

УДК 159.99-057.875

Н.И.Олифирович, кандидат психологических наук, доцент кафедры
возрастной и педагогической психологии БГПУ

С.И. Коптева, кандидат психологических наук, доцент,
проректор по учебной, социальной и воспитательной работе БГПУ

СИМПТОМ КЛИЕНТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОМОГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА ВУЗА

Современные высшие учебные заведения нацелены на создание условий для становления и развития личности студента как субъекта труда, познания и общения. В связи с этим возрастает роль психологической службы вуза, обеспечивающей условия для развития личностного потенциала, для помощи в осознании молодым человеком вариативности путей своего личностного и профессионального развития в период обучения в вузе, для повышения психологической устойчивости в преодолении сложных жизненных ситуаций.

У студентов существует широкий спектр актуальных проблем, связанных как с их личностными особенностями, так и с характеристиками социальных систем, в которые они включены. Самооценка студентами по пятибалльной системе наиболее актуальных психологических проблем показала, что чаще всего их беспокоят:

- проблемы в отношениях с друзьями/подругами (4,3);
- внутриличностные проблем (4,0);
- проблемы адаптации к учебно-воспитательному процессу (3,9);
- проблемы в межличностных отношениях с членами семьи (3,9);
- проблемы актуального психического/ эмоционального состояния (депрессия, агрессия, апатия и др.) (3,9).

Некоторые студенты не способны самостоятельно справиться с возникающими трудностями, следствием чего становится социально-

психологическая дезадаптация, проявляющаяся в депрессиях, алкоголизме, неспособности продолжать учебу, агрессивности, утрате смысла жизни и др. Таким образом, в вузах существует актуальная потребность в психологической помощи.

Студенты обращаются к психологу с какой-то проблемой, жалобой, затруднением, которую мы будем называть *симптомом*. Симптом мы рассматриваем в широком смысле, как некоторое поведенческое, когнитивное или эмоциональное нарушение, субъективно переживаемое как затруднение или проблема. При анализе симптоматического поведения интерес представляет известная концепция двухэшелонной линии обороны А. Митчерлиха. Даная модель демонстрирует, как может развиваться симптоматика, обусловленная внешними или внутриличностными конфликтами.

1. На первом этапе человек пытается справиться с конфликтом в основном при помощи психических средств на психосоциальном уровне (невротическая линия обороны):

- с помощью обычных средств социального (межличностного) взаимодействия;
- с помощью защитных механизмов и копинг-стратегий;
- путем невротических симптомов и невротического развития личности.

2. В том случае, когда первая (невротическая) линия обороны не срабатывает и человеку не удается справиться только лишь психическими средствами, подключается защита второго эшелона — соматизация (психосоматическая линия обороны).

3. Третья линия обороны, которая введена современными психоаналитиками (О.Ф. Кернберг), актуализируется тогда, когда вторая (психосоматическая линия обороны) не срабатывает или оказывается разрушенной. Защита третьего эшелона — это психотическое симптомообразование.

Таким образом, в зависимости от ряда индивидуальных особенностей, а также характеристик внешней социальной среды, конфликт либо разрешится психологическими средствами, либо перейдет на глубинный уровень.

В рамках парадигмы индивидуализма симптом рассматривается как проблема, связанная с личностью самого «носителя симптома». Не зря многие тренинги или психокоррекционные программы направлены на изменение определенных паттернов поведения или личностных характеристик. Однако это очень упрощенная модель. Симптом клиента может быть обусловлен:

1. *Индивидуальным (личностным) уровнем* нарушений. На этом уровне мы можем столкнуться:

- с биологическими нарушениями. В этом случае первичными являются органические, соматические (биохимические, нейрофизиологические или патологоанатомические факторы) [1, с. 24].

- с длительными нарушениями и отклонениями, обусловленными ранними этапами развития или аномалиями развития;

- с различного рода эмоциональными, когнитивными, поведенческими трудностями, обусловленными как низким осознанием, так и недостатком социальных навыков, несформированной идентичностью и др.

2. *Микро- и макростемным уровнем* нарушений. В этом случае симптом обусловлен различными характеристиками нуклеарной и расширенной семьи. Проблема рассматривается как следствие нарушений структуры, динамики семьи или ее сложной историей [2].

3. *Мегасистемным уровнем* нарушений, когда проблема возникает и проявляется в системе социальных связей и взаимоотношений.

При анализе проблем мы опираемся на системно-аналитический подход [3, 4], главная идея которого заключается в системном рассмотрении любого феномена. Любое эмоциональное, когнитивное, поведенческое нарушение или проблема рассматриваются в системном контексте, как

результат сложных взаимоотношений и переплетений в широком социальном поле. Поэтому любой симптом, предъявляемый студентом, обратившимся за консультацией с социально-психологическую службу вуза, должен быть проанализирован с точки зрения разных уровней функционирования системы.

В консультативной работе с клиентом мы опираемся на принцип гештальт-психологии «решение фигуры всегда находится в фоне». Если рассматривать проблему/симптом клиента как «фигуру», ярко выступающую на «фоне» остальных переживаний и событий, то найти хорошее решение, выход, можно оказать эффективную помощь, лишь обратившись к «фону». Уровни предъявления и решения проблемы (индивидуальный, микро-, макро- и мегасистемный) тесно переплетены между собой, однако исследование «фона» предполагает анализ всех уровней. Найдя «хорошее решение», мы вновь возвращаемся на тот уровень, где наиболее ярко предъявлены нарушения, и, пройдя определенный цикл по поиску выхода из сложившейся ситуации, помогаем клиенту ассимилировать найденное решение.

Зачастую мы «проходим» все уровни в поиске тех сложных взаимосвязей, которые внесли свои вклады в актуальное затруднение клиента. Именно поэтому в рамках системно-аналитического подхода мы рассматриваем проблему/симптом клиента как системный феномен.

Возникает закономерный вопрос: как обнаружить, что симптом «локализован» на том или ином уровне системы и является частью тех или иных системных нарушений? Ведь зачастую проблемы клиента обусловлены системными нарушениями индивидуального уровня: органическими поражениями головного мозга при рождении, черепно-мозговыми травмами, особенностями нервно-психических свойств личности. Тогда мы можем выявить, что данные нарушения существовали всегда или существуют достаточно длительный период времени.

Пример. Студента 4-го курса была неоднократно замечена в «необычном» поведении. Однако, несмотря на настоятельные рекомендации преподавателей и однокурсников, отказывалась обращаться за помощью в социально-психологический центр. Однажды ночью ее обнаружили голой в коридоре общежития. Она пела песни непристойного содержания и дралась с теми, кто пытался ее урезонить. Девушка была госпитализирована в больницу, где было выявлено, что еще в подростковом возрасте у нее состоялся дебют шизофрении. «Странности» в поведении объяснялись течением заболевания.

Однако, приводя этот пример, мы отдаем себе отчет, что социально-психологические службы не укомплектованы психотерапевтами, психиатрами и клиническими психологами. Сотрудники психологических служб – это педагоги-психологи, практические психологи, семейные психологи, т.е. специалисты, которые работают с «хорошей» нормой. Поэтому серьезные нарушения редко первично диагностируются психологом, а чаще заметны окружающим студента людям, которые выступают инициаторами его обращения за помощью и описывают феномены, проявляющиеся при взаимодействии данного студента с окружающей социальной действительностью.

Симптом может локализоваться на микро- и макросистемных уровнях. Критериями, позволяющими выстроить гипотезу обусловленности актуального нарушения студента внутрисемейными нарушениями, могут выступать:

- нарушения структуры семьи, как нуклеарной, так и расширенной;
- нарушения семейной динамики («застревание» на каком-то из этапов жизненного цикла; наличие особых правил, норм, ценностей, ритуалов);

- взаимосвязь появления симптоматического поведения со значимыми семейными событиями (взаимосвязь с кризисным этапом жизненного цикла, реакция на юбилей) [1, 5];

- зависимость клиента-студента от членов семьи [2, 3, 4].

В диагностической беседе студента-клиента с психологом можно обнаружить ряд признаков, свидетельствующих о взаимосвязи актуального переживания и семейного контекста: рассказы о семье, перескакивание со своей проблемы на темы семейных взаимоотношений, ощущение своей включенности в семью, даже если студент живет в другом городе; частые звонки домой; чрезмерный контроль со стороны родителей и др. Также важным диагностическим критерием является тот факт, что симптом студента-клиента выполняет *гомеостатическую функцию* для семейной системы.

В рамках системно-аналитического подхода мы также рассматриваем *защитную функцию* симптома. Краеугольным камнем любого направления психотерапии является идея о наличии вторичной выгоды от проблемы/симптома для клиента. Эта «двойственная» природа симптома проявляется в том, что, с одной стороны, клиент хочет избавиться от него, а, с другой – клиент получает какие-то «бонусы» от наличия симптома, что способствует его «укоренению» в жизни клиента.

Технически это можно обозначить в виде следующей схемы, ответы на вопросы которой позволяют клиенту лучше осознать «позитивное намерение» симптома, возникшего с целью защиты его психики. Обычно клиенты находят по несколько «плюсов» и «минусов», появляющихся в их жизни благодаря наличию симптома.

Важным аспектом симптома является также то, что он направлен на *удовлетворение потребностей* клиента. Многие из потребностей, прежде всего мета-потребности человека в безопасности, принятии, любви, признании и др., сложно удовлетворить напрямую, что часто приводит к

формированию проблемы / симптома, позволяющего удовлетворить их не прямым способом.

Пример. У студентки во время сессии проявляются панические атаки. Они начались на втором курсе, когда один из экзаменов принимал очень строгий преподаватель, не ставивший никому выше «семерки». Будучи отличницей и добросовестной студенткой, она все выучила, написала ответ на бумаге, но, выйдя к экзаменатору, начала задыхаться. Он, увидев состояние студентки, вывел ее за дверь и попросил отвести в медпункт, а сам прочитал ее ответ и поставил оценку «девять». Потребность была удовлетворена непрямым способом. Однако этот способ хронифицировался и теперь каждый раз, испытывая тревогу на экзамене, студентка переживает панику. Вторичная выгода от симптома очевидно – когда ее самоуважение подвергается реальной или мнимой опасности в ситуации оценки, симптом «помогает» справиться с возникшим напряжением и удовлетворить потребность.

Симптом также выполняет коммуникативную функцию, появляясь в отношениях людей как «посредник» коммуникации. В ответ на сообщение другой может «притвориться спящим, глухим, пьяным, сделать вид, что не знает ... языка, или изобразить наличие любого другого дефекта, делающего коммуникацию оправданно невозможной» [6, с.94]. При этом во всех случаях коммуникация содержит следующее послание: я хочу общаться с тобой, но мне мешает... (моя болезнь, мои нервы, мое плохое зрение, алкоголь, моя тревога и т.п.) Чаще всего в качестве такой «помехи» выступает какой-либо симптом – невротический, психосоматический или психотический.

Появление симптома позволяет сообщить что-то другому человеку не напрямую, а косвенно, через симптом. Если, например, человеку сложно от чего-то отказаться, он может заболеть; сложно выразить словами свой гнев или отвращение – он может быть выражен при помощи головной боли или тошноты. При этом человек снимает с себя ответственность, вследствие чего

не рискует отношениями. На уровне системы симптом структурирует поведение ее членов.

Симптом – это способ продемонстрировать *лояльность системе*. Так же, как симптом нужен клиенту, он нужен и той системе, которая его «породила». Именно поэтому зачастую эффективность психологической помощи, направленной на «избавление» клиента от проблемы, наталкивается на серьезное противодействие. На первых этапах клиент, пришедший к психологу, жалуется на свою проблему/симптом. Проведя сбор информации, психолог обнаруживает, что симптом носит системный характер, а в поле функционирования симптома обнаруживаются значимые для клиента люди, отношения с которыми чаще всего достаточно сложны и не до конца откровенны. Психолог, пытаясь помочь клиенту дифференцироваться от системы, вступает с ним в своеобразный «сговор». Однако, учитывая, что симптом – способ поддержать ее стабильность системы, клиент демонстрирует лояльность, «оставляя» симптом. Он может сопротивляться, бросать терапию, не находить времени и т.п.

Пример. Студентка, молодая мать, жалуется на головные боли, беспричинную раздражительность и хроническую усталость. Живет с мужем, маленьким ребенком и матерью в квартире последней. Ее мать очень помогает с малышом, при этом активно вмешивается в супружескую жизнь молодых. Быстро находится «адресат» симптома – мама. Но сказать ей напрямую о своей злости – значит нарушить хрупкий мир. К тому же матери пришлось многим пожертвовать, чтобы дать возможность дочери учиться на платном отделении. Именно поэтому объяснение клиентке того, как ее состояние связано с подавленной агрессией и сложностями выразить свои желания и потребности, привело к конфликту лояльности между ее собственными потребностями и стабильностью сложившихся отношений в семье. Работа была направлена на развитие ее способности говорить матери напрямую о том, что ей не нравится. Придя два раза к психологу, она заболела, потом заболел ребенок,

а потом она перезвонила и сказала, что больше не придет. Супервизируя эту работу психолога, мы фокусировались на макросистемном уровне функционирования симптома и его позитивном намерении – сохранении мира в расширенной семье. Попытка психолога слишком поспешно изменить стиль коммуникации клиентки с матерью и правила взаимодействия привела к уходу клиента с терапии, так как мать – и главный «мучитель», и одновременно самая стабильная фигура в системе.

Таким образом, вступая в конфронтацию с системой, психолог «утрачивает» и доверие клиента, и самого клиента. Именно поэтому, например, Миланская школа семейной терапии под руководством М.С. Палаццоли использовали специальные технические приемы, такие как техника позитивной коннотации. Используя эту технику, психотерапевт как бы противопоставляет парадоксу дисфункциональной системы, который может звучать следующим образом: «Никто из нас не хочет жить так, как мы живем, но мы не можем ничего изменить» свой терапевтический контрпарадокс: «Ни в коем случае ничего не меняйте, то, как вы живете, единственно возможный и правильный для вас вариант жизни». Аналогичным образом, модифицируя данную технику, можно работать и в ситуации оказания психологической помощи отдельному индивиду, адресуя терапевтические контрпарадоксы клиенту-носителю симптома.

Из вышесказанного вытекает, что для устранения симптома необходимо *менять системные правила*. Отметим, что правила – это совокупность оснований и требований, на которых строится жизнь системы. Правила играют важную регулирующую роль во взаимоотношениях людей и детерминируют различные их варианты поведения. Они определяют распределение ролей, выполнение функций, характеризуют иерархический статус и нормативное взаимодействие и т.п. Правила определяют внешние и внутренние границы. Симптом как системный феномен изоморфен тем правилам, которые определяют функционирование данной системы. Сами они, в свою очередь, являются результатом коммуникации, принятой в этой

системе. Данный факт необходимо учитывать в работе с симптомом как системным феноменом. Изменение симптоматической ситуации возможно только при условии изменения правил, принятых в данной системе, из чего следует необходимость трансформации коммуникации.

Таким образом, в работе с симптомом студента как клиента социально-психологической службы вуза психолог неизбежно сталкивается с необходимостью включения его проблемы в более широкий контекст – контекст семейной и социальной системы, и анализа симптоматического поведения на всех этих уровнях.

Проведенное нами исследование, в котором приняли участие 202 студента БГПУ, показало, что 39% готовы обратиться к психологу при возникновении проблем, 39% в этом не уверены, а 22% не готовы к обращению за психологической помощью. Таким образом, одна из иллюзий, заключающаяся в том, что проблемный студент сразу обращается за помощью, ведет к тому, что психолог «ждет» своего клиента. Эта проблема ставит задачу более активной рекламы психологических услуг, планового участия психологов в кураторских часах, в психопрофилактике и психологическом просвещении, что позволяет студентам познакомиться со специалистами и понять, как можно действовать в сложных ситуациях. Использование системно-аналитического подхода к симптому студента при обращении его за консультацией в психологическую службу позволяет учитывать множественность связей между индивидуальными, семейными и социальными аспектами его жизнедеятельности и оказывать эффективную психологическую помощь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черников, А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики / А.В. Черников – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 208 с.

2. Олифирович, Н.И. Терапия семейных систем/ Н.И. Олифирович, Т.Ф. Велента, Т.А. Зинкевич-Куземкина. – СПб.: Речь, 2012. – 570 с.

3. Олифирович, Н.И. Психологическая помощь студенческой молодежи: системно-аналитический подход: монография/ Н.И. Олифирович. – Минск: БГПУ, 2012. – 224 с.

4. Малейчук, Г.И. Симптом как системный феномен/ Г.И. Малейчук // Community RUSPSY [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: <http://ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=643&t=447>. – Дата доступа: 10.10.2012.

5. Шутценбергер, А.А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциограммы / А.А. Шутценбергер. – М.: Ин-т психотерапии, 2001. – 240 с.

6. Вацлавик, П. Психология межличностных коммуникаций / П. Вацлавик. – СПб.: Речь, 2000. – 298 с.