

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, Т.В. Уласевич

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОБРАЗОВАНИЯ: КОНСУЛЬТАТИВНАЯ РАБОТА ПСИХОЛОГА В ВУЗЕ

Учебно-методическое пособие

Минск 2010

УДК
ББК
К

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ,
рекомендовано секцией психологических наук
(протокол № 4 от 2.07.2009)

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой возрастной и педагогической психологии БГПУ им. М. Танка *О.В. Белановская*;
Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогического мастерства РИВШ *А.А. Аладьин*

Олифирович, Н.И.

К___ Психологическая служба образования: консультативная работа психолога в вузе : учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, Т.В. Уласевич. – Минск : БГПУ, 2009. – 132 с.

ISBN 978-985-501-

Учебно-методическое пособие продолжает серию «Психологическая служба образования». В нем описана специфика консультативной деятельности психолога в вузе. Излагаются основные приемы и методы консультирования, а также способы взаимодействия со сложными клиентами социально-психологической службы вуза. Использование материалов пособия позволяет подготовить будущих психологов к консультированию студентов и сотрудников вуза.

Предназначается для студентов – будущих психологов БГПУ, педагогов-психологов социально-психологических служб вузов, и других специалистов, осуществляющих социально-психологическую работу со студенческой молодежью.

УДК
ББК

ISBN 978-985-501

© Н.И. Олифирович, С.И. Коптева,
Т.В. Уласевич, 2009
© БГПУ, 2009

Оглавление

Введение.....	5
1. Специфика деятельности педагога-психолога в вузе	6
2. Консультативная деятельность психолога в вузе	14
2.1. Психологическая служба вуза за рубежом.....	14
2.2. Специфика консультирования в вузе	27
2.3. Консультирование студентов.....	29
2.4. Консультирование сотрудников вуза	34
3. Процесс, модель и техники консультирования	36
3.1. Системно-ресурсная модель психологической помощи	36
3.2. Техники психологического консультирования	41
3.2.1 Микротехники слушания	41
3.2.2. Виды и техники воздействия	45
4. Базовые приемы консультирования в различных подходах.....	50
4.1. Психодинамический подход.....	50
4.2. Психодрама	53
4.3. Экзистенциальный подход	56
4.4. Гештальттерапия	57
4.5. Трансактный анализ.....	63
4.6. Поведенческая терапия.....	64
4.7. Рационально-эмотивная терапия.....	69
4.8. Арт-терапия	72
4.9. Групповое консультирование.....	85
4.9.1. Особенности группового консультирования	85
4.9.2. Базовые приемы группового консультирования в различных подходах ..	89
5. Работа с «трудными» клиентами	90
5.1. «Немотивированные» клиенты.....	90
5.2. Тревожные клиенты	91
5.3. Клиенты с реакциями страха и фобиями	93

5.4. Враждебно настроенные и агрессивные клиенты.....	95
5.5. Клиенты, предъявляющие завышенные требования	97
5.6. Клиенты, переживающие вину	98
5.7. Истерики личности	98
5.8. Обсессивные личности	101
5.9. Параноидальные личности.....	103
5.10. Шизоидные личности	104
5.11. Асоциальные личности	106
5.12. Зависимые личности	108
5.13. Клиенты с психосоматическими расстройствами.....	112
5.14. Клиенты с депрессией.....	114
5.15. Клиенты суицидальными намерениями	117
5.16. Консультирование при переживании утраты близкого человека	121
Заключение	125
Литература.....	126

Введение

Начиная с 80-х гг. XX века в мире происходит информационный и технический прорыв. Быстрое «устаревание» информации, нарастание темпов развития новых технологий, резкое усложнение, автоматизация и компьютеризация производственных процессов, высокая вероятность возникновения «нестандартных» ситуаций в производственной и социальной сферах изменили требования к выпускникам вуза. Помимо профессионально-значимых знаний, умений и навыков сегодняшний выпускник должен обладать личностными качествами, обеспечивающими гибкость и динамизм и креативность в профессиональной деятельности, самостоятельность в поиске и освоении новой информации, способность к ассимиляции нового профессионального опыта. Современный выпускник должен уметь принимать адекватные решения в «нестандартных» ситуациях, владеть коммуникативными навыками и навыками разрешения конфликтов, иметь высокий адаптационный потенциал. Очевидно, что перестройка подготовки специалистов высшей квалификации в этом направлении не может обойтись без участия профессиональных психологов.

Именно с целью решения ряда вышеперечисленных задач были созданы психологические службы в вузах. Теоретическая разработка этой проблемы и ее практическое решение началось в конце 70-х годов XX века. В нескольких вузах России (Казанский, Новосибирский, Кемеровский университеты, Московский институт стали и сплавов) психологическая служба действовала в качестве самостоятельной организационной структуры.

Впервые психологическая служба в вузе была создана в Казанском государственном университете в 1977 г. силами сотрудников лаборатории психологических проблем высшей школы при кафедре педагогики и психологии данного университета. Теоретические основания для создания психологической службы представил Н.М. Пейсахов

В Республике Беларусь первые психологические службы в вузах начали создаваться в середине 90-х гг. Необходимость в создании психологической службы в вузе была обусловлена новым этапом социально-экономического развития, а, следовательно, новыми требованиями к подготовке специалистов высшей квалификации.

27.04.2006 постановлением Министерства образования Республики Беларусь было утверждено Положение о социально-педагогической и психологической службе учреждения образования. Данный документ является основой для правового оформления психологической службы вуза и позволяет разрабатывать нормативные документы и научно-методические материалы, необходимые для ее дальнейшего развития.

Данная работа посвящена психологическому консультированию в деятельности психологической службы вуза.

1. Специфика деятельности педагога-психолога в вузе

Современный этап развития Республики Беларусь характеризуется направленностью на демократизацию общества, соблюдение прав и свобод граждан, ориентацией на всестороннее развитие личности каждого человека, что обуславливает необходимость преобразования всех социальных структур, в том числе и высшей школы. Проблемы, существующие в учебно-воспитательном процессе, могут быть разрешены не только и не столько традиционными методами, но и путем психологической поддержки педагогических инноваций, совершенствования методов обучения, воспитания и развития личности на содержательном, структурном и технологическом уровне. Решению этих задач способствует деятельность социально-психологической службы вуза, которая призвана осуществлять психолого-педагогическую поддержку развития личности студента.

Благодаря усилиям отечественных исследователей и практиков, в образовательной среде Республики Беларусь сформировались достаточно четкие научные представления относительно теоретических аспектов проблемы обучения и воспитания студенческой молодежи. Принципиально новым направлением стало создание социологических, психолого-педагогических и социально-психологических служб, позволяющих профессионально исследовать проблемы студенческой молодежи и содействовать их разрешению.

Основная задача социально-психологической службы заключается в содействии психологическому здоровью каждого участника учебно-воспитательного процесса, их личностному росту и успешной самореализации. Главным результатом деятельности является формирование здоровой, профессионально компетентной, умеющей принимать решения, творчески мыслящей личности, отвечающей требованиям современного общества.

С начала 90-х годов XX века в Беларуси создается нормативно-правовая база деятельности психологов учреждений образования. Значительную помощь в ее разработке оказали временные научные коллективы, образованные по инициативе Министерства образования (Ю.Н. Карандашев, О.С. Попова, Н.А. Цыркун). Их наработки легли в основу многих документов, регламентирующих деятельность психологов. Был создан образовательный стандарт по практической психологии (С.И. Коптева).

Разработанные в последние годы направления в области прикладной психологии становятся базисом для научно-методических разработок, используемых психологической службой системы высшего образования. Успешному развитию психологической службы и подготовке практических психологов способствовали

научно-практические разработки в таких областях психологической практики, как:

- психология агрессивного поведения (И.А. Фурманов, Н.А. Дубинко);
- кризисная психология (Л.А. Пергаменщик, И.А. Погодин);
- семейная психология (А.А. Аладын, Т.Ф. Велента, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Н.И. Олифирович, В.И. Слепкова);
- проблемы психологического здоровья (Г.И. Малейчук, А.Н. Сизанов, Ю.Г. Фролова);
- психология самосознания (О.В. Белановская, С.И. Коптева);
- консультативная психология (Г.С. Абрамова, Л.Г. Лысюк, Н.И. Олифирович);
- групповая психотерапия (И.А. Фурманов, Н.В. Фурманова) и др.

Работа по анализу деятельности социально-психологических служб вузов основана на ряде законов, нормативных актов, разработок, связанных с проблемами современной молодежи и необходимостью специально организованной социально-психологической работы в учреждениях образования, направленной на социализацию студентов, их интеграцию в общество в качестве профессионала, гражданина, семьянина. Правовую основу составляют Закон Республики Беларусь «Об образовании», и другие нормативные правовые документы Министерства образования Республики Беларусь. Утвержденное 27.04.2006 постановлением № 42 Министерства образования Республики Беларусь Положение о социально-педагогической и психологической службе учреждений образования является основой для разработки научно-методического обеспечения деятельности подобных структурных подразделений в вузах.

Сложность работы, направленной на повышение эффективности социально-психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса в вузе, обусловлена необходимостью творческой разработки новых форм и методов взаимодействия участников учебно-воспитательного процесса, соответствующих времени и новым потребностям студентов, сотрудников вуза. Осуществление психолого-педагогического инновационного поиска возможно лишь при сотрудничестве всех специалистов в области образования и воспитания студенческой молодежи.

Анализ научной литературы и существующей практики деятельности психологических и социально-психологических служб России и Беларуси позволил сделать вывод о том, что большинство отечественных исследований, посвященных проблемам социально-психологических служб вуза, связаны с традиционной системой вузовского образования, в то время как недостаточно разработанными остаются вопросы ее деятельности в условиях реформы высшего образования в Республике Беларусь.

В качестве основной цели функционирования психологической (социально-психологической) службы в образовании мы рассматриваем психолого-

педагогическое сопровождение личности обучаемого в процессе общего и профессионального образования, формирование у студента психологической готовности к жизненному самоопределению, включающему личностное, социальное и профессиональное развитие.

Приоритетными задачами психологической службы в высшем учебном заведении являются:

- 1) создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития личности студента, его профессионального становления;
- 2) внедрение личностно-ориентированного подхода в учебно-воспитательный процесс высших учебных заведений;
- 3) развитие познавательной, мотивационной, коммуникативной, профессиональной и других видов готовности студентов в процессе жизнедеятельности;
- 4) получение психологической информации о студенте или учебной группе, систематическое отслеживание социально-психологического и профессионального статуса обучаемых с целью создания условий, стимулирующих их развитие в процессе общего и профессионального образования и индивидуального развития;
- 5) осуществление психолого-педагогического анализа, прогнозирования и коррекции учебно-воспитательного процесса и производственной деятельности студентов, а также трудностей, связанных с личностным, социальным и профессиональным самоопределением студентов;
- 6) проведение консультативно-просветительской работы среди студентов, педагогических работников, общественности;
- 7) оказание помощи в самообразовании, самовоспитании и самореализации (в том числе профессиональной) студентов и педагогических работников в развитии самосознания будущих специалистов.

Психолого-педагогическое сопровождение процесса развития личности студента в системе высшего образования включает:

- психологическое просвещение как первоначальный этап приобщения педагогического коллектива, студентов, родителей к психолого-педагогическим знаниям;
- психологическую профилактику и предупреждение возможного неблагополучия в психическом, личностном и профессиональном развитии студентов;
- психологическое консультирование по проблемам, с которыми к психологу обращаются студенты и сотрудники вуза;
- психодиагностику как углубленное проникновение педагога-психолога во внутренний мир студентов;
- психокоррекцию как устранение отклонений в психическом, личностном и профессиональном развитии студентов;
- профориентационную работу педагога-психолога.

Психологическое просвещение Организацией психолого-просветительской работы в вузе занимается непосредственно педагог-психолог. Эта работа организуется и проводится как в заранее запланированное время, так и в процессе текущего обращения студентов. В ходе психологического просвещения педагог-психолог исполняет следующие функции:

- знакомит участников с основами общей, педагогической, психологии развития, социальной, психологии и психологии труда;
- популяризирует и разъясняет результаты новейших отечественных и зарубежных психологических исследований, в том числе в области педагогической, социальной, психологии, психологии труда;
- формирует у сотрудников вуза и студентов потребность в психологических знаниях, умение и желание использовать их в жизни и профессиональной деятельности;
- обосновывает важность овладения навыками психологической саморегуляции в деятельности и общении.

При проведении психолого-просветительской работы могут быть использованы лекции, беседы, семинары, выставки психологической литературы, просмотр и обсуждение кино- и видеофильмов, психологический анализ поведения людей и другие формы работы.

Психологическая профилактика Содержание ее предполагает использование психологических знаний в работе со студентами для своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности, развитии интеллекта студентов, особенно тех, кто входит в группы психологического риска, т. е. требует особого внимания.

Психопрофилактика в учебном заведении ориентирована на:

- работу по созданию благоприятного психологического климата в учебном заведении (оптимизация форм общения в студенческой учебной группе, работа по оптимизации взаимодействия сотрудников вуза со студентами, консультация преподавателей, других участников педагогического процесса по широкому кругу личностных и профессиональных проблем);
- работу по развитию коммуникативных навыков педагогов, осуществление мер по предупреждению и снятию психологической перегрузки;
- анализ планов воспитательной работы, намечаемых и проведенных мероприятий, педагогических воздействий с точки зрения их соответствия интересам и потребностям студентов, актуальным задачам их развития;

Психологическое консультирование Специфика психологического консультирования в учебных заведениях заключается в том, что в процессе консультации внимание акцентируется на тех аспектах проблемы, которая имеет отношение к решению основной задачи

психологической службы вуза, т. е. способствует максимальному психическому и личностному развитию каждого студента, а также их социальному и профессиональному развитию и становлению. Однако использование холистического подхода приводит к пониманию взаимосвязи всех аспектов личности и невозможности анализировать профессиональные проблемы студента в сепарации от его Я.

При осуществлении консультативной работы педагог-психолог решает следующие задачи:

- консультирует руководителей, преподавателей, родителей по проблемам обучения и воспитания студентов;
- проводит индивидуальное и групповое консультирование студентов по вопросам обучения, развития, проблемам жизненного самоопределения, личностного и профессионального роста, взаимоотношений, самовоспитания и т. п.;
- способствует повышению психологической культуры преподавателей путем проведения индивидуальных и групповых консультаций, участия в заседаниях кафедры, советах факультета и университета, посещениях факультетских и общеуниверситетских мероприятий и т. п.;
- консультирует руководителей учебного заведения по проблемам психологии управления педагогическим коллективом;
- проводит консультационную работу по запросам следственных органов, органов опеки и попечительства, комиссий и инспекций по делам несовершеннолетних и т. п.

Психодиагностическая работа В психодиагностических процедурах, проводимых педагогом-психологом, каждый из изучаемых параметров должен быть теоретически обоснован, практически значим, адекватен изучаемой деятельности. Педагог-психолог высшего учебного заведения, проводя диагностическое обследование студентов, должен использовать определенный алгоритм в своей работе:

- 1) определение цели диагностики;
- 2) выбор наиболее эффективного диагностического инструментария;
- 3) проведение исследования;
- 4) анализ полученных данных;
- 5) интерпретация данных;
- 6) формулирование психологического заключения;
- 7) прогноз развития ситуации;
- 8) определение содержания психокоррекционных и развивающих мероприятий со студентами.

Проведение психодиагностической работы осуществляется на основе соблюдения следующих этических норм:

- защита интересов студента – соблюдение принципа добровольности при обследовании; сообщение обследуемому целей диагностики; информирование его о том, кто будет ознакомлен с полученными данными;
- ознакомление обследуемых с результатами исследования и предоставление им возможности некоторой корректировки этих результатов;
- профессиональная компетентность педагога-психолога в диагностической работе: знание теоретических основ психодиагностики; ведение картотеки используемых методов; сохранение конфиденциальности психодиагностических методик (методики не должны попадать в руки непрофессионалов); сохранение в тайне результатов психодиагностического исследования.

Осуществляя психодиагностическую работу, педагог-психолог должен обеспечить:

- психологическую ориентацию студентов на собственные цели, индивидуальные возможности и особенности, а также возможность получить максимальное число моделей поведения и действий на основе полученных знаний о себе;
- полиреактивность на широкий спектр воспринимаемых ситуаций и проблем, избегание оценочных суждений по поводу различных действий;
- конфиденциальность в работе, четкое разграничение в представлении психологической информации заказчику, обследуемому, пользователю;
- реалистичность оценки возможностей и уровня собственной квалификации, а также ограничений в своей деятельности;
- осознание и учет факта взаимного влияния субъекта и объекта психодиагностической, развивающей и коррекционной работы;
- самооценку обратившегося за помощью человека и адекватный для него словарь психологической информации;
- постоянную верификацию (проверку на истинность) положений психологической теории, технологий и использование как своего опыта, так и опыта коллег.

Существующий в психологической практике диагностический инструментальный позволяет изучить различные проявления психической активности студента. Задачей психологов может стать диагностика направленности личности, структуры самосознания, мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой, познавательной и интеллектуальной активности, темперамента, характера, способностей, диагностика групп и коллективов.

Психологическая коррекция

Психокоррекция направлена на «исправление» особенностей психического развития, которые по определенным критериям не соответствуют принятым нормам. Вопрос об адекватной форме психологической коррекции тесно связан с понятием

«психическая норма». Это понятие является достаточно условным, так как не существует общепринятого понятия о психически нормальном человеке. Норма вообще – это средняя величина, характеризующая какую-либо массовую совокупность случайных событий, явлений; это социальное, общепризнанное правило, образец поведения или действие. Представления о «психической норме» различны для представителей разных эпох, культур и субкультур, а также для разных направлений психотерапии. Для проведения психологической коррекции психолог должен обладать рядом знаний, умений и навыков:

- владеть техникой организации и проведения социально-психологических тренингов в их различных формах, создание психокоррекционных программ;
- осторожно и осмотрительно выбирать психокоррекционные методы;
- давать конкретные и ясные рекомендации;
- поддерживать постоянный контакт с кураторами, педагогами и другими педагогическими работниками в процессе разработки психокоррекционных программ.

Психокоррекция проводится тогда, когда в ходе психологической консультации или диагностики выявлены отклонения от функциональной нормы в поведении и деятельности студента. Здесь особенно надо подчеркнуть значимость для психологов теоретических знаний по основам общей, возрастной и педагогической психологии. Отклонения в психическом развитии человека можно констатировать лишь тогда, когда психолог имеет четкое представление и глубокие знания об общих закономерностях протекания психических процессов, их особенностях и развитии на определенных возрастных этапах, о сензитивных и кризисных периодах, новообразованиях и ведущем виде деятельности в каждом возрастном периоде, а также возрастной динамике межличностных отношений.

Программы психокоррекции и развития должны включать психологическую и педагогическую части. Психологическая часть коррекции планируется и осуществляется педагогом-психологом. Педагогическая составляется на основе психологических рекомендаций педагогом-психологом совместно с куратором, другими педагогическими работниками в зависимости от того, кто будет работать со студентами. Выполняются программы под постоянным наблюдением/супервизией педагога-психолога.

В психокоррекционной работе педагога-психолога можно выделить два направления индивидуальной коррекции. Первое представляет собой комплекс индивидуализированных мероприятий по усилению регулирующих функций психики, развитию эмоционального самоконтроля и самоуправления, эмоциональной устойчивости в условиях обучения и профессиональной деятельности. Второе – нормативно-ценностная коррекция – заключается во внесении определенных

коррективов в индивидуально-личностную систему норм и эталонов, в соответствии с которыми студент вносит изменения в исполнение своих жизненных и деятельностных (профессиональных) планов.

В работе психологической службы могут быть использованы методы групповой психокоррекции, направленные на развитие коммуникативных способностей студентов, их рефлексивных навыков, умений адекватно воспринимать себя и окружающих, взаимодействия в учебной группе, трудовом коллективе, на производстве. В качестве основных методов групповой психокоррекции используются социально-психологические тренинги, ролевые игры, групповые дискуссии. Планы и программы психокоррекционной деятельности носят строго индивидуальный, конкретный характер, ориентированный на специфику развития будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, деятельность психолога в вузе в рамках каждого из направлений его работы заключается в создании необходимых условий для социально-психологического развития личности студента в тесной взаимосвязи с его профессиональным становлением.

2. Консультативная деятельность психолога в вузе

2.1. Психологическая служба вуза за рубежом

Специфика психологической службы за рубежом подробно проанализирована в обзоре П.А. Грэйсона. Он считает, что студенты и аспиранты являются образцовыми кандидатами для психодинамической психотерапии. Молодые, привлекательные, разговорчивые, умные, нацеленные на успех, они в высшей степени являются YAVIS (аббревиатура: Young – молодой, Attractive – привлекательный, Verbally fluent – разговорчивый, Intelligent – интеллигентный, Successful – удачливый). С точки зрения развития, они находятся как раз на нужном этапе: достаточно зрелые, чтобы осмысливать собственный опыт и видеть семейную динамику в перспективе, но пока еще гибкие и довольно свободные, чтобы менять свою жизнь. Студенты являются тем типом пациентов, которые созданы для инсайт-ориентированной терапии.

Однако, несмотря на перечисленные качества, студенты все же могут представлять собой сложную терапевтическую задачу. Одна из причин – это их ненадежность в отношении посещения психолога. Поэтому психологические службы вузов ориентированы на краткосрочную терапию. Вторая причина – сложность и многосторонность их проблем.

Следовательно, определяющие особенности психологического консультирования студентов – это умные клиенты, дефицит времени и многообразные и сложные проблемы.

Университетские психотерапевтические службы получили широкое распространение в академической сфере в 70-е годы XX века. Несмотря на бюджетные колебания и периодические эксперименты по привлечению внешних ресурсов, они сохранились и по сей день. Сегодня практически все колледжи в Америке обеспечивают какую-либо внутреннюю помощь студентам, имеющим психологические затруднения.

Изначально существовали две модели: службы психического здоровья, которые образовались на базе университетской системы здравоохранения, а также консультативные службы, которые поддерживались психологическими факультетами и/или кадровыми программами для студентов. Службы психического здоровья имели в своем штате преимущественно психиатров, специализировавшихся на личностных проблемах, и уделяли большое внимание психопатологии. Основопологающей задачей службы было предупреждение и лечение заболеваний. В сравнении с первыми, консультативные службы были укомплектованы пре-

имущественно психологами-консультантами. Они ориентировались на академические и профессиональные вопросы наряду с личностными проблемами и подчеркивали преобладание нормального развития студентов над психопатологией.

Со временем различия между службой психического здоровья и консультативной службой стерлись. Все меньше существовавших изначально служб психического здоровья могли позволить себе штат, состоящий только из психиатров. Все меньше консультативных служб были озабочены профессиональным и академическим консультированием, поскольку этой сферой теперь в основном занимались специальные структурные подразделения в университетах. И что важнее всего, все службы стремились найти промежуточную территорию между подходом, характерным для службы психического здоровья, который был слишком тяжеловесным в обычных случаях, и подходом, свойственным консультативной службе, которому не доставало глубины при работе с психопатологией. Общей целью стала помощь каждому, от здорового студента до студента с тяжелыми нарушениями.

Университетская психотерапия базировалась на методологии развития. Согласно этой точки зрения, студенты находятся на переходной стадии между подростковым возрастом и взрослостью. Чтобы осуществить этот переход, они должны справиться с определенными задачами развития: отделение от семьи, самостоятельное проживание, постепенное формирование позитивной и согласованной идентичности, продвижение в направлении карьерных целей. Испытания, связанные с обучением, подталкивают их к достижению этих задач развития. Так переезд первокурсника из дома, где прошло его детство, в университетское общежитие является шагом на пути созревания в направлении сепарации и автономии. Выбор предметов и научной дисциплины для специализации на средних курсах обучения представляют собой шаги в направлении формирования идентичности. Планирование дальнейшего обучения после окончания вуза на четвертом курсе является шагом в направлении выбора карьеры. Подобным же образом, распределенные по времени испытания студенческой жизни во многом совпадают с задачами созревания на пути к взрослости. Задача терапевта в университете – помочь студентам одновременно справляться с напряжением, которое они испытывают в процессе обучения, и решать задачи развития.

Таким образом, университетская терапия единогласно считается нацеленной на поддержку процесса развития у студента. Однако не существовало и не существует согласованной модели университетской психотерапии, так как все специалисты базируют свою работу на разных теориях психотерапии.

В работах по университетской терапии регулярно появляются модификации психоаналитического метода. Также широко распространены когнитивно-поведенческая терапия, фокусированная на решении терапия, парадоксальные

вмешательства и терапия семейных систем. В целом, как указывает Грейсон, университетские терапевты больше обеспокоены специальными проблемами, такими как злоупотребление алкоголем или наркотиками, пищевыми расстройствами, а также особыми группами, такими как первокурсники и женщины, чем применением теорий Фрейда, Кернберга, Кохута или Бека.

Можно выделить еще две современных тенденции: преобладание краткосрочной терапии и изменение студенчества как социальной группы.

Краткосрочная терапия и ее разновидности

Университетская психотерапия естественно тяготеет к краткосрочному лечению. Семестр в вузе позволяет только около 16-ти недель непрерывной терапии, и то только для тех, кто пришел в самом его начале. Хотя некоторые студенты возвращаются в терапию после зимних или летних каникул, обычно окончание семестра является естественной точкой завершения.

Краткосрочная терапия является также и экономическим жизненным обстоятельством. Большинство колледжей и университетов в наши дни просто не могут финансировать достаточное количество терапевтов для программы долгосрочной психотерапии с открытым концом. Этот факт вызвал полемику, некоторые университетские терапевты оптимистично называли краткосрочную терапию методом выбора для многих студентов, другие осуждали ограничения в количестве сессий.

На деле у обычной университетской службы нет финансовой альтернативы, они могут только урезать количество встреч, внедряя модель краткосрочной терапии. Но даже если бы академический календарь и финансы вузов не ограничивали терапию, причиной ограничений стала бы сама стремительно изменяющаяся жизнь. В течение пяти лет обучения изменяются стрессоры в вузе. В течение семестра студенты также приспосабливаются к новым курсам лекций и, возможно, к новым соседям по комнате, затем к относительно спокойной, но имеющей решающее значение в академическом плане середине семестра и в конце – к итоговым экзаменам. Помимо этого, изо дня в день студенты бесконечно экспериментируют с отношениями, сексом, алкоголем и наркотиками, учебными и внеаудиторными обязательствами, режимом сна и питания. Такая переменчивая жизнь вносит неразбериху в расписание консультаций у психолога.

Следовательно, университетская терапия представляет собой краткосрочную терапию, но она не однородна. На самом деле, можно выделить несколько основных видов терапии, каждый из которых является отличным от других опытом лечения: традиционная краткосрочная терапия, совсем короткий контакт, сокращенная терапия, нерегулярная терапия и периодическая терапия.

Прежде чем мы обратимся к нетрадиционным видам терапии, которые столь характерны для университета, необходимо сказать, что многие студенты ищут именно традиционной краткосрочной терапии, о которой каждый может прочесть в справочной литературе о видах лечения. Но большинство курсов терапии при университетах разворачиваются в менее упорядоченном режиме.

Совсем короткий контакт длится только одну или две сессии. Хотя формально их целью может быть получение информации, эти встречи по-своему являются настоящим опытом терапии.

Сокращенная терапия начинается как традиционная краткосрочная терапия, но затем приходит к преждевременному согласованному завершению, медленно или внезапно прекращается в связи с тем, что студент выбыл из университета.

Нерегулярная терапия продвигается вперед через отмены встреч, изменения расписания и неявки, через изменения в самый день встречи и просьбы о продлении сессий, через неотложные встречи вне расписания и, возможно, смену терапевта. Со временем эта непредсказуемость становится нормой.

Периодическая терапия состоит из многочисленных курсов краткосрочной терапии, состоявшихся за время обучения студента в вузе.

Такие нерегулярные, или периодические встречи устраивают студентов. Студент обращается к психологу, когда испытывает боль, страдание, не может сам разобраться в сложившейся ситуации. Студенты пропускают встречи с психологом так же, как они пропускают занятия, потому что это неформальная норма поведения в университете. И рано или поздно они уходят из терапии, поскольку последний кризис миновал, с них достаточно исследования или они заняты другими вещами. Их первоначальное решение обратиться в университетскую службу не предполагало принятия обязательств относительно терапии, а было непосредственным ответом на неотложную потребность.

Но для терапевтов, прошедших подготовку по традиционной краткосрочной терапии (если вообще обученных краткосрочной терапии) такое поведение студентов достаточно проблематично, так как невозможно рассчитывать на установленное количество сессий, чтобы проводить исследование, развивать отношения и достигать целей лечения.

Нарушение условий сеттинга влияет на терапевтический альянс. С одной стороны, очень короткие и нерегулярные встречи не ведут к установлению глубоких терапевтических отношений между студентом и терапевтом. Совсем короткие или слишком нерегулярные случаи, как правило, имеют смазанное окончание. Многие завершения терапевтических отношений в самом конце затушевываются итоговыми экзаменами.

Поводом для обращения за помощью может служить все, что угодно: «я просто хочу поговорить», «мой сосед по комнате ходит на консультации, так что я

подумал, что мне тоже стоит попробовать». Многие приходят сами или под давлением друзей и семьи, потому что что-то очевидно идет не так, и необходима коррективная. Проблема может состоять в проблемах с учебой, приступах тревоги, в ностальгии, разрыве любовных отношений, нежелательной беременности и др. Часто существует сочетание внутри- и внеуниверситетских стрессоров: слишком много бессонных ночей в попытках совместить и удержать равновесие между обязанностями по работе и бременем учебы, семейные раздоры и напряжение в отношениях с соседом по комнате. Совладание с кризисом или, по меньшей мере, разрешение проблемы – вот с чего часто начинается университетская терапия.

Но студенты полны жизненной энергии, и их кризисы недолговечны. Они также склонны к интроспекции и чрезвычайно пытливы по отношению к самим себе, своим отношениям, своему месту в мире. Следовательно, небольшой толчок – вот все что требуется, чтобы перевести терапию из кризисной модальности в ауторефлексивную.

Иногда на первый план у студентов выходят страхи и защиты от переживания аффектов, то есть классическая психоаналитическая тема, которой среди моделей краткосрочной терапии наиболее всего соответствуют подходы Мэлана (Malan, 1976) и Давенлу (Davanloo, 1980). Иногда актуализируются существующие на протяжении всей жизни ложные восприятия других людей и связанные с ними неадаптивные паттерны взаимоотношений, то есть тема, которой соответствуют или интерперсональный подход или подход с точки зрения объектных отношений, а также модели краткосрочной терапии Люборски (Luborsky, 1984) и Страппа (Strupp & Binder, 1984). Также ярко выраженными могут быть проблемы с личной свободой воли, аутентичностью и самоуважением – это приоритеты психологии самости. Трудность состоит не в том, чтобы найти убедительную теорию, а в том, чтобы выбрать одну из них, соответствующую тому, что на данный момент наиболее актуально. В рамках очень короткой терапии одна большая тема, тщательно исследованная, несет больший заряд, чем дюжина слабо связанных между собой инсайтов.

На практике, такой подход включает в себя поиск фокуса или, точнее говоря, двух фокусов. Первый, фокальная проблема, представляет собой основной симптом или проблемную зону, обычно это одна из исходных жалоб студента. Фокальная проблема не только не позволяет первичному интервью расползтись во всех направлениях, но также и указывает на цель: одним из показателей успеха терапии будет прогресс относительно этой проблемы. Второй фокус, фокальная тема, обычно разворачивается позже. Фокальная тема представляет собой более глубокий уровень сложностей и является ядерной темой – одним большим психо-динамическим инсайтом, – она выражает проблемы студента и служит

лейтмотивом терапии, связывая исследование в единое целое. Именно работа с фокальной темой делает возможным значимое изменение: «Значительные изменения происходят в корнях, а не в ветвях»

Исследование прошлого важно, как и в любой психодинамической терапии, но в связи с временными ограничениями, подходить к нему нужно разумно. Основное значение погружения в прошлое в том, чтобы пролить свет на настоящее, особенно на фокальную проблему и тему. Возвращение к детским переживаниям открывает студентам глаза на то, как они, сами того не желая, оживляют свою историю в неадаптивных восприятиях и реакциях в настоящем.

Еще один из основополагающих элементов психодинамической терапии – внимание к терапевтическим отношениям – также важно, но с одной оговоркой. Бесспорно, когда фокальная проблема или фокальная тема студента проявляется относительно терапевта, терапевтически полезно осторожно сослаться на этот пример из здесь-и-сейчас, делая проблему четкой и рельефной. И если у студента присутствует негативная реакция по отношению к терапевту, с этой реакцией лучше что-то делать незамедлительно, или студент может выпасть из терапии. Но, в отличие от психоанализа, в краткосрочной терапии исследование взаимоотношений терапевт-студент не должно само по себе становиться целью.

Интерпретирование сопротивления, еще одна стандартная психодинамическая процедура, так же требует осторожности. Безусловно, иногда необходимо указывать на то, как студенты отрицают, преуменьшают или обращают проблемы в шутку, как они скрывают чувства, обвиняют других людей и внешние события, используют свои внушительные способности рассуждать логически, чтобы дать объяснение тому, что есть на самом деле. Но интерпретации сопротивления пациентами позднего подросткового возраста могут быть услышаны как снисходительные, обвиняющие или контролирующие, одним внушающим ужас словом, как родительские. Следовательно, лучше всего их делать в духе равноправия и только тогда, когда студент готов слышать.

Влияние отличий

В последние годы университетские городки стали исключительно неоднородны в расовом, этническом и культурном плане, в плане сексуального поведения, возраста и уровня психопатологии. Студенты, принадлежащие этим не так давно получившим свое представительство группам, сталкиваются с такими же университетскими стрессорами и нагрузками в процессе развития, как и все остальные, но им значительно сложнее приспособиться в связи с особым бременем, которое они несут. Сложная задача в процессе оценки, поставленная существующими многообразием, состоит в том, чтобы отделить влияние отличий.

Вторая зона диверсификации – это сексуальное поведение. В наши дни студенты как о чем-то само собой разумеющемся говорят о своих однополых партнерах и своих экскурсиях в ночные секс-клубы, и в моем университетском городке никого не удивляет существование отдела по работе со студентами-геями, лесбиянками, бисексуалами и транссексуалами. Однако еще 30 лет назад гомосексуальным студентам угрожало исключение из колледжа, а относительно толерантные вузовские психиатры считали, что у этих студентов «базовое расстройство характера». И хотя сегодня наступили времена относительной открытости и терпимости, социальная и интернализованная гомофобия конечно все еще является реальностью, и адаптация для студентов все еще представляет собой борьбу. Начнем с того, что отношения с несочувствующими родителями оставляют геям, лесбиянкам и бисексуальным студентам два печальных выбора: или скрывать свою сексуальность, или проявить себя и столкнуться с отчуждением. Подружиться с кем-нибудь, установить близкие отношения и в особенности сохранить чувство собственного достоинства может быть сложно. Так что, определяясь со своей сексуальностью, студенты, сбившие с толку эротическими и сексуальными чувствами, иногда могут чувствовать давление и из-за этого преждевременно декларировать свою сексуальную ориентацию. Для многих студентов принадлежность к сексуальным меньшинствам, как и статус этнического меньшинства, является источником гордости и идентификации или же не имеет большого значения. Им требуется терапия не из-за их сексуальности, а потому что у них есть другие личные проблемы, как и у любого человека.

Сегодня наплыв студентов, возраст которых около тридцати, за тридцать, а иногда и намного старше, является третьим и возрастающим источником разнородности. Очевидно, что заботы более взрослых студентов отличаются от забот студентов обычного возраста, как и проблемы аспирантов отличаются от проблем студентов. Тем не менее, определенные аспекты опыта пребывания в учебном заведении могут разбудить подростка в ком угодно. Лучший пример: расходы на образование могут заставить более взрослых студентов вновь полагаться на родителей в плане финансовой поддержки и даже переехать обратно к ним жить. Статус студента привносит детско-родительские нотки во взаимоотношения с преподавателями. Обычные виды студенческой активности – чтение книг и обмен мнениями, получение оценок и размышления о выборе карьеры – подталкивают к типичному подростковому самокопанию и сомнению. Следовательно, терапия с более взрослыми студентами или, в этом же отношении, с аспирантами погружает в захватывающую комбинацию проблем.

Последняя зона разнородности – это уровень и тип патологии. В отличие от первых лет развития университетской терапии, современная популяция студентов включает весь диапазон психического здоровья. На одном полюсе находятся

здоровые молодые мужчины и женщины, те, кто, спотыкаясь о препятствия, которые колледж и процесс развития ставят на их пути, восстанавливаются при помощи относительно простых терапевтических вмешательств. На другом полюсе находится большее число хронически нарушенных индивидуумов, их намного больше, чем в было в прошлом, они оказались в студенческом городке отчасти благодаря закону, который требует, чтобы колледжи предоставляли жилье инвалидам по психическому здоровью. А в середине располагается самая большая группа потребителей психотерапевтических услуг, чьи конфликты отражают некую комбинацию обычных студенческих тревог и явной патологии. В добавление к другим видам различий диапазон и многообразие патологии поддерживают клинический интерес. Университетские терапевты никогда не знают, кто войдет в кабинет. Каждый студент ставит оригинальную и сложную клиническую задачу, требуя особого терапевтического отклика.

Методы диагностической оценки и вмешательства

Оценка Хотя некоторые университетские психотерапевтические службы используют формальные, большинство ограничивают процесс оценки специальными формами, которые студент заполняет при обращении, и терапевтическим интервью. Опросник содержит три страницы вопросов о истории лечения, академической истории, настоящем месте работы и о семье. Сюда включается и проблемный опросник из 46 пунктов, который охватывает всю гамму студенческих проблем от академической успеваемости до суицидальных идей. Необходимо 15 минут, чтобы заполнить эту форму и 5 минут, чтобы просмотреть.

Основной инструмент диагностической оценки, терапевтическое интервью, не слишком отличается от интервью, проводимых в рамках любого другого ограниченного во времени сессинга.

Первый вопрос стандартный: что заставило студента обратиться за помощью именно сейчас? Затем выявляется история предъявляемых проблем, основные сферы проявления симптома (настроение, сон и т. д.) и обо все остальные проблемные зоны с использованием заполненной формы. Как и в любом предварительном интервью, важно формировать впечатления об общем уровне психического здоровья студента, о способности мыслить психологически, об ожиданиях от лечения, о его отношении к самому себе и манере строить отношения со мной.

Хотя диагностическое интервью является хорошо знакомым, важно акцентировать внимание на студенческих проблемах. Когда студент не упоминает об учебе, нужно спросить его об этом. Учеба является основным видом деятельности, и академические проблемы часто являются каналом, через который выра-

жаются конфликты сепарации и идентичности. Тревоги, касающиеся питания и образа тела, широко распространенные среди студенток и нередко встречающиеся у студентов мужского пола, требуют тщательной оценки. Употребление алкоголя и наркотиков может быть коварным моментом. Автоматический ответ студента: «У меня нет проблем с выпивкой и наркотиками» слишком часто переводится как 12 бутылок пива выпиваемых залпом за раз или курение марихуаны каждый вечер, но это не проблема, поскольку приятель употребляет больше. Суицидальные идеи заслуживают внимательных расспросов, и такого же отношения все больше и больше в наши дни заслуживает насилие и злоупотребление по отношению или со стороны студента. На протяжении всего интервью необходимо прислушиваться ко всему, что касается сложностей в сепарации от родителей (или даже в привязанности к ним), в установлении согласованной и позитивной идентичности, в продвижении в направлении карьерных целей, а также в формировании дружеских и интимных взаимоотношений: это всеохватывающие задачи развития в позднем подростковом возрасте.

Терапия

Первая сессия

Диагностическая оценка – это задача не только первых 45 минут. Многие студенты, особенно иностранные и представители расовых меньшинств, никогда прежде не говорили с терапевтом, и они не могут определиться, как себя чувствовать в этой ситуации. Следовательно, первым делом студента необходимо обучить и успокоить в том, что касается процесса – это подготовительная работа.

Частные моменты пре-консультирования меняются в зависимости от студента. Студентам, у которых присутствует ощущение, что их проблемы требуют срочного решения, нужна поддержка в том, чтобы быть терпеливыми: «Когда вы настаиваете на том, что этим приступам тревоги нужно немедленно положить конец, вы только заставляете себя все больше тревожиться». Однако важно с самой первой сессии облегчить бремя проблем, поскольку с данным студентом продолжения может и не последовать. В случае панических атак нужно научить студента, что симптом представляет собой чрезмерную тревогу, а не что-либо гораздо худшее, обратить внимание на вред, который приносят негативные мысли, и на полезность конструктивных мыслей, а также сделать короткую демонстрацию техник глубокого дыхания и релаксации. Когда речь идет о последствиях разрыва любовных отношений, нужно выразить подтверждение тому, что это болезненный опыт, проверить, какие методы совладания студент уже попробовал и посоветовать провести выходные с семьей или близкими друзьями.

Ближе к окончанию сессии необходимо резюмировать основные темы и обсудить дальнейшие перспективы. Нужно ли студенту приходить еще? (Почти все-

гда ответ положительный.) Если да, должна ли продолжаться работа с данным психологом или стоит попробовать не ограниченную по времени терапию вне университета? (Большинство студентов выбирают терапию при университете.) Показана ли групповая терапия? (Часто это так, хотя большинство студентов сначала отказываются от этой идеи.) Оправдана ли медицинская консультация? (Когда-то бывшие проклятием, медицинские препараты, как ни грустно об этом говорить, стали, по мнению некоторых студентов, единственным стоящим методом лечения.)

Следующим шагом является определение фокальной проблемы (первого фокуса). Это требует обсуждения и преодоления трудностей. Типичный первый отклик студента на просьбу определить фокальную проблему – это все что угодно, кроме фокуса: «Ну, я бы хотел поработать над своим характером и моими отношениями с отцом, над самооценкой, а еще над склонностью все откладывать и...» Нужно попробовать еще раз, используя дополнительные вопросы, адаптированные из метода терапии, фокусированной на решении: «Но если бы могла измениться только одна вещь, но что позднее заставило бы вас порадоваться, что вы со мной работали, что это было бы за изменение?». В конце концов, большинство студентов в состоянии назвать симптом или проблему, которая является для них основным приоритетом. Затем необходимо найти терапевтическую цель: «Как бы вы поняли, что вы достигли прогресса в отношении данной проблемы? Что бы изменилось?» Цель привносит идею, что терапия это не просто разговор. Сессии нацелены на то, чтобы помочь что-то изменить в подходе студента к фокальной проблеме.

И в конце сессии обычно задается домашнее задание, которое усиливает фокус и несет мотивирующее послание о том, что что-то конструктивное можно сделать незамедлительно. Например, можно предложить обращать внимание на развитие фокальной проблемы: «Почему бы вам не отмечать те моменты в течение недели, когда проблема проявляется. Обращайте внимание на ситуацию и на то, как вы реагируете. Тогда в следующий раз мы сможем вместе исследовать эти примеры».

Последующие сессии На последующих сессиях можно предлагать студентам говорить о том, что приходит им в голову. Многие студенты, получив поощрение начинать с любого места, сворачивают в непредвиденном направлении и демонстрируют новые стороны своей личности. Нужно быть готовым пересмотреть ранние результаты диагностически и вернуться к вопросу о наиболее адекватной фокальной проблеме.

Хотя последующие сессии начинаются недирективно, существует все же некая повестка. Если студент привносит неизвестные ранее проблемы, нужно по-

пробовать найти связи с фокальной проблемой, полагая, что первоначальная проблема все еще является основным приоритетом: «Как вы думаете, как то, о чем вы сейчас говорите, соотносится с вашей основной проблемой?» Если студент говорит непосредственно о фокальной проблеме, можно расспросить о ней: как студент понимает, что проблема снова проявилась на этой неделе? Какие мысли и чувства сопровождали ее проявление? Когда еще возникали эти мысли и чувства? Что студент чувствует в связи с этой проблемой (тревогу? стыд? поражение? вину? втайне гордится?) и как эти чувства могут влиять на то, что проблема сохраняется? Как окружающие люди понимают и реагируют на эту проблему?

Иногда на первых нескольких сессиях можно расспросить клиента о прошлом, прося дать характеристики каждому из членов семьи, отношениям каждого из них со студентом и роли студента в семье. Также можно поинтересоваться о ранних отношениях с ровесниками и учителями.

На протяжении всего времени необходимо отмечать изменения в эмоциях и чувствах студента, уровне сопротивления, реакциях на меня, а также в моих собственных реакциях на студента. Иногда эти феномены достаточно отчетливы, чтобы прокомментировать их, не зная имеют ли они отношение к фокальной проблеме: «Кажется, у вас сейчас возникла сильная реакция. Что вы чувствуете?»

Может возникнуть замешательство из-за терапевтического изобилия: жизнь студента в настоящий момент во всем ее многообразии, прошлое, реакции здесь и сейчас в течение сессии, рассказ о сновидениях и фантазиях. В наличии избыток материала, но очень мало времени, чтобы его разрабатывать. Следовательно, стоит задача его профильтровать весь материал и извлечь фокальную тему, господствующую тенденцию или паттерн, который объединяет материал в единое целое и имеет отношение к фокальной проблеме. Понятно, что выбор фокальной темы – это вопрос оценки и упрощения. Чем больше психолог говорит со студентом, тем больше связей параллелей и объяснений обнаруживается, тем более тонким становится понимание взаимосвязанного влияния внешних стрессоров, нагрузок развития, факторов непохожести и патологических элементов.

Фокальные темы ясно различимы в повседневной жизни студентов и могут быть сформулированы простым языком. Они часто, особенно их ранние формулировки, представляют собой довольно незамысловатые идеи, которые вне контекста могут звучать банально. Но проверка хорошей фокальной темы – вот что подтверждает ее истинность. Часто истина – это что-то, что студент уже смутно знает, но с чем не был готов встретиться.

Как только фокальная тема определена, ее исследование входит в основную стадию. Первоначальная фокальная проблема ни в коем случае не забыта, другие темы проходят своим чередом, и новые инсайты возникают, но все проверяется на предмет отношения к господствующей теме. Исследование фокальной

темы ведет к еще более точным и продуманным формулировкам. Уточнение фокальной темы – это непрерывный процесс.

Чтобы поддержать изменение, относящееся к фокальной теме, нужно попытаться его обнаружить, исследуя даже малейшие его примеры в повседневной жизни студента: «Но вы видите, вы на самом деле высказались вслух в этот раз. Как это для вас было?» «Как вам удалось это сделать?» Неудачи рассматриваются как возможность еще чему-то научиться: «Итак, вы сдержались и ничего не сказали. Как вы думаете, почему было так сложно высказаться?» «Если бы вы имели возможность переписать историю, какой именно иной способ вы бы выбрали, чтобы справиться с ситуацией?»

Таким образом, общая стратегия такова: определить фокальную проблему, изучить ее со всех точек зрения, достичь «более глубокой» фокальной темы, а затем сконцентрироваться на теме и не упускать из виду необходимость поощрять изменения.

Некоторые студенты, особенно те, кто ходит на терапию очень недолго и нерегулярно, заканчивают лечение, не определив фокальную тему. Тем не менее, они могут расстаться с благодарностью. Другие студенты уходят с инсайтом относительно фокальной темы и, возможно, решимостью пойти в долгосрочную терапию. Бывают и успехи, когда поверхностные проблемы студента уступают место более глубокому пониманию, а более глубокое понимание стимулирует подлинное изменение. Те, кто прошли подготовку в рамках более медленных терапевтических методов и в другом сеттинге, изумляются, когда становятся свидетелями данного явления. Их пациенты из колледжа, которые были увязшими в проблемах, внезапно схватывают нечто основополагающее относительно самих себя и решают вести себя по-другому. Когда наблюдаешь этот процесс, это впечатляет.

Роль недирективных реакций

Краткосрочная терапия требует активности и структуры, особенно в том, что касается направления внимания на фокусы. Но исцеляющим компонентом любого лечения является просто разговор с эмпатичным слушателем. Следовательно, активные вмешательства должны быть уравновешены более мягкой терапевтической реакцией: терпеливым слушанием пациента. Необходимо активно использовать отзеркаливающие реакции, переформулирование в краткой форме, которое проясняет значение сказанного студентами, подтверждает их ценность и поощряет дальнейшее раскрытие.

Также требуется гибкое балансирование вокруг возможной родительской роли. Чтобы установить отношения равенства и сотрудничества, психолог оставляет открытым для обсуждения решение о том, чтобы начать работу вместе, выбор

фокальной проблемы и смысл клинического материала («Как вы думаете, что это значит?»). Важно формулировать утверждения в осторожной, неавторитарной манере («Подтвердите, если я правильно понимаю, но это звучит так, словно...»). Даже при этих условиях некоторые студенты воспринимают замечания породительно навязчивыми и неодобрительными. Другие студенты добиваются родительского отклика, что также служит основанием для замечания: «Звучит так, словно вы спрашиваете меня, что вам делать, словно вы не можете принять решение самостоятельно. Как вы думаете, что это значит?»

Перенос, контрперенос и завершение

Студенты могут устанавливать с терапевтами точно такие же отношения, как и взрослые: теплые, гиперрациональные, требовательные, успокаивающие, освобождающие, подозрительные, соблазняющие. Университетские терапевты, в свою очередь, во всей полноте переживают контрпереносные реакции, среди которых можно раздрание (порой студенты могут быть как трудные дети), сверхидентификацию (они переживают поворотный момент своей жизни), притяжение (они такие юные, красивые и очаровательные) и очарование (их жизненные истории могут быть материалом для романа и трагедии). Хотя многие переносные и контрпереносные темы могут возникнуть в кабинете, обычно им не уделяют внимания этому до тех пор, пока они не угрожают лечебному альянсу

Проблемные зоны и диагноз

У студентов встречаются практически любые сложности, за исключением задержки умственного развития и старческого слабоумия. В анкетах первичного приема они чаще всего отмечают тревогу, стресс и депрессию, но также встречается огромное количество ссылок на озабоченность по поводу питания или веса, на семейные проблемы, тревоги по поводу идентичности, проблемы любовных отношений, академической успеваемости, суицид и так далее.

Еще одно распространенное ошибочное представление состоит в том, что студенческие годы являются приятной отсрочкой от нагрузок реальной жизни. На самом деле, современные студенты с той же вероятностью могут быть отягощены работой на полную ставку, долгом по кредитной карте, семейными обязанностями, как и ностальгией, контрольными в середине семестра и ссорами с соседом по комнате, и совсем не верно, что нагрузки студенческого городка являются сами по себе незначительными.

Расстройства адаптации являются преобладающими, отражая как обилие стрессов в жизни студентов, так и изменчивость их симптомов. Немногие студенты описываются через проблемы взаимоотношений родитель-ребенок,

проблемы взаимоотношений с партнером, академические проблемы и проблемы идентичности.

Проблемы и диагнозы – это один из факторов, определяющих, каких студентов лечить с помощью краткосрочной терапии. На равных правах, серьезные пищевые расстройства, злоупотребление алкоголем и/или наркотиками, биполярное расстройство, рекуррентное глубокое депрессивное расстройство и обсессивно-компульсивное расстройство требуют перенаправления к специалистам за пределами студенческого городка. Другими показаниями являются неопределенные, размытые или хронически укоренившиеся проблемы, длительная история лечения, а также история, включающая потери и нестабильные взаимоотношения: краткосрочная терапия может воспроизводить этот негативный опыт. Наоборот, многообещающими для краткосрочной терапии являются те студенты, которые предъявляют четкую фокальную проблему, новички в терапии, осознающие роль, которую они сами играют в своих затруднениях, и мотивированы к изменению. Но с большинством студентов можно работать терапевтически и в пределах студенческого городка, и вне его.

Таким образом, хотя студенты за рубежом хорошо подходят для психодинамической психотерапии, работа усложняется тем, что они непостоянны в посещении психолога, а также их комплексными проблемами, которые включают в себя типичные конфликты позднего подросткового – раннего взрослого возраста, университетские нагрузки, стрессоры реальной жизни, психопатологию и, все больше и больше в последние годы, специфические проблемы групп, отличающихся по какому-либо признаку. Чтобы разобраться с этой путаницей и навести порядок, терапевт должен стремиться фокусировать внимание на зоне фокальной проблемы и фокальной психодинамической теме. Даже в течение нескольких сессий направленного исследования может помочь студентам преодолеть свои текущие стрессы, а также начать понимать и менять неадекватные паттерны поведения.

2.2. Специфика консультирования в вузе

Специфику консультативной деятельности психолога в вузе можно описать при помощи различных конструктов. Один из них – это отдельные социально-демографические характеристики клиентов, так как ясное описание различных категорий студентов, которые обращаются за психологической помощью в вузе, позволяет очертить круг проблем, в решении которых чаще всего требуется участие психолога-консультанта.

Социально-демографические характеристики включают: пол, возраст, образование, социальное положение и т.п. Типичный клиент педагога-психолога в вузе – девушка или женщина; типичный психолог – тоже девушка или женщина.

Возраст клиентов, обращающихся за консультативной помощью, также ограничен. Согласно данным В.Ю. Меновщикова, пик обращаемости приходится на возрастную категорию от 26 до 35 лет. Довольно высока обращаемость молодых людей в возрасте от 18 до 25 и людей от 36 до 45 лет. Образовательный уровень клиентов психологических консультаций, как правило, колеблется в рамках высшего и среднего специального образования.

Независимо от того, с какой проблемой обратился клиент, важно понимать движущие силы, или мотивы его обращения. Одна из моделей понимания **мотивационной ориентации** клиента была предложена В.В. Столиным.

1. Клиенты с деловой ориентацией, мотивированные на решение своей проблемы и разделяющие ответственность за ее решение с психологом. Эта категория клиентов – наиболее «благоприятная» для работы психолога. Они делятся на две подгруппы: с адекватной и неадекватной ориентацией. Клиенты с адекватной деловой ориентацией готовы к сотрудничеству, доверяют психологу, осознавая при этом, что не у каждой проблемы есть решение. Клиенты с неадекватной деловой ориентацией склонны идеализировать психолога, приписывать ему сверхкомпетентность, магические способности. Это не способствует эффективности консультирования: в случае неудач клиенты с такой же легкостью могут обесценивать «развенчанного кумира».

2. Клиенты с потребительской (у В.В. Столина – с рентной) ориентацией, заинтересованные в решении проблемы, но полностью перекладывающие ответственность за результат на психолога. Уже сам их факт обращения к психологу рассматривается как некоторое вложение (капитала, времени, эмоций), и взамен клиенты с потребительской ориентацией хотят получить, а иногда и требуют готовый рецепт решения проблемы. Наибольшая сложность в работе с ними заключается в переориентации в плане ответственности: до тех пор, пока клиент не примет на себя ответственность за изменения в своей жизни, ему не поможет ни один психолог.

3. Клиенты с игровой ориентацией, у которых мотивация посещения психолога не связана с желанием решить проблему. Часто их приход к консультанту начинается с перечисления психологов, которых клиент уже посетил и которые ему не смогли помочь. Дав психологу такой вотум доверия, клиент при малейших сомнениях в компетентности психолога начинает его обесценивать. Клиент с такой ориентацией может играть с психологом в ряд игр, описанных Э. Берном (например, в игру «Я такой бедный и несчастный»). Прогноз для этой категории клиентов наиболее неблагоприятный, так как требует глубокого анализа личности клиента, перевода такой часто неосознаваемой игры в сознательный пласт, что, скорее, является задачей не психологического консультирования, а психотерапии.

Лишь клиенты с адекватной деловой ориентацией могут достичь реальных результатов в консультировании. В случае других мотивов клиент, прежде всего, нуждается в осознании вторичной выгоды от проблемы и либо переориентации, либо в принятии проблемной ситуации в неизменном виде.

В высшем учебном заведении в качестве клиентов педагога-психолога могут выступать все участники учебно-воспитательного процесса. Проведенное нами в сентябре 2009 года исследование деятельности СППС вузов позволило выявить контингент участников учебно-воспитательного процесса, обращающихся за консультативной психологической помощью.

Таблица 1.1. – контингент участников УВП, обращающихся за консультациями к психологу

Категория участников УВП	Часто	Иногда	Никогда
Студенты	X		
Преподаватели		X	
Кураторы	X		
Воспитатели общежитий	X		
Администрация		X	

2.3. Консультирование студентов

Как видно из таблицы, за помощью к психологу обращаются все категории участников учебно-воспитательного процесса. Однако основными «потребителями» консультативных услуг психолога являются студенты.

Студенты дневного отделения вуза – в основном молодые люди в возрасте от 17 до 25 лет, что соответствует двум стадиям в модели периодизации психического развития Э. Эриксона.

Таблица 1.2 – Стадии психосоциального развития студенческой молодежи (согласно периодизации Э. Эриксона)

Стадия, возраст	Область отношений	Результаты развития	Полярности механизмов приспособляемости	Общественные полярности в личности
Подростковая 12–19 лет	Группы сверстников	Преданность и верность	Быть самим собой – быть принужденным к одиночеству	Идентичность– ролевое смешение
Ранняя зрелость 20–25 лет	Друзья	Аффиляция и любовь	Потерять и найти себя в других	Сотрудничество, интимность – отчуждение, изоляция

На каждой стадии человек приобретает определенное качество (личностное новообразование), которое фиксируется в структуре личности и сохраняется в последующей жизни. Главным, ядерным образованием личности является идентичность, которая выступает условием психического здоровья, характеристикой достаточно зрелой личности.

На начальных курсах студент находится в конечной фазе подростковой стадии (17-19 лет). Он сталкивается с новыми социальными требованиями и новыми ролями, развивает трудолюбие, совершает выбор между собственным Я и другими, приобретает устойчивую систему внутренних координат для дальнейшего развития (эго-идентичность), либо переживает появление чувства неполноценности, некомпетентности.

На старших курсах (от 20 до 25 лет) студент формально начинает взрослую жизнь. Этот период характеризуется продолжением обучения для получения профессии, ухаживанием, ранними фазами брака и началом семейной жизни. Главная опасность данной психосоциальной стадии заключается в чрезмерной поглощенности собой или в избегании межличностных отношений. Сложности в установлении спокойных и доверительных отношений с другими ведут к чувству одиночества, социальному вакууму и изоляции. Такие студенты устанавливают поверхностные межличностные контакты, не вовлечены в близкие отношения, вступают лишь в формальное взаимодействие с однокурсниками и преподавателями, выглядят отчужденными и не заинтересованными в общении.

Таким образом, студенческой молодежи, находящейся в кризисных точках развития, достаточно часто требуется помощь педагога-психолога. Формирование мировоззрения, совершение профессиональных и личных выборов, психологическая готовность к профессиональной деятельности, предполагают: сформированность на высоком уровне всех психологических структур, прежде всего – самосознания. Психологическая готовность войти во взрослую жизнь и занять в ней достойное место предполагает наличие определенной зрелости, выражающейся в ясных и целостных представлениях студента о себе, в сформированных психологических образованиях и механизмах, обеспечивающих возможность его непрерывного личностного роста сейчас и в будущем. Именно за обеспечение данной возможности отвечает психологическая служба образования в целом, а педагог-психолог – в частности, именно в этом заключается основной содержательный смысл деятельности службы. Такой проект по развитию, в отличие от педагогических проектов, требует от педагога-психолога высокого профессионализма, наличия не только теоретических знаний, но и умения концептуализировать их в работе с конкретным человеком.

Студенческая молодежь подвержена постоянным стрессам и волнениям из-за текущей успеваемости и экзаменов во время сессии. Во многих вузах низкие

баллы ведут к лишению стипендии и выселению из общежития. Хроническая тревога зачастую приводит студентов к глубокой депрессии и подавленности. От этого чаще всего страдают **первокурсники** или **студенты выпускных курсов**, получающие диплом и стоящие перед выбором места работы. Далеко не всегда причиной психических отклонений у студентов являются регулярное недосыпание и не менее регулярное недоедание. Такой эффект может дать *несправедливая оценка знаний студента преподавателем, оскорбления во время ответов, угрозы отчисления и пр.*

Исследование особенностей психологического консультирования в вузе было проведено А.В. Юпитовым. Он подчеