поле установок и состояний всего социального мира, с которым взаимодействует индивид.

Основной потребностью «Сознательного Я» человека является потребность реализовать высший потенциал личности, заложенный в ее «высшем бессознательном». При благоприятных условиях этот процесс протекает стихийно в ходе естественного внутреннего роста, питаемого жизненным опытом. Р. Ассаджоли пишет, что некоторые люди предпочитают выбрать путь «водительства внутреннего Духа» или «воли Божьей», настраиваясь на «космический порядок». Однако он полагает, что в этом случае можно стать избыточно пассивными и безответственными или принять посылы «низшего бессознательного» за наития свыше.

Более оптимальным путем реализации высших потребностей он считает ориентацию индивида на *идеальный образ совершенной личности*, соответствующей его масштабу, стадии развития и психологическому опыту. Этот идеальный образ формируется человеком из образов, которые он берет из «коллективного бессознательного», формируемого общественным опытом. При этом человек реализует свою потребность в движении к «высшему Я» благодаря ориентации на данный внешний идеал. В ходе личностного роста индивид склонен изменять этот идеальный образ в сторону усложнения и совершенствования и таким образом постоянно движется в направлении «высшего Я».

Р. Ассаджолли выделил две группы *идеальных образов совершенной личности*: 1) олицетворяющие всестороннее личное и духовное совершенство и гармоничное развитие и 2) отражающих совершенство в определенной сфере деятельности.

В реальной жизни человек, несмотря на то, что у него имеется врожденная потребность реализовать свои высшие потенции, сталкивается также с требованиями и своего «нижнего Я» и влияниями окружающего его социального мира. В этих условиях индивид не всегда способен управлять собой и у него могут проявиться *кризисные состояния*. Причины таких состояний Р. Ассаджолли видит в том, что человек а) не зная и не понимая себя, становится зависимым от внешних влияний и внутренних побуждений; б) в построении своего жизненного пути выбирает в качестве идеальной модели нереалистические, недостижимые или излишне ригидные образы.

Для выявления состояния низшего, среднего и высшего бессознательного Р. Ассаджолли предложил использовать методы вызванной символической проекции. Для выявления элементов *идеального образа совершенной личности* он также применял спрос на следующие темы: а) каким человеком вы считаете себя в настоящее время; б) каким человеком вы хотели бы стать; в) каким человеком вы хотели бы, чтобы вас видели окружающие.

Задачами психотерапии, которую Р. Ассаджолли называл *психосинтезом*, является: а) осуществление психической внутренней интеграции; б) постижение своего «истинного Я» («Высшего Я»); в) организация правильных отношений с другими людьми.

Стадиями достижения целей психосинтеза являются: 1) *познание всех элементов своей личности* (низшего, среднего и высшего бессознательного); 2) *сознательный контроль над ними*; 3) *постижение своего «истинного Я»* через выявление или создание объединяющего центра (*идеального образа совершенной личности*); 4) *психосинтез* – формирование или перестройка личности вокруг нового центра.

На стадии *постижения своего «истинного Я»* применяется прием визуализации себя как новой личности, которой индивид стремится стать. Причем эти представления должны быть реалистичными и достоверными, т.е. согласованными с естественным ходом его развития и поэтому хотя бы частично осуществимы. Это не должен быть невротический идеализированный образ. Представления не должны быть излишне косными, необходима готовность видоизменить, расширить или вообще сменить его.

На стадии психосинтеза происходит трансмутация прежней личности и построение нового себя вокруг сформированного центра - идеального образа совершенной личности. При этом устойчивость новой личности определяется иерархической согласованностью всех психических функций. В психотерапии это происходит или путем а) самовнушения (мысленно

представлять свою цель – новую личность, к созданию которой стремится человек); б) систематической тренировки; в) создание устойчивой личностной структуры личности путем согласования и соподчинения (координация и субординация) различных психических функций и энергий. По мнению Р. Ассаджолли такая личностная структура напоминает городское или государственное устройство.

Литература

1. Ассаджолли, Р. Психосинтез / Р. Ассаджолли. – К.: Ваклер, 1997. – 220 с.
2. Ассаджолли, Р. Типология психосинтеза: семь основных типов личности / Р. Ассаджолли. – М.: Уrania, 1995. – 124 с.
3. Пеллерен, М. Психосинтез / М. Пеллерен. – М.: Ариэль, 2004. – 160 с.
4. Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии. – М.: Смысл, 1997. – 298 с.

1.6. ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Теория телесно-ориентированных подходов генетически опирается на положения В. Райха о характере. В. Райх создавал свой метод, опираясь на теоретические положения З. Фрейда. Он полагал, что механизмы психологических защит и связанные с ними защитные формы поведения формируют характер человека. С другой стороны, характер образует своеобразный мышечный панцирь, который защищает Я человека от многочисленных инстинктивных импульсов. Таким образом, с точки зрения В. Райха характер наиболее сильно проявляется в осанке человека, его жестах, мимике, движениях, особенностях дыхания, нежели в словах.

Опираясь на положения З. Фрейда, В. Райх полагал, что основной энергией человека побуждающей его действовать, является стремление к удовольствию и разрешению в основном либидозных потребностей. Он гипотетически предположил, что в теле человека имеется поток данной энергии, которую он назвал органоном. Данная энергия соединяет в себе энергию тела (организма) и энергию оргазма. Используя защитные механизмы, человек использует напряжение мышц, что и приводит к задержке потока органома в определенной области тела.

Другие представители телесно-ориентированных подходов в психотерапии: В.Ю. Баскаков, М. Фельденкрайз, А. Лоуэн, Ф.М. Александер - не столь экзотичны в своих взглядах. В целом они указывают на то, что мышцы тела человека от природы пластичны, а тело стремится, по определению А. Лоуэна, к самоэкспрессии. Тело пытается удовлетворить две свои противоположные потребности: потребность в движении (напряжении) и потребность в расслаблении. Поэтому в норме моторные действия человека пластичны и среди скелетных

мышц нет таких которые пребывают в постоянном напряжении или расслаблении. Однако по разным причинам формируются привычные телодвижения и как следствие ригидность отдельных групп мышц.

По мнению М. Фильденкрайза, паттерны необходимых двигательных реакций и действий задает индивиду общество через посредство воспитания и образования. А. Лоуэн считает, что к мышечной ригидности приводит хроническая эмоциональная напряженность, нерешенные конфликты. Причину фиксированности человека на своих психических травмах он видит в применении индивидом защитных механизмов, которые символически отражаются в напряжении тех или иных мышечных групп. Например, сдерживание вербального проявления гнева проявляется в стиснутых зубах и плотно закрытом рте. А. Лоуэн также полагает, что тело и психика функционально являются идентичными. В связи с этим психика и скелетная мускулатура оказываются взаимосвязанными и все аномалии личностного развития можно обнаружить по наличию мышечных зажимов.

И. Рольф в своих исследованиях больше внимания уделяла не столько мышцам, а фасциям – связующей тканью, которая связывает мускулы и скелетную систему. Она полагала, что как психические травмы, так и незначительные физические повреждения (не говоря уже о серьезных), вызывают смещение костей и мышечной ткани. Нарастивание новых фасций препятствует возвращению тканей на место. Смещение линий связи тканей приводит к компенсаторному напряжению мышц как в месте травмы, так и в отдаленных участках тела.

Обнаружение мышечных зажимов в телесно-ориентированной психотерапии происходит путем а) непосредственного ощупывания скелетных мышц; б) изучения особенностей походки, осанки, привычных поз и телодвижений, мимики, жестикуляции, дыхания, речи; в) изучения подвижности суставов и гибкости тела. Во многих телесно-ориентированных школах (В. Райх, А. Лоуэн) и психологии имеются описания взаимосвязи ригидности тех или иных мышечных групп с чертами характера и с психологическими защитными механизмами. На их основании выстраивается психологический портрет индивида и причины, приведшие его к кризису.

Телесно-ориентированная психотерапия использует практически все методы работы с телом. Это гимнастика (для тела и мимики), массаж, пластичные движения (например, танец), работа с дыханием и речью, физические нагрузки, формирование правильной осанки и походки, растяжение связок суставов и другие методы снятия напряженности в мышечных группах. Особенностью телесноориентированных методов терапии, отличающей их от физкультуры, массажа, сауны, является формирование осознанного пластичного и раскрепощенного движения. В настоящее время в арсенале методов работы с телом телесно-ориентированная психотерапия широко применяет приемы цигун и йоги.

В телесно-ориентированном психоанализе используется также катарсис. При упразднении мышечных зажимов нередко происходит высвобождение старых воспоминаний и у индивида часто происходит осознание тех личностных событий, которые привели его к невротическому расстройству и кризису. В таких случаях проводится также психологическая беседа, направленная на то, чтобы индивид принял этот свой опыт как часть своей личности.

Литература

1. Бреннан, Р. Метод Александра / Р. Бреннан. – Киев, 1997. – 67 с.
2. Лоуэн, А. Психология тела. (Телесноориентированный биоэнергетический психоанализ) / А. Лоуэн. – М.: Независимая ассоциация психологов-практиков. 1997. – 200 с.
3. Лоуэн, А. Физическая динамика структуры характера / А. Лоуэн. – М.: «Компания ПАНИ», 1996. – 320 с.
4. Райх, В. Анализ личности / В. Райх. – М.: КС 1, СПб. Овента, 1999. – 332 с.
5. Райх, В. Анализ характера / В. Райх. – М.: Айтель-Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
6. Райх, В. Характероанатомия. Техника и основные положения для обучающихся аналитиков / В. Райх. – М.: Республика, 1999. – 411 с.
7. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / Сост. В.Ю. Баскаков. – М.: НПО «Психотехника», 1992. – 108 с.
8. Фельденкрайз, М. Искусство движения. Уроки мастера / М. Фельденкрайз. – М.: Эксмо, 2003. – 352 с.

1.7. БИХЕВИОРИЗМ И БИХЕВИОРАЛЬНАЯ (ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ) ПСИХОТЕРАПИЯ

Бихевиориальное направление в психологии развивалось как альтернатива интроспективной психологии. Оно исключило из своего рассмотрения все психологические феномены, не подлежащие строгой и точной научной фиксации и измерению. В связи с этим, то, что в психологии понимается как личностные особенности, в бихевиоризме рассматривается как совокупность поведенческих навыков, приобретенных организмом в процессе адаптации к окружающей среде. Таким объектом, личность, согласно бихевиористам, это тот опыт или поведение, которые человек приобрел в течение жизни. При этом под поведением понимается не только моторные действия, но и соматические проявления: расширение сосудов (покраснение), сердцебиение, потливость, повышение или снижение чувствительности, мышечные спазмы и др. Отсюда произошло и название этого направления – бихевиоризм (от английского - behavior). Позднее необихевиоризм начал рассматривать в качестве объекта наблюдения и коррекции также и некоторые и переживаемые субъектом психологические феномены, если они могли им точно осознаваться, в качестве определенной поведенческой реакции, возникающей на конкретный стимул.

Большой вклад в формирование представлений бихевиористов о человеческом поведении оказали эксперименты с дрессировкой животных и работы И.П. Павлова о выработке условных рефлексов. В этой связи все

проявления человеческого поведения рассматриваются как сформированные посредством научения и человек отличается от животных только другими более сложными наученными формами поведения. Таким образом, объектом познания бихевиористов в области человекознания являются точно распознанные и зарегистрированные приборами или органами чувств сформированные отдельные поведенческие акты индивидов, сумма которых составляет личность.

Основой для научения любому виду деятельности как у человека, так и у животного служит безусловный рефлекс, или врожденное, генетически обусловленное реагирование организма на внешние воздействия. В свою очередь безусловные реакции являются непосредственными составляющими инстинктов. Таким образом, в основе формирования любых поведенческих навыков лежит, по мнению бихевиористов, инстинктивные побуждение, направленное на выживание и приспособление к внешнему миру.

На основе безусловного рефлекса формируются посредством *условно-рефлекторного (классического) или оперантного обусловливания* новые поведенческие навыки. *Условно-рефлекторное (классическое) обусловливание* происходит в условиях, когда условный стимул и вознаграждение (подкрепление или безусловный стимул) предшествуют поведенческой реакции, и после этого у индивида формируется навык определенного реагирования на данный стимул. Данная форма научения была изучена И.П. Павловым, например, при выработке реакции слюноотделения у собаки на звон колокольчика. Слюноотделение является безусловной естественной реакцией организма собаки на пищу. Колокольчик, звонивший непосредственно перед тем, как давалась еда, является условным раздражителем (стимулом). Сформированный навык реакции саливации на звон колокольчика является не естественной, автоматической реакцией, а условной или наученной.

При *оперантном, или инструментальном, обусловливании* вознаграждается только необходимое с точки зрения внешнего манипулятора поведение индивида при свободном проявлении им любых поведенческих форм. В экспериментах Б.В. Скиннера крысы, находясь в закрытой клетке, самостоятельно обучались нажимать на рычаг, который регулировал поступление в эту клетку пищи. В данном случае подкрепление следует за нужной поведенческой реакцией в отличие от классического обусловливания, где, наоборот, условный стимул предшествует условной реакции. При оперантном обусловливании поведение, которому обучается организм, является операцией, произвольно им выбираемой, что отличает его от автоматической реакции на стимул, как в классическом обусловливании. Правильная поведенческая реакция служит инструментом получения вознаграждения.

Кроме классического и оперантного обусловливания, существует также такой тип научения, как *торможение неадаптивных форм реагирования*, который также связан с естественной формой реагирования организма. В самых распространенных случаях торможение или устранение навыков, возникших в результате условно-рефлекторного или оперантного обусловливания, возникает в случае *угашения* при исчезновении подкрепляющего стимула. Выделено три формы условного торможения: *угашение*, *дифференцировочное* и *забывательное*; а также две формы безусловного торможения: *индукционное* и *запредельное*.

Важным видом научения в современных бихевиоральных теориях считается *одражание* или *научение через наблюдение*. Например, основоположник теории социального научения Бандура утверждает, что большая часть форм поведения человека сформировалась путем имитации поведения других людей.

Бихевиорист Э. Торндайк выделил три закона научения, посредством которых вырабатываются новые приобретенные формы поведения или навыки:

а) *закон упрочения* - чем чаще повторяются действия, тем прочнее они закрепляются;

б) *закон эффекта* - в упрочении или ослаблении навыков важная роль принадлежит «награде» (последствие необходимого действия) и «наказанию» (наказанию за ненужные действия);

в) *закон готовности* - возможность и быстрота обучения навыкам влияет готовность организма приобрести этот навык.

В связи с тем, что согласно теории бихевиористы строили, опираясь на эксперименты по дрессировке и научению, то позднее Б. Скиннер стал отрицать автономность личности и то, что ее поведение может быть определено внутренними факторами, например, желаниями или убеждениями. В связи с этим, многие личностные качества: свобода, воля, автономность, творчество - он назвал *объяснительными фикциями*, которыми человек пользуется, когда не понимает свое поведение или ему неизвестна структура внешнего вознаграждения, которая его обуславливает. Однако Б. Скиннер при этом обнаружил, что в условиях, когда личности предоставляется возможность пользоваться объяснительными фикциями и индивид предполагает, что он свободен в своем выборе, то процесс выработки поведенческого навыка путем внешнего обусловливания происходит быстрее. Б. Скиннер, обнаруживший возможность формирования поведенческого навыка путем оперантного обусловливания, также выявил ненужность применения при этом наказания. Достаточно вознаграждать правильные формы поведения и игнорировать ненужные.

С точки зрения бихевиоризма, *болезнь* является результатом того, что организм приобрел неадаптивные формы реагирования или не приобрел навык адаптивного реагирования на внешние воздействия. Здоровье - это сформированные комплексы адаптивных форм поведения на любые влияния *внешней среды*.

Таким образом, психические расстройства и кризисы личности - это неадаптивные формы поведения, которые сформировались в результате неправильного научения. При этом расстройство понимается как симптом, а не как причина проявления проблем личности.

С другой стороны, бихевиористы оперируют и таким понятием, как *психологический рост*, как аналог психического здоровья. При *психологическом росте* минимизируются условия, при которых индивид является объектом внешних манипуляционных воздействий, и становится способным управлять собственным поведением через контроль над внешней средой. Условиями психологического роста являются: а) отказ от использования *объяснительных фикций*; б) применение *функционального анализа* (понимание поведения как функции определенных условий при которых формируется данное поведение). При этих условиях индивид способен вовремя обнаружить формы вознаграждения, поддерживающие его поведение. При этом если ему необходим данный результат, он позволяет среде формировать его. Чтобы избежать формирования у себя ненужных форм поведения, он может или выйти из воздействия внешней среды, или влиять на нее (в том числе и на манипулятора), чтобы она изменила стимулирование.

Как уже указывалось, личность человека бихевиористы рассматривают только в контексте суммарного поведения. В связи с этим, в ходе *диагностики неадаптивных форм поведения* выявляется структура подкрепления, обуславливающая появление того или иного поведения.

В психотерапевтической ситуации достаточным диагностическим критерием является установление четкого и определенного осознания клиентом своих проблем с точки зрения возникновения данных поведенческих реакций в определенной ситуации. Более точная диагностика осуществляется с применением приборов регистрации изменений организменных функций в ответ на воздействие данных стимулов. Известным комплексом для регистрации этих реакций является полиграф или «детектор лжи».

Бихевиоральная терапия имеет следующие общие особенности.

- Бихевиоральная терапия занимается, прежде всего, актуальным поведением человека, а не его внутренним состоянием или его историей жизни. С точки зрения бихевиориста симптом и есть болезнь, а не лежащая за ним проблемы.
- Бихевиоральная терапия стремится помочь людям стать способными реагировать на жизненные ситуации так, как они хотели бы реагировать. Это включает увеличение количества и (или) объема необходимого собственного поведения, мыслей и чувств, и уменьшение или исключение нежелательного поведения, мыслей и чувств.
- В бихевиоральной терапии жалобы клиента принимаются как значимый материал, на котором терапия фокусируется, а не как симптом лежащей за ней проблемы.

- В бихевиоральной терапии клиент и терапевт приходят к эксплицитному пониманию проблемы с точки зрения актуального поведения клиента (например, действий, мыслей, чувств). Они договариваются о специфических целях терапии, определенных таким образом, что и клиент и терапевт знают, когда и как эти цели достигаются.

Регулирование поведения путем научения в бихевиоральной терапии осуществляется: а) в реальных условиях, в которых проявляются неврологические симптомы (*аверсивная терапия, тренировка социальных навыков, «Наводнение», «полотенчатое социальное одреждение адаптивных форм поведения»*); б) в смоделированной ситуации, имитирующей реальные условия; в) в воображаемой ситуации, где, обычно на фоне релакса, пациент представляет психотравмирующую ситуацию и представляет себя с адаптивными формами поведения (*метод систематической десенсибилизации Волпе*). В последнее время наибольшей популярностью среди бихевиористов пользуются *групповые тренинги*, на которых в присутствии группы отрабатываются навыки тех или иных форм поведения. В этих случаях для более успешного формирования нужного поведения применяются эффекты *одраания* и *группового одобрения и групповой поддержки*.

Для того чтобы научить органические функции (частоту сердечных сокращений, артериального давления, мышечные напряжения, дыхание) реагировать в определенных ситуациях необходимым образом бихевиористами применяются инструментальные методы, например, *риборы «биообратной связи»*. При использовании индивид получает возможность воспринимать реакции организма (например, повышение давления он воспринимает как повышение звукового тона, снижение – как его понижение) и произвольно менять их. К методам бихевиоральной терапии относят также *формирование способности к функциональному анализу*, которая является основой психологического роста.

Литература

1. Миллер, Д. Планы и структура поведения / Д. Миллер, Ю. Галантер, К. Прибрам // История зарубежной психологии. Тексты. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – С. 96-115.
2. Скиннер, Б.Ф. Оперантное поведение / Б.Ф. Скиннер // История зарубежной психологии. Тексты. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – С. 59-95.
3. Холл, К. Принципы поведения / К. Холл // История зарубежной психологии. Тексты. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – С. 38-58.

1.8. Гуманистическая психология и клиентцентрированная психотерапия К. Роджерса

Теория личности К. Роджерса основывается на феноменологическом подходе. Основные положения его феноменологии следующие.

1. Для человека реально то, что существует в пределах его внутренней системы координат или субъективного мира. Материальная или объективная реальность – это реальность сознательно воспринимаемая и интерпретируемая человеком в данный момент времени.

2. Поведение человека можно понимать только в терминах его субъективного восприятия и познания действительности. Данная субъективная способность постигать действительность, и в том числе и себя, определяет внешнее поведение человека. Отсюда вывод – люди способны определять свою судьбу.

Таким образом, личность в феноменологическом подходе можно рассматривать некоторую разворачивающуюся в данный момент в сознании человека субъективную реальность, в которой присутствуют как воспринимаемые в данный момент образы реального мира, так и собственное «Я». Центром и главной частью этого феноменологического пространства человека является самость, которая переживается субъектом как Я-концепция или набор представлений о себе. «Я» выделяется как особая область в поле опыта индивида, которая складывается из системы восприятия и оценки человеком своих собственных черт и отношений к миру. Составляющей частью Я-концепции является Я-идеальное, или то, что человек больше всего ценит и к которому стремится. По мнению К. Роджерса, хотя Я-концепция постоянно меняется, она всегда сохраняет качества целостной системы. В процессе развития в сознательном опыте человека

Я-концепция человека формируется во взаимодействии организма со средой и в ее общении с другими людьми. Оценки себя могут быть не только непосредственными, но и заимствоваться от других людей. При этом, в связи с тем, что Я-концепция стремится в внутренней согласованности, самооценки, как правило, оказываются искаженными и не допускают проверки в реальном опыте индивида. Когда структура Я ригидна, то опыт, который не согласуется с ней, воспринимается как угроза, либо, в случае его восприятия, подвергается искажению или отрицанию.

Согласно теории К. Роджерса, основным мотивом жизни человека определяющим его развитие, является *тенденция актуализации*. Основной врожденной его потребностью является *потребность в позитивном внимании*.

Тенденция актуализации. Она представляет собой врожденный единственный мотивационный конструкт, направленный на максимальное проявление и развитие всех способностей и лучших качеств личности, заложенных в ней от природы. Данную тенденцию актуализации К. Роджерс определял как «центральный источник энергии в организме человека». Цель этой врожденной мотивации – сохранение и максимальное развитие себя в окружающем мире. Тенденцией актуализации К. Роджерс объясняет и витальные потребности человека (например, по-

требности в воздухе, воде, еде, половое влечение) и потребности достижения. С позиции проекции на психический мир человека, тенденция актуализации является процессом, отвечающим за то, чтобы организм всегда стремился к какой-то цели. Она движет человека в направлении повышенной автономии и самодостаточности.

Потребность в позитивном внимании. Согласно теории К. Роджерса, самой главной потребностью человека является потребность в том, чтобы его любили и понимали другие, или потребность в позитивном внимании. Эта потребность носит центральный характер для всех людей, является всеобъемлющей и постоянной. У взрослого она выражается в том, что человек чувствует себя удовлетворенным, когда его одобряют, и фрустрированным, когда его осуждают или отвергают. Развитие потребности в позитивном внимании к себе приводит к тому, что человек будет стремиться действовать так, чтобы другие и в частности добродельно отзывались о его поступках. Таким образом, поведение индивида, по мнению К. Роджерса, характеризуется приближением к положительно оцениваемым опытным данным и избеганием опыта, получившего отрицательную оценку. Однако этот факт может привести к тому, что формирующаяся таким образом Я-концепция может прийти в несоответствие с тенденцией актуализации, направленной на усиление автономности индивида.

Таким образом, два упомянутые К. Роджерсом динамических фактора человека – тенденция актуализации и потребность в позитивном внимании, обладают внутренним противоречием. Тенденция актуализации требует от человека его развития и автономности, потребность позитивного внимания способна развить инфантизм и привести к ригидности. Эта рассогласованность данных тенденций может привести к фрустрации и невротическому развитию личности.

Ради сохранения положительной оценки со стороны окружающих, обусловленной потребностью в позитивном внимании, индивид начинает фальсифицировать некоторые из переживаемых им оценок себя в собственной Я-концепции и воспринимать только по критерию ценности их для окружающих. При этом возникает существенное препятствие на пути развития психологической зрелости индивида, его развития как автономной личности, куда его движет врожденная тенденция актуализации. Это является причиной развития тревоги и невротического поведения.

Механизм защиты от тревоги, который при этом избирает человек, также связан с потребностью в позитивном внимании. Он заключается, во-первых, в выборочном восприятии положительных оценок себя в Я-концепции; во-вторых, - в их искажении и, в-третьих, - в отказе от осознания отрицательных оценок себя. С такими защитами и соответствующим им состоянием Я-концепции, существуют большинство людей.

Однако в некоторых случаях процесс защиты может стать неэффективным. Когда в феноменологическом поле Я-концепции начинают часто сталкиваться несогласующиеся переживания (например, обусловленные тенденцией к автономии и потребностью в положительной оценке от других), или когда новый опыт не согласуется со сложившейся Я-концепцией, человек может испытать сильную тревогу из-за данной несогласованности, способную разрушить поведенческий порядок данного индивидуума и привести к неврозу.

В том случае, если механизмы защиты окажутся не состоятельными, т.е. они окажутся не в состоянии отрицать или исказить данный опыт, индивид начинает сталкиваться преимущественно со своими отрицательными переживаниями и это может привести его к психическому срыву. Таким образом, согласно данной схеме К. Роджерса, причиной развития расстройств личности можно считать преимущественное опору на потребность в позитивном внимании, а не на тенденцию к актуализации.

В противовес невротической личности К. Роджерс ввел понятие *полноценно функционирующей личности* как наглядного здорового человека, обладающего *хорошей жизнью*. По его мнению, *хорошая жизнь* – это не фиксированное состояние бытия, это не предопределенность, это не удовлетворенность, это – не состояние, в котором человек чувствует себя адаптированным, совершенным или актуализированным, это – не гомеостаз или снижение напряжения, это – не конечный пункт. Это – направление, в котором человек движется, следуя своей истинной природе.

К. Роджерс вывел 5 основных личностных характеристик, общих для *полноценно функционирующей личности*.

1. *Открытость к переживанию*. Это способность слушать себя и воспринимать свои сенсорные, эмоциональные, когнитивные переживания в себе. Причем, они точно отражаются в сознании не отрицаясь и не искажаясь. Индивид не испытывает при этом угрозы для своей Я-концепции. Это способность действовать или не действовать в соответствии с ними.

2. *Экзистенциальный образ жизни*. Это тенденция жить полно и полностью в каждый момент существования, когда любые переживания воспринимаются как свежие и уникальные. Это непосредственное поведение, которое проистекает из данного момента независимо от прежних переживаний. Я-концепция индивида формируется из переживаний, а не переживания преобразовываются, чтобы соответствовать какой-то заранее заданной жесткой Я-концепции.

3. *Органистическое доверие*. При построении поведения человек доверяет себе, ведет себя по принципу «я поступаю правильно» и опирается на свои ощущения, а не на суждения других или на социальные нормы, заложенные какой-либо группой или институтом.

4. *Эмпирическая свобода.* Человек может жить свободно, так как он хочет, без ограничений или запретов. Это чувство личной власти, способность сделать собственный выбор, руководить собой, жить без запретов и ограничений.

5. *Креативность.* Жизнь индивида – это продукт его собственного творчества. Человек способен творчески, гибко приспосабливаться к жизни и к своей культуре и, в то же время, удовлетворять свои самые глубокие потребности. Это – не конформизм. Человек является членом общества и его продуктом, но не его пленником.

Как уже указывалось выше, гуманистическая психология имеет дело с его феноменологическим полем, т.е. с внутренней картиной мира индивида, в которой отражены его собственное состояние, мироощущение и переживание или Я-концепция. Состояние и содержание этого внутреннего опыта могут быть определены только самим индивидом, использующим при этом свою систему понимания и избранный для этого набор слов, знаков и символов для его выражения. Таким образом, высказывания индивида по поводу своего состояния являются самодостаточными. Они принимаются психологом как верные и достаточно характеризующие личность человека. В психотерапии психолог опирается на тезис «клиент всегда прав» и взаимодействует с клиентом, опираясь на описанные им состояния и с использованием его набора слов и других знаков. В случае необходимости проведения дифференциальной и сравнительной психодиагностики состояния индивида (или индивидов), выраженных словами, современными психологии наиболее часто применяются методы психолингвистики.

В основу своего метода психотерапии К. Роджерс поставил основную базисную потребность человека – потребность в позитивном внимании. С его точки зрения все эффективные формы психотерапии имеют один общий элемент – взаимоотношения между людьми. Он утверждал, что качество взаимоотношений между психотерапевтом и клиентом является единственным важным фактором, обуславливающим успешное терапевтическое вмешательство. При этом все специальные приемы или методики, все действия являются вторичными по отношению к тому эмоциональному климату, который должен создать психотерапевт. Данный психотерапевтический подход К. Роджерс назвал *клиентцентрированной психотерапией* или терапией, центрированной на клиенте.

В психотерапии К. Роджерса можно выделить две составляющие части:

1. Создание психотерапевтической атмосферы, соответствующее базисной потребности индивида – потребности в позитивном внимании.
2. Эти условия дают возможность проявиться у клиента поведению полноценно функционирующей личности.

Данные две составляющие процесса психотерапии должны создать условия успешного коррекции кризисного состояния личности.

Важным элементом полноценно функционирующей личности, на котором К. Роджерс делает акцент – является *эмоциональное высвобождение*. Вторым этапом психотерапевтической динамики клиента является признание ранее отрицаемых переживаний и черт личности и включение их в свою Я-концепцию. Этот процесс К. Роджерс назвал *инсайт*. Следующим, фактически завершающим этапом психотерапии, является этап принятия клиентом ответственности на себя за решение жизненной проблемы, которая вызвала кризис личности и привела его к психотерапевту. Психотерапия завершается сознательным отказом клиента от дальнейших услуг психотерапевта. Все аспекты клиентцентрированной психотерапии К. Роджерса более подробно изложены во второй главе.

Литература

1. Роджерс, К. Искусство консультирования и терапии / К. Роджерс. – М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2002. – 286 с.
2. Роджерс, К. Клиентцентрированная терапия / К. Роджерс. – М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997. – 320 с.
3. Роджерс, К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К.Р. Роджерс. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 464 с.

1.9. ГЕШТАЛЬТ-ПСИХОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ Ф. ПЕРЛЗА

Теорию личности и психотерапию, основанные на представлениях о гештальтах, разработал Ф. Перлз. Гештальт (gestalt – структура, форма, конфигурация – специфическая организация частей, составляющая определенное целое) – понятие первоначально введенное для обозначения некоторых закономерностей психического отражения. Например, при восприятии внешнего мира, мы замечаем не отдельные элементы действительности, а объединенные в целостность, фигуру или гештальт. Ф. Перлз определил, что законы гештальтов действуют не только в процессе восприятия окружающего мира. Этим законам подчинено и феноменологическое поле человека, или его внутреннее психическое пространство, т.е. сознание. Поле сознания, по мнению Ф. Перлза, благодаря законам гештальта организовано из трех осознаваемых пространств, которые он назвал *внешней, внутренней и средней зонами осознания*, а также из двух антагонистических позиций, формирующих индивидом по принципу эмоционального предпочтения, названные *противоположностями*.

Во *внешней зоне осознания* представлены образы внешнего мира. Они формируются по механизмам ощущений и восприятия посредством пяти анализаторов: зрительного, слухового, тактильного, обонятельного и вкусового.

Посредством *внутренней зоны осознания* человек ощущает свое тело и отдельные его части. Механизм данных ощущений также объективен и обеспечивается восходящими нервными путями, идущими от интероре-

цепторов. Во внешней и внутренней зоне осознания присутствует, хотя и информационно преобразованная, но все же объективная реальность, с которой имеет дело индивид в данный момент времени, т.е. «здесь и теперь».

В *средней зоне осознания*, в отличие от описанных ранее, присутствуют образы, ощущения переживания, которые созданы не путем отражения объективной реальности. В этой зоне синтезируются образы из элементов психически отраженной картины мира, извлеченных из памяти. Данные синтезированные образы создаются путем фантазирования, мечтания, размышления, вспоминания по механизму мышления, представления и воображения, т.е. в средней зоне осознания отражен мир, существующий «там и тогда».

Противоположности представляют собой в упомянутой осознаваемой континуум, полюсами которого являются «хорошо» и «плохо». Осознание своей личности индивид осуществляет по принципу отрицания в себе менее привлекательной части, т.е. той, которая оценивается оценкой «плохо». Это отрицание отрицательных составляющих формирует незавершенную личностную структуру или незавершенный гештальт.

Согласно законам гештальта, на уровне личностных процессов человек стремится к созданию в своем феноменологическом личностном проявлении к созданию «законченных ситуаций» или «завершенных гештальтов». Завершенный гештальт переживается как признание каких-либо позиций в отношении себя, вне зависимости от того, имеют ли они положительный знак или отрицательный (например, «да, он меня не любит», или «да, я способен справиться с трудностями»). Однако потенциал, стимулирующий творческое развитие человека, также кроется в незавершенном гештальте. При завершении незавершенной ситуации происходит расширение сознания и личностный рост человека. Следующим этапом личностного развития будет служить новый незавершенный гештальт, который индивид будет стремиться завершить. Кроме этого человек стремится иерархически структурировать все свои личностные гештальты. При возникновении условий, при которых личностная ситуация оказывается незавершенной (незавершенный гештальт), человек испытывает беспокойство.

Основой психического здоровья Ф. Перлз считает равновесие между завершенными и незавершенными гештальтами. Деструктивная дезорганизация личности или личностный кризис может наступить при следующих условиях:

- если слишком много гештальтов оказываются заблокированными и незавершенными;
- если не происходит формирование иерархии потребностей и различные незавершенные гештальты начинают мотивировать разнонаправленные действия человека;
- если становится незавершенным самый значимый в иерархии человека гештальт.

В понимании Ф. Перлза кризисы личности наступают в том случае, когда человек хронически препятствует самому себе в удовлетворении основной потребности – завершении гештальтов. Эти препятствия обозначены в гештальт-терапии как психологические защиты. Выделены пять основных личностных защит, при которых нарушается взаимоотношение человека со средой и благодаря которым может сформироваться личностный кризис: *интроекция, проекция, ретрофлексия, конфлюэнция, дефлексия*.

Интроекция – тенденция присваивать убеждения и установки других людей без критики и попыток их изменить. Индивид настолько занят усвоением чужих убеждений, что ему не удается сформировать свою собственную личность.

Проекция – тенденция переложить причины ответственности за то, что происходит внутри «Я» человека на окружающий мир и отдельных людей. Другим людям приписывается те качества, которые испытывает индивид.

Ретрофлексия (резкий поворот на себя) – при взаимодействии человека с окружающим миром на достигаемое поведение индивида связано с постоянным изменением себя в соответствии с требованием окружения. При этом он не осуществляет попыток изменить среду.

Конфлюэнция (слияние) – индивид не может определить, где кончается его «Я» и где начинается «Я» другого человека. Слияние можно выявить по преимущественному использованию при описании собственного поведения местоимения «ты» вместо «я».

Дефлексия – взаимодействие индивида с окружением носит случайный характер, удовлетворение потребности связывается с везением. Его жизнь катится по поверхности каждодневных событий и дел, что приводит к ослаблению значения для него смысла существования.

Формированию проблем и кризисов личности, по мнению Ф. Перлза, способствует также излишняя сосредоточенность психической жизни человека в средней зоне осознания и игнорирование деятельности во внешней и внутренней зонах. Формирование кризисов личности, по мнению Ф. Перлза, происходит в *средней зоне осознания*, т.е. в зоне представлений, размышлений и фантазирования. При предметном осознании действительности, которое происходит во внешней и внутренней зонах осознания, отсутствует осознание проблем и кризисов личности.

Ф. Перлз считал, что *состояние оптимального здоровья* можно обозначить как *зрелость*. Для того чтобы достичь зрелости, индивид должен преодолеть свое стремление получать поддержку от окружающего мира и найти источники в самом себе, чтобы выйти из состояния кризиса и решить свои проблемы самостоятельно.

Выявление особенностей личностного кризиса, который переживает индивид, в гештальт-терапии осуществляется путем анализа его высказываний по поводу своей проблемы. При этом психолог выявляет вид используемых индивидом психологических защит, актуальные в его проблеме противоположности, значимые гештальты и степень их незавершенности.

В гештальт-терапии психолог лишь создает условия путем подбора различных заданий, при выполнении которых индивид осуществляет завершение гештальтов, сформировавших кризис, и формирует новые незавершенные гештальты. При этом основное внимание уделяется интеграции противоположностей, т.е. включение в сферу феноменологического личностное поле отрицаемых позиций. Чтобы обойти психологические защиты, которые при этом может использовать индивид, применяется работа во внешней или внутренней зонах осознания, т.е. «здесь и теперь». При этом индивид обучается сосредотачиваться на настоящем и различать в своем сознании содержания, относящиеся к разным зонам осознания. Наиболее подходящими условиями для проведения гештальт-терапии считается работа в малых группах. Завершением психотерапии является формирование зрелости, которая выражается в принятии индивидом ответственности на себя в решении собственных проблем.

Литература

1. Гештальт-терапия: Теория и практика. – М.: Новые технологии, 1994. – 175 с.
2. Наранхо, К. Гештальт-терапия: Отношение и практика атеоретического эмпиризма / К. Наранхо. – Воронеж: МОДЭК, 1995. – 304 с.
3. Перлз, Ф.С. Внутри и вне помойного ведра / Ф.С. Перлз. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 22 с.
4. Перлз, Ф. Гештальт-семинары: Гештальт-терапия дословно / Ф. Перлз. – М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2005. – 384 с.
5. Перлз, Ф.С. Практикум по гештальт-терапии / Ф.С. Перлз, П. Гудмин, Р. Хефферлинг. – СПб.: Петербург – XXI в., 1995. – 448 с.
6. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
7. Харин, С.С. Заверши свой гештальт / С.С. Харин. – Минск.: Издатель В.П. Ильин, 1998. – С. 183-358.

1.10. ТРАНСАКЦИОННЫЙ АНАЛИЗ Э. БЕРНА

По мнению Э. Берна, основной потребностью человека является *потребность в эмоциональной близости с другими людьми*. Он считает ее разновидностью сенсорного голода. Истоки ее он видит в детском периоде жизни человека, когда его жизнь определялась эмоциональными отношениями с матерью. После того, как период близости с матерью подходил к завершению и ребенок стал отдаляться от нее, он стал искать в окружаю-

щем социальном мире близкие отношения того типа, которые он испытал во взаимоотношениях с нею. В связи с этим непосредственный физический контакт с другими людьми обладает качествами необходимой потребности и первоначальной эмоциональной остроты, которые испытывал младенец по отношению к матери.

Теорию своего транзактного анализа Э. Берн строил на основе только одного структурного элемента личности – Эго или Я. Причем изначальным проявлением Я является структура *Сам-подлинный (Я-Сам)*. Однако в связи с тем, что основной потребностью человека является потребность в эмоциональной близости с другими людьми, то *Сам-подлинный* проявляет себя в виде трех первичных структурных элементов человека, которые и обеспечивают создание этого эмоционального контакта.

Структурный анализ Э. Берна вычленяет следующие Я человека, влияющие на типы его реальных эмоциональных отношений с людьми: *Родитель, Взрослый и Ребенок*. Он описывает их как систему чувств или репертуар, определяющих набор согласованных поведенческих схем по отношению к отдельным индивидам, к группам или в целом к людям. Э. Берн считал эти состояния Я нормальным физиологическим феноменом, присущим всем людям.

Я-Родитель – это состояние Я, сходное с образом родителя или того, кто его заменял. Это состояние содержит установки и поведение, перенятые извне, в первую очередь от матери и отца. Внешне они часто выражаются в предубеждениях, критическом или заботливом поведении по отношению к другим. Я-Родитель осуществляет, по мнению Э. Берна, две основные функции. Во-первых, благодаря этому состоянию человек может эффективно играть роль родителя своих детей. Во-вторых, благодаря Родителю многие поведенческие реакции стали автоматическими и люди многое делают только потому, что «так принято делать». Это позволяет оставлять решение бытовых проблем на усмотрение нашего внутреннего Родителя, освобождая Я-Взрослое от решения тривиальных вопросов и направляя его энергию на более важные жизненные задачи.

Я-Взрослый – это состояние Я, автономно направленные на объективную оценку реальности. Состояние Взрослый необходимо для жизни. В нем человек перерабатывает информацию и вычисляет вероятности, которые нужно знать, чтобы эффективно взаимодействовать с окружающим миром. При этом человек объективно оценивает свои неудачи и потребности. Состояние Я-Взрослый контролирует состояния Родителя и Ребенка и является посредником между ними.

Я-Ребенок является архаичным пережитком, все еще действующим с момента фиксации этого состояния в раннем детстве. Ребенок реагирует на все на уровне чувств. Он может проявлять себя двумя способами: как приспособляющийся Ребенок и как естественный Ребенок.

Человек неизбежно вступает во взаимоотношения с другими людьми. Находясь в одной группе, люди заговорят друг с другом или иным путем покажут свою осведомленность о присутствии другого человека. Э. Берн назвал транзакционным стимулом. Человек, к которому обращен *транзакционный стимул*, в ответ что-то скажет или сделает. Это называется *транзакционной реакцией*. Образовавшийся контакт образует *транзакцию*. В таких транзакциях каждая из общающихся сторон обращается к другому человеку с одного из состояний Я (Родитель, Взрослый или Ребенок). При этом общающийся направляет свое сообщение к одному из этих состояний Я другого человека, т.е. – к его Родителю, Взрослому или Ребенку.

Транзакционная реакция также следует из одного из состояний Я и направляется к одному из состояний Я инициатора общения. Образующиеся при этом транзакции Э. Берн разделил на три типа.

- 1) Дополнительные транзакции.
- 2) Пересекающиеся транзакции.
- 3) Скрытые транзакции.

Дополнительная транзакция происходит в тех случаях, когда на сообщение, посланное из определенного состояния Я, личность получает ожидаемый отклик из Я другого человека, т.е., если транзактная реакция соответствует ожидаемой. По мнению Э. Берна дополнительная транзакция является правилом оптимального общения. Пока транзакция будет дополнительной, процесс коммуникации будет протекать гладко и может продолжаться неопределенно долго. При этом общающиеся будут удовлетворены друг другом в сложившейся коммуникацией.

Пересекающаяся транзакция возникает в тех случаях, когда на стимул дается неожиданная реакция. Активизируется неподходящее состояние Я себе единственному и он может направить свою транзакционную реакцию не к тому Я, от которого пришел стимул. Э. Берн считает, что именно при таком типе общения с пересекающимися транзакциями люди стремятся отвернуться друг от друга, удалиться от собеседника, поменять направление разговора или вспылить.

Скрытые транзакции включают более двух состояний Я общающихся людей. Такой тип общения подразумевает наличие скрытого сообщения, которое маскируется под другой, социально приемлемой транзакцией. Скрытые транзакции, по мнению Э. Берна, являются основой построения специфических типов отношений между людьми, которые он назвал *псиологическими играми*.

Псиологическая игра – это серия транзакций «с уловкой» или, иначе, часто повторяющаяся последовательность транзакций со скрытым мотивом, имеющим внешне разумное обоснование. Игра всегда имеет определенную цель, которая не всегда может осознаваться самими играющими. Однако опытный психолог всегда сможет выделить в них начало, ряд пра-

вил, включающих распределение ролей между участниками этой игры, и вносимую ими «плату», т.е. то, что они «получают» и чем за это «расплачиваются».

Чтобы последовательность транзакций образовала игру, необходимо наличие трех условий:

1. Непрерывная последовательность дополнительных транзакций, благоприятных на социальном уровне.

2. Скрытая транзакция, которая является сообщением, действующим в основе игры.

3. Ожидаемая расплата, которая завершает игру, являясь ее настоящей целью.

Игры различаются по напряжению.

1. Игры первой степени, которые приемлемы в обществе.

2. Игры второй степени, которые не в силах несут непоправимый ущерб, но которые игроки будут, скорее всего, скрывать от окружающих.

3. Игры третьей степени, которые играют раз и навсегда и которые заканчиваются в кабинете врача, в зале суда или в морге. Такой тип игры может осуществляться многими «специалистами». Например, целью игры, чаще называемой интригой, может являться доведение кого-то из партнеров по общению до кризиса. Вариантом такой игры является «*транзактное убийство*».

«Транзактное убийство» (вариант названия – «транзактная виселица») происходит в следующем случае. Один из общающихся находится в состоянии Я-Ребенок и ждет от Родителя другого лица (или лиц) понимания и поддержки. Однако этот Родитель вместо поддержки дает ему категоричное определение, способное стать его основной ролью «неудачника» в будущем жизненном сценарии.

По мнению Э. Берна, игры препятствуют честным, откровенным и открытым отношениям между играющими. Несмотря на это, люди играют в психологические игры, потому что они заполняют их время, привлекают к ним внимание и, наконец, определяют их судьбу, т.к. она формирует роль играющего в своем *жизненном сценарии*. С другой стороны, Э. Берна полагал, что игры являются только частью сценариев.

Э. Берна полагал, что к восьми годам у детей развивается представление о своей ценности и о ценности окружающих. К этому времени у них уже формируется определенный жизненный опыт, и они решают, что он означает для них, какие роли и как они собираются играть в жизни. Такие дни он назвал днями решений ребенка. В первую очередь на создание данного жизненного сценария оказывает семья и социальное окружение.

Жизненный сценарий представляет широкий и сложный транзакционный ансамбль. По своей природе он является циклическим, т.к. в нем повторяются жизненные *озиции*.

В жизненном сценарии Э. Берн выделил четыре позиции. Две из них определяют общую оценку себя как «я – о'кей» и «я – не о'кей», две – общую оценку других людей как «вы – о'кей» и «вы – не о'кей». Данные первичные личностные позиции формируют четыре типа ролей себя в собственном жизненном сценарии:

- «я – о'кей, вы – о'кей»,
- «я – о'кей, вы – не о'кей»,
- «я – не о'кей, вы – о'кей»,
- «я – не о'кей, вы – не о'кей».

Позиция «я – о'кей, вы – о'кей» - психологически здоровая позиция. Люди с такой позицией признают значимость и себя, и других и поэтому могут конструктивно решать свои проблемы. Позиция «я – о'кей, вы – не о'кей» - это позиция людей, которые чувствуют себя обманутыми или преследуемыми и поэтому обманывают и преследуют других. Они упрекают других в своих ошибках. Позиция «я – не о'кей, вы – о'кей» - позиция людей, чувствующих себя слабыми и недостойными по отношению к другим людям. Эта позиция часто приводит их к отчуждению от людей. Позиция «я – не о'кей, вы – не о'кей» - это позиция тех, кто теряет интерес к жизни и не видит в ней ничего хорошего. Эти позиции могут определять ролевые отношения «меня» как с другими людьми в целом, так и с, например, мужчинами или женщинами, определенными социальными группами.

Таким образом, по мнению Э. Берна, сценарии и игры – это искусственные системы, ограничивающие и лимитирующие спонтанные творческие человеческие проявления человека.

Причины психических расстройств и кризисов личности Э. Берн рассматривает с точки зрения а) *структурного анализа*, б) *анализа транзакций*, в) *анализа игр* и г) *анализа сценариев*.

Структурный анализ выделяет две причины развития аномалий в психической структуре: «*исключение*» и «*заражение*». «*Исключение*» проявляется в стереотипном поведении, за которое человек цепляется при появлении угрожающих ситуаций или с целью защиты одного проявляемого состояния (Родителя, Взрослого или Ребенка) от двух других структур Я и исключения их из своего Я.

«Непоколебимый Я-Родитель» контролирует и отрицает свое Я-Ребенка, т.е. исключает и не допускает существование в себе спонтанной деятельности. Основная функция «Непоколебимого Я-Взрослого» - это интеллектуальное регулирование поведения своих Я-Родителя и Я-Ребенка, а также контроль за проявлением исходящих от них противоположных импульсов. При этом малейшая уступка Ребенку приводит к импульсивному поведению, а проявление терпимости к поведению Родителя – к депрессии. Таким образом, данный тип «исключения» отражает циклоидные формы психопатологии.

Аномалии личности встречаются также в случае, если какая-либо установка одного состояния Я «заразит» его другую структуру Я. При этом две вовлеченные структуры начинают поддерживать эту установку или идею. Например, родительское назидание (Родитель) и рациональное объяснение (Взрослый) поддерживают структуру предрассудка. В случае паранойи, наличие страхов (состояние Ребенка) рационально оправдывает Взрослый. Бред, по мнению Э.Берна, является симптомом Ребенка и возникает по механизму «заражения» и находится в границах Я Ребенка и Я-Взрослого.

Анализ транзакций и анализ игр используются чаще всего для консультирования проблем взаимоотношений в семье, в браке, в трудовых коллективах. Согласно транзакционной теории самым оптимальным способом взаимоотношений, не вызывающим эмоциональное напряжение, является общение с дополнительными транзакциями. Применение общающимися людьми пересекающихся и скрытых транзакций, а также психологических игр может привести не только к нарушению взаимоотношений, но и стать причиной развития невротических расстройств общающихся.

В индивидуальном консультировании в качестве причин кризисов личности рассматриваются жизненные сценарии, приводящие к формированию психологических игр со скрытыми транзакциями. Наиболее травматичными считаются сценарии: «я – о'кей, вы – не о'кей», лозунг которой «ваша жизнь немного стоит» (в крайних случаях такая позиция может привести к убийству); «я – не о'кей, вы – о'кей», жизненная позиция которого «моя жизнь немного стоит» (в крайних вариантах может привести к самоубийству); «я – не о'кей, вы – не о'кей» с лозунгом «жизнь вообще ничего не стоит», который в крайних случаях приводит к самоубийству или к убийству.

Основной целью диагностики и психотерапии в транзактном анализе является осознание индивидом причин своих невротических расстройств и, следовательно, в данном методе имеет место редуccionный подход, принятый в психоанализе. Однако, в отличие от психоанализа, клиент вначале знакомится с основными положениями структурного анализа, анализа транзакций, игр и сценариев. В связи с этим осознание своих проблем клиент осуществляет с позиций личностной парадигмы Э.Берна и с использованием ее понятий. Другим отличием от психоанализа является более активная позиция психотерапевта, который должен в ходе консультирования выявлять значимые особенности поведения клиента и подводить его к осознанию их причин. Э.Берн отмечает, что диагностика есть вопрос точности наблюдения и тонкости интуиции.

Еще одной важной отличительной особенностью диагностики во всех видах транзакционного анализа является то, что она проводится в группе, все члены которой способствуют инсайту каждого из его участников.

Конечной целью психотерапии Э. Берна является инсайт или осознание самим клиентом с позиций транзакционного анализа причин своих психологических проблем. Обязательным условием инсайта является то, что данное осознание должно происходить на позиции Я-Взрослый. Помимо этого, процесс транзакционной психотерапии должен проводиться только в группе.

Литература

1. Берна, Э. Групповая психотерапия / Э. Берна. – М.: Академический проект, 2001. – 464 с.
2. Берна, Э. Игры, в которые играют люди; Люди, которые играют в игры / Э. Берна. – Минск: «ПРАМЕБ», 1992.
3. Берна, Э. Транзакционный анализ и психотерапия / Э. Берна. – СПб.: «Братство», 1992.
4. Джеймс, М., Джонгвард Д. Рожденные в игры. Транзакционный анализ с гештальтупражнениями / М. Джеймс, Д. Джонгвард. – М.: «Прогресс», «Прогресс-Универс», 1993.
5. Харрис, Т. Я хороший, ты хороший / Т. Харрис. – М.: «Соль», 1993.

1.11. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Экзистенциальные направления в психологии и психотерапии возникли в результате протеста против абсолютизации психоаналитических подходов З. Фрейда. При этом многие психотерапевты обнаружили, что смягчение моральных норм, снятие запретов, «сексуальная революция», возможность свободного самовыражения личности в современном обществе не привели, как предполагалось З. Фрейдом, к уменьшению невротических расстройств и снижению остроты кризисных состояний личности. На первый план в современном мире стали выступать такие проблемы личности, приводящие ее к деструктивному развитию, как одиночество, скука, недовольство собой, духовная атрофия. Экзистенциалисты называют этот экзистенциальным кризисом видят его причину в потере личностью смысла своего существования.

Экзистенциализм (existentia – существование) – философия жизни или существования, возник вначале как философское понятие. Сферой интереса экзистенциализма являются переживаемые аспекты жизни человека, «заброшенного» в мир: вера, надежда, боль, страдание, забота и тревога, любовь, страсть и другие составляющие нерасчлененной совокупности его интеллектуально-духовных, нравственных и эмоционально-волевых личностных структур. Эти явления «бытия-в-мире» (Л. Бинсвангер) или «да-зайна» (М. Хайдеггер) являются принципиально не познаваемыми самим переживающим субъектом и в связи с этим являются индивидуальным и уникальным опытом его повседневного переживания жизни.

В настоящее время нет единой теории экзистенциальной психологии. В данном разделе будут указаны только некоторые ее положения. Так же, как и представители гуманистической психологии (например, К. Роджерс), экзистенциалисты имеют дело с феноменологическим полем человека. Наиболее важной частью человеческого психического опыта является субъективная реальность, которую переживает человек в своем сознании, в котором присутствуют воспринимаемые объекты, образы, чувства, мысли, убеждения. В этой субъективной картине мира экзистенциалистов интересует индивидуальность переживания этого мира в сознании человека.

Экзистенциалисты полагают, что основным мотивом, определяющим жизнь человека, его личностное и интеллектуальное развитие, является не стремление к удовольствию, как это полагал З. Фрейд. Самым важным аспектом бытия человека и отличающим его от других вещей, существующих в мире, является «несовпадение с самим собой» или «бесперывная неустойчивость». Человек стоит перед необходимостью постоянно делать себя человеком. Его основная потребность — не «просто быть», а «быть тем, что он есть». Р. Мэй отмечал, что для человека характерен разрыв между тем, кто он есть и кем хочет стать. «Становление» и «свободный выбор» личности принимаются в качестве критериев психического здоровья. Для экзистенциализма характерно противопоставление «самости» («аутентичности») конформизму, унифицированному, безличному («как все») существованию. Р. Мэй рассматривал жизнь человека как борьбу за самоутверждение, как континуум дифференциации от массы по направлению к индивидуальной свободе. Выявление смысла существования способствует выделению индивидом себя из анонимной унифицированной аморфности. В связи с этим, наиболее общим для экзистенциальных теорий является выявление единой тенденции человека: *поиск и освоение смысла личности с целью своего существования или придание своему существованию смысла.*

Некоторые экзистенциалисты, не отрицая уникальность личностных смыслов, все же делают попытку выявить смысловые универсалии. Так, с позиций религиозного экзистенциализма такой универсалией является Бог, а человека — врожденная устремленность к трансцендентному, сверхличному. В связи с этим свой жизненный выбор человек осуществляет перед лицом Бога, его аутентичность и смысл существования также связываются с верой в Бога. В. Франкл выделил следующие универсалии или общие для всех людей ценности: творчество, переживания (любовь), отношения (осмысленная позиция). В нахождении смыслов, как считал В. Франкл, участвует совесть, которая помогает человеку отыскивать единственно необходимый смысл. По его мнению, если человек обладает смыслом, то все аспекты его жизненного опыта, принимаются им как значимые. При этом даже переживаемые человеком страдания, хотя и болез-

ненны для него, не отрицаются им, а принимаются как необходимые и как часть своей личности. При этом человек не изобретает смысл, а находит его в мире. С точки зрения Л. Бинсвангера, смысловыми универсалиями являются «бытие-в-любви» и «бытие-друг-с-другом».

Как уже указывалось, причину кризисов личности экзистенциалисты видят в утрате ею смысла своего существования. Почему же человек теряет его, и все аспекты своей бытийности начинает воспринимать негативно? Представители различных направлений экзистенциальной терапии отвечают на этот вопрос по-разному.

Л. Бинсвангер полагал, что симптомы невротического расстройства возникают тогда, когда из-за преобладания одного из временных модусов человеческого существования (прошлое, настоящее, будущее) происходит сужение внутреннего мира личности и ограничение горизонта ее экзистенциального существования. По Л. Бинсвангеру, особую роль в возникновении невроза играет уменьшение или исчезновение открытости человека будущему.

Многие экзистенциалисты большое значение придают включенности человека в бытийность и связанное с ней взаимодействие с окружающим миром и другими людьми («зона» по М. Хайдеггеру, «вовлеченность в жизнь» по И. Ялому). Отсутствие такого взаимодействия может привести, по выражению И. Ялома, к формированию «галактического взгляда» («взгляд из центра туманности», «позиции космической перспективы»). При таком мировосприятии человек видит себя как бы из космоса. При этом он, естественно, воспринимает все аспекты и своей бытийности, и других людей как мелкие, глупые и лишённые смысла с точки зрения космических перспектив. И. Ялом указывает, ссылаясь на Нейджела, что способность смотреть на мир из «туманной дали» является одной из самых прогрессивных и драгоценных способностей. Однако с экзистенциальной точки зрения важно быть способным принять этот взгляд и «вернуться к своим адекватной жизни в одежных иронии, вместо покровов отчаяния».

Причину потери смысла жизни некоторые экзистенциалисты связывают с несоструктурированностью внутренней картины мира отдельных людей по принципу значимости для него различных человеческих ценностей. Феноменологическое пространство человека не однородно. Человек организует его иерархически. Смысл существования образуется тогда, когда человек обнаружит наиболее значимые для себя жизненные ценности и будет направлять все составляющие своей бытийности на их реализацию. Отсутствие у индивида значимых жизненных ценностей или выбор им невротических или деструктивных идеалов в качестве высших ценностей может привести отрицанию своей жизни и личностному кризису.

Причиной кризиса личности может стать также отказ человека от осознания себя свободным, от личностного императива «будь собой и пользуйся своей свободой». Внутренне несвободный человек перекладывает

няет ответственность за свои проблемы на природные или социально-исторические закономерности. «Подлинное существование» понимается как результат осознания собственной жизненной ситуации и ответственности за нее к нему отношения. Человек должен признать все аспекты своего прошлого опыта, какими болезненными они не казались, и сознательно брать формы своих поступков в будущем.

Некоторые экзистенциалисты (Р. Мэй, М. Хайдеггер) полагают, что потеря смысла существования кроется в исключении личностью из своей картины мира осознания конечности своей жизни. Отсутствие метафизического пространства осознания того, что человек обладает единственной жизнью, и что она необходимо завершится смертью, дает основание отвергать как отдельные аспекты ее бытийности, так и всю жизнь целиком. В связи с этим Р. Мэй разъединяет такие человеческие переживания, как «тревога» и «страх». «Страх» возникает при угрозе потерять какие-либо конкретные вещи, блага или обстоятельства, при этом он не оказывает влияния на ядро личности. «Тревога» возникает при угрозе утратить смысл существования, при ее переживании человек страшится «стать никем». «Тревога» не отделима от ядра личности, без нее не возможно позитивное развитие личности. По мнению Р. Мэя, невротична не сама тревога, а попытка ее избежать. Здоровый человек испытывает лишь страх по отношению к смерти, т.к. он осознает свою конечность. Невротик убегает от этой проблемы, и это вызывает у него тревогу.

Достаточными критериями кризиса личности, экзистенциалисты считают: а) доминирование в высказываниях индивида, описывающего свою внутреннюю картину мира, отрицаемых аспектов бытийности и б) отсутствие воли для их разрешения, т.е. появление в Я-концепции чувства апатии, скуки, безмысленности, недовольства жизнью, нежелания что-то предпринимать.

Отличительной особенностью экзистенциальных подходов в психотерапии является понимание того, что для осуществления своего личностного роста и решения личностных проблем человек должен опираться на свою волю. При экзистенциальной терапии применяется метод консультирования. Таким образом, она не является психотерапией в прямом значении этого слова. Процедура консультирования выстраивается как разговор, в котором клиент и психолог совместно приходят к пониманию сущности экзистенциальных переживаний и личностного кризиса. В дальнейшем психолог подводит клиента к осознанию причин потери смысла жизни, опираясь на известные модели (часть из них описана выше) и стимулирует проявление его воли для принятия ответственности на себя в разрешении своей проблемы.

Основой экзистенциальной психотерапии по Р. Мэю является его утверждение, что имеется обратное отношение между осознанием тревоги и присутствием симптомов. От невротических страхов индивид может осво-

бодиться через осознание «базисной тревоги» (страх смерти). Это осознание может быть болезненным для индивида, но оно служит фактором, способствующим интеграции личности человека. Экзистенциальная психотерапия, таким образом, является своего рода воспитанием индивида в духе экзистенциальной философии. Он должен осознать «неполноту» своего существования (неаутентичность, конформизм, унифицированность, безличность, существование «как все») и своих страхов и выбрать самого себя (обнаружить смысл своего существования перед лицом «ничто», перед конечностью бытия).

Литература

1. Бинсвангер, Л. Бытие-в-мире. Избранные статьи / Л. Бинсвангер. – М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1999. – 336 с.
2. Вагин, И. Психология жизни и смерти / И. Вагин. – СПб.: Питер, 2001. – 160 с.
3. Демидов, А.Б. Феномены человеческого бытия / А.Б. Демидов. – Мн.: ЗАО «Экономпресс», 1999. – 180 с.
4. Мэй, Р. Искусство психологической консультации / Р. Мэй. – М.: Класс, 1999. – 144 с.
5. Мэй, Р. Проблема тревоги / Р. Мэй. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 432 с.
6. Мэй, Р. Смысл тревоги / Р. Мэй. – М.: Класс, 2001. – 384 с.
7. Франкл, В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия / В. Франкл. – СПб.: Речь, 2000. – 286 с.
8. Франкл, В. Психотерапия в практике / В. Франкл. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.
9. Франкл, В. Теория и терапия неврозов / В. Франкл. – СПб.: Речь, 2001. – 234 с.
10. Экзистенциальная психология. Экзистенция. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 624 с.
11. Ялом, И. Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. – М.: Класс, 1999. – 506 с.
12. Ялом, И. Лечение от любви и другие психотерапевтические техники / И. Ялом. – М.: Класс, 1997. – 288 с.

1.12. ПСИХОТЕРАПИЯ, ОСНОВАННАЯ НА ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ В.Н. МЯСИЩЕВА

На основе теории личности В.Н. Мясищева созданы два направления психотерапии: патогенетическая (В.Н. Мясищев) и личностно-ориентированная (Б.Д. Карвасарский, Г.Л. Исурина, В.А. Ташлыков). Согласно теории В.Н. Мясищева, личность человека обусловлена двумя факторами: биологическим и социальным. При этом, врожденные физиологические данности человека он обозначил как «условия личности». На их основе, благодаря формированию его взаимоотношений с обществом, формируется «сама личность». Сама же личность, согласно теории В.Н. Мясищева, представляет высшее психическое образование, обуслов-

ненное общественным опытом, где главной характеристикой личности является *система ее отношений с людьми*, формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях на базе физиологической деятельности мозга. Отношениям личности присущи следующие особенности: уровень активности, соотношение рационального и иррационального, адекватного и неадекватного, сознательного и бессознательного, устойчивость или неустойчивость, широта или узость, рациональная или эмоциональная обусловленность и др.

Движущей динамической силой личности, способствующей формированию системы отношений, являются: степень интереса, интенсивность эмоций, желания и потребности. Они в основном биологически обусловлены (являются «условием личности») и проявляются в темпераменте и в скорости и силе реакций.

Личность проявляет себя в разных областях жизни, прежде всего, в социальных отношениях и взаимоотношениях. В.Н. Мясищев выделяет основные классы или подсистемы системы отношений: 1) отношение к миру явлений и предметов; 2) отношение к другим людям; 3) отношение к себе. Особо важным является отношение человека к самому себе, которое составляет один из компонентов самосознания (самопонимание, самооценка, саморегуляция). По мнению В.Н. Мясищева, именно отношение к себе, будучи наиболее поздним и зависимым от всех остальных, завершает становление системы отношений личности и обеспечивает ее целостность. В условиях, когда отношения личности приобретают устойчивость, они становятся типичными для личности и в этом смысле превращаются в черты характера, оставаясь отношениями.

Некоторые устойчивые черты личности, сформированные системой ее отношений, могут предрасполагать, при определенных обстоятельствах, развитие неврозов. В.Н. Мясищев со своими сотрудниками выявили типичные черты личности, предрасполагающие к различным формам неврозов.

Данные черты личности не есть сам невроз. «Исход в болезнь» по В.Н. Мясищеву возникает в том случае, если возникает противоречие между тенденциями и возможностями личности, обладающей вышеперечисленными системами отношений, с одной стороны, и требованиями и возможностями, которые ей предъявляет действительность, с другой. Индивидуальные особенности системы отношений обуславливают ее «невыносимость» в той или иной ситуации, лишают ее способности адекватно переработать ситуацию и вызывают перенапряжение и дезорганизацию нервной деятельности. При этом, согласно исследованиям В.Н. Мясищева и его последователей, в формировании личности, предрасположенной к развитию различных форм неврозов в неблагоприятных условиях, важную роль играют дефекты воспитания, формирующих у нее специфическую

систему отношений. Отрицательные воздействия, идущие с раннего детства, являются источником невроза развития.

Знание особенностей развития индивида, страдающего невротическим расстройством личности, является необходимым условием патогенетически обоснованной психотерапии В.Н. Мясищева. Основной ее задачей является выяснение жизненных отношений, сыгравших патогенную роль, лишивших данную личность способности адекватно переработать сложившуюся ситуацию и вызвавших перенапряжение и дезорганизацию нервной деятельности.

Основным методом исследования личности и ее системы отношений в патогенетической психотерапии является изучение истории ее жизни. Основным приемом при этом является беседа. Динамическая сторона индивида, связанная с темпераментом и другими свойствами, и характеристиками личности, допускает исследование объективными и экспериментально-психологическими методами (исследование чувствительности нервной системы) и тестовыми методами.

Патогенетическая психотерапия направлена на перестройку системы отношений личности. При этом она опирается на ее сознательность (способность давать отчет о событиях настоящего, прошлого и будущего), социальность (способность подчинять собственные интересы общим), самостоятельность (способности управлять своим поведением согласно общественно-социальным требованиям).

Психотерапевтическая беседа в патогенетической психотерапии при легких невротических расстройствах проводится с применением приемов одобрения, убеждения, переубеждения, отвлечения, разъяснение сущности невроза и его симптомов, нормализация производственной или семейной ситуации.

Идея *личности как системы отношений* нашла дальнейшее развитие в трудах ученика и последователя В.Н. Мясищева Б.Д. Карасянского, который со своими коллегами Г.Л. Исуриной и Е.А. Ташакиным сформировали и обосновали *личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию*. Данное направление в психотерапии опирается на следующие теоретические положения В.Н. Мясищева: 1) понимание личности как системы отношений индивида с окружающей средой; 2) понимание невротических расстройств с позиций биопсихосоциальной концепции, в рамках которой невроз понимается, прежде всего, как психогенное заболевание, обусловленное нарушением значимых для личности отношений.

Личностно-ориентированная психотерапия включает этапы а) изучения личности индивида, б) осознания и в) коррекции нарушенных отношений личности. Психотерапевтический процесс сосредоточен на трех плоскостях изменений личности: *когнитивной, эмоциональной и поведенческой*

и, соответственно, основан на сбалансированном использовании когнитивных, эмоциональных и поведенческих механизмов.

В целом задачи когнитивного (интеллектуального) осознания в рамках личностно-ориентированной психотерапии сводятся к трем аспектам: 1) осознание связей «личность – ситуация – болезнь», 2) осознание интраперсонального плана собственной личности и 3) осознание генетического (исторического) плана. В целом задачи личностно-ориентированной психотерапии в эмоциональной сфере охватывают четыре основных аспекта: 1) точное распознавание и вербализация собственных эмоций, а также их принятие; 2) переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта; 3) непосредственное переживание и осознание опыта психотерапевтического процесса и своего собственного; 4) формирование более эмоционально благоприятного отношения к себе. В общем виде направленность личностно-ориентированной психотерапии применительно к поведенческой сфере может быть сформулирована как задача формирования эффективной саморегуляции на основе адекватного самопонимания и более эмоционально благоприятного отношения к себе.

Таким образом, целью личностно-ориентированной психотерапии является формирование адекватного самосознания и расширения его сферы. Задачи ее фокусируются на трех составляющих самосознания: 1) на самопонимании (когнитивная сфера), 2) на отношении к себе (эмоциональная сфера) и 3) на саморегуляции (поведенческая сфера). Применяемые в личностно-ориентированной психотерапии механизмы опираются на эти три сферы самосознания и обозначены Б.Д. Карвасарским с соавторами, соответственно, как 1) *конфронтация*, 2) *корректирующий эмоциональный опыт* и 3) *научение*.

В течение личностно-ориентированной психотерапии осуществляется два взаимосвязанных психологических процесса – осознание и реконструкция отношений личности. Базисным при этом является уяснение причинно-следственных связей, породивших расстройство, вербализация смутных переживаний и уточнение тех отношений, которые индивид ранее не признавал в своем сознании. Таким образом, в личностно-ориентированной психотерапии речь идет о расширении сферы осознаваемого посредством поиска связей между разобобщенными прежде в сознании индивида представлениями. Осознание и понимание являются началом психотерапии. Далее на основе осознания происходит реорганизация значимых в данной жизненной ситуации отношений личности, дезадаптирующее влияние которых проявляется в целомом функционировании личности.

Литература

1. Исурна, Г.Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений / Г.Л. Исурна // Групповая психотерапия. – М.: Медицина, 1990. – С.89-120.

2. Карвасарский, Б.Д. Неврозы / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
3. Карвасарский, Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 752 с.
4. Лебединский, М.С. Введение в медицинскую психологию / М.С. Лебединский, В.Н. Мяснишев. – Л.: Медицина, 1966. – 460 с.
5. Ташлыков, В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков. – Л.: Медицина, 1984. – 192 с.

1.13. ПРИЕМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ (Е.К. АГЕЕНКОВА)

Тория психической саморегуляции базируется на принятых в биологии представлениях о саморегуляции биологических систем и, в том числе, человеческого организма. Жизнеспособность организма основывается на гомеостазисе. Гомеостазис – это способность биологических систем противостоять изменениям и сохранять динамическое относительно постоянство своих состава и свойств. Термин «гомеостаз» предложил У. Кэннон в 1929 г. для характеристики состояний обеспечивающих устойчивость организма. Гомеостаз достигается системой физиологических регуляторных механизмов, заложенных в организме природой.

Еще К. Бернар во второй половине 19 в. высказал идею о существовании физиологических механизмов, направленных на поддержание постоянства внутренней среды организма. Он рассматривал стабильность физико-химических условий во внутренней среде как основу свободы и независимости живых организмов в непрерывно меняющейся внешней среде. Биологические системы сохраняют постоянство внутренних характеристик на фоне нестабильной или изменяющейся внешней среды. В биологических системах имеются так называемые стационарные состояния (сохранение постоянства внутренних характеристик организма на фоне нестабильной или изменяющейся внешней среды), а также свойство неустойчивости стационарных состояний (способность перехода стационарных состояний из одного состояния в другое). Эти два свойства поддерживаются саморегуляторными механизмами.

Саморегуляция – это свойство биологических систем автоматически устанавливать и поддерживать на определенном относительно постоянном уровне свои физиологические показатели. В биологической системе управляющие факторы находятся не вне организма, а формируются в ней самой. Организм человека имеет адаптивную или самонастраивающуюся (самообучающуюся) систему саморегуляции. Данная самонастройка организма позволяет перейти из одного стационарного состояния в другое, что и обеспечивает адаптацию или «встраивание» целостной системы орга-

низма во внешние условия, сохраняя при этом постоянство внутренних характеристик или гомеостазис.

При «перенастраивании» организма при адаптации к новым условиям он испытывает напряжение, которое Г. Селье назвал стрессом (англ. stress – напряжение). Согласно его теории, стресс – это общая нейрогуморальная неспецифическая реакция организма на любое предъявленное ему требование как со стороны внешнего мира (холод, жара, физическая травма), так и от внутренних психических (радость, печаль, состояние психического напряжения). Г. Селье указывал на то, что без некоторого уровня стресса невозможна никакая активная деятельность и свобода от стресса означает смерть.

Однако при очень высокой интенсивности стресса, возникающего как на эмоциональные, так и на физические факторы, а также при стрессе невысокой интенсивности, но протекающем длительнейший период он превращается в дистресс и становится патогенным. Он снижает сопротивляемость всех систем организма, вызывает его патологические реакции и даже соматические заболевания, которые можно понимать как неспособность организма возвратиться в исходное или сформировать другое стационарное состояние.

Личностная структура человека, так же, как и организм, является системным образованием и обладает гомеостазисом, по механизму которого она или сохраняет свое постоянство на фоне изменяющихся внешних условий, или переходит со своего первичного стационарного состояния к другому с использованием механизма саморегуляции. Важное значение для характера последствий (положительных или отрицательных) стресса на организм имеют поведенческие и психические реакции на него. Особенно важно это значение при формировании реакции человеком на эмоциональный стресс. В связи с этим у каждого человека есть возможность своим поведением или избежать его, или изменить свою реакцию на действие стрессоров, вызывающих его. Неумение же правильно организовать свою психическую жизнь, управлять своими эмоциональными состояниями приводит очень часто к соматическим заболеваниям или к психическим расстройствам.

Например, наблюдения за больными людьми показывают, что очень часто в моменты гипертонического криза или инфаркта миокарда, вопреки общепринятому мнению, у них не проявлялись никакие болезненные симптомы, заболевание чаще всего начиналось на фоне полного внешнего благополучия. Однако выясняется, что психическое напряжение у них возникло, у кого неделю назад, у кого месяц, а у кого с того времени прошли годы. Но данный человек, оказывается, все время думал о них, вновь и вновь мысленно воссоздавал эти события и переживал их заново.

Физиологическая система человека сформирована так, что она реагирует одинаковым образом как на реальные обстоятельства жизни, так и

на мысленное их представление. При этих представленных в воображении переживаниях в нем меняется артериальное давление, ритм дыхания и сердца, перестраиваются обменные процессы. Таким образом, человек своим неорганизованным сознанием поддерживает организм в состоянии постоянного напряжения, что соответствует возникновению дистресса по механизму стресса невысокой интенсивности, но протекающему длительный период, что через какое-то время может привести к поломке какой-нибудь функциональной системы.

В норме после прекращения действия стрессорных факторов функционирование организма возвращается в исходное состояние гомеостатического равновесия в течение 15-30 минут. Однако известно, что в случае психоэмоционального стресса и, особенно при реагировании негативными эмоциями на кризисные жизненные обстоятельства, организм не всегда может восстановиться за эти 15-30 минут, т.к. человек мысленно может вновь и вновь переживать эту ситуацию. В этих случаях наблюдается пролонгирование или растягивание во времени состояния стресса и перенапряжение всех физиологических систем. В этом состоянии саморегулятивные механизмы организма не могут приводить его в состояние исходного гомеостатического равновесия.

Неправильно организовав свою психическую жизнь, человек способен привести свой организм к психосоматическому заболеванию. Постоянная углубленность в мир собственных переживаний, мысленное проигрывание тех ситуаций, которые уже произошли, или тех, которые могут произойти, но которых в настоящее время нет и никогда не будет, обедняют жизнь человека и заставляют жить в постоянном напряжении. Негативные представления, по нашим наблюдениям, имеют три разновидности: 1) вспоминается неприятная реальная ситуация; 2) спор или выяснение отношений с воображаемым противником; 3) мнительные люди часто представляют будущие негативные события.

Таким образом, можно сделать вывод о роли психологического фактора в поддержании стрессового состояния и превращении его в дистресс. Он выражается в поддержании вегетативных систем организма на постоянном напряжении путем мысленных представлений негативных событий, что может привести его к функциональной болезненной перестройке. Помимо этого, ригидность эмоционального состояния, согласно телесно-ориентированным теориям психологии вызывает ригидность определенных мышечных групп, особенно выраженный гипертонус трапецевидной и затылочных мышц, на которые, проецируются, как правило, негативные эмоции. У лиц с длительным «стажем» однообразного эмоционального реагирования наблюдается их гипертрофия, что даже со временем приводит к изменению телесной конституции.

Выявленные закономерности позволили произвести выбор и совершенствование методов психической саморегуляции как для профилактики

проблем личностного развития и соматических заболеваний, так и для их недирективной психотерапии.

Методы психической саморегуляции основываются на процессе и естественного восстановления, т.е. механизме гомеостаза. Фактически методы саморегуляции только помогают упразднить те психические и телесные препятствия, которые мешают нормальному функционированию организма.

Опыт работы с различными методами показал, что наиболее удобным способом выделения в поле восприятия тех конкретных объектов, на которые будет направлена психическая саморегуляция, является подход Ф. Перлза, выделившего во внутренней картине мира человека три *зоны осознания: внешнюю, внутреннюю и среднюю* (смотри раздел «Иештальт-психология и психотерапия Ф. Перлза»).

Умение применять методы психической саморегуляции связано с выделением и точным восприятием тех объектов во внутреннем психическом пространстве человека, на которые будет направлено их корректирующее действие. На первых этапах обучения методам психической саморегуляции необходимо научиться различать три зоны сознания. На следующем этапе стоит задача выделять образы, фантазии, представления из средней зоны осознания, которые связаны с тревогой и психическим напряжением, и научиться их корректировать. Этот подход называется *методом контроля мышления*.

В последующем отбатывается восприятие внутренней зоны осознания и навык произвольной коррекции тех физиологических состояний тела, через которые проявляют себя эмоции. Данный способ саморегуляции называется *методом контроля функций тела*. Среди способов психической саморегуляции, основанных на знании психотехник рассматриваются:

- 1) *методы контроля мышления* (коррекция состояний средней зоны осознания);
- 2) *методы контроля функций тела* (коррекция внутренней зоны осознания);
- 3) *методы регуляции через состояние транса* (совмещение приемов работы во внутренней и средней зонах осознания).

Методы контроля функций тела в свою очередь, имеются два направления: а) *приемы регуляции дыхания* и б) *приемы регуляции мышечного тонуса*, подразделяющиеся в свою очередь на *статические и динамические методы релаксации*. Среди динамических методов саморегуляции можно также выделить *гимнастические приемы* и *приемы формирования осанки и координации движений*.

Представленные методы относятся к психотехническим приемам, в основе которых стоит волевое усилие, направленное на устранение факторов, приводящих психику и организм человека к напряжению, и в сторону

приведения их к гомеостатическому равновесию. Помимо специальных психотехник, в данном направлении могут работать естественные методы саморегуляции (выбор или создание внешней обстановки, способствующей возвращению организма в гомеостатическое равновесие); методы, основанные на использовании состояний стресса (в состоянии стресса по механизму аверсивного обучения быстро происходит приобретение необходимого навыка); методы, основанные на воспитании и самовоспитании (при надлежащем становлении личности эмоциональные реакции на стрессовые воздействия регулируются ее ценностными ориентациями и в данном случае психотехники могут не понадобиться).

Литература

1. Агеенкова, Е.К. Комплекс приемов психической саморегуляции эмоциональных состояний для профилактики и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е.К. Агеенкова // Ученые записки: Сб. ред. науч. тр. Бел. гос. ун-та физ. культуры. – Минск, 2005. – Вып. 8. – С. 282-289.
2. Агеенкова, Е.К. Особенности психологической структуры личности и психосоматических соотношений у больных гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца (по материалам скрининговых исследований): автореф. дис... канд. психол. наук / Е.К. Агеенкова. – Л., 1986. – 21 с.
3. Агеенкова, Е.К. Применение методов психической саморегуляции в практике психокоррекционной работы с больными сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е.К. Агеенкова // Вестник БГУ. – Серия 3. – 2001. – № 2. – С. 11-14.
4. Агеенкова, Е.К. Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний / Е.К. Агеенкова // Медицинская психология. – 2001. – №5 (13). – С. 30-33.
5. Агеенкова, Е.К. Психологические факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний / Е.К. Агеенкова // Психотерапия и клиническая психология. – 2002. – №3 (5). – С. 19-23.
6. Агеенкова, Е.К. Психосоматические аспекты развития сердечно-сосудистых заболеваний. (История вопроса) / Е.К. Агеенкова // Веснік Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта. – Серія 3. – 1999. – № 2. – С. 56-60.
7. Агеенкова, Е.К. Психологические особенности больных гипертонической болезнью / Е.К. Агеенкова, Т.А. Мечесова, Т.В. Авраменко // Здравоохранение Белоруссии. – 1989. – № 2. – С. 13-15.

Вопросы для самостоятельной работы

1. Какие общие цели психологического консультирования можно обнаружить в представленных теоретических основаниях?
2. Какие различия можно обнаружить в представленных теориях личности? Как бы вы могли классифицировать данные подходы, основываясь на предложенных во введении основных составляющих данных теорий?
3. Выберите две любые теории личности и проведите их анализ, основываясь на следующих вопросах.
 - 3.1. При каких личностных проблемах возможно применение анализируемых личностных теорий и основанных на них видах психологического консультирования?
 - 3.2. Какие специфические аспекты избранных теорий, на ваш взгляд, требуют дальнейших исследований и доработок? Почему?
 - 3.3. Проведите самоанализ любой своей проблемной ситуации с позиций предложенных личностных теорий.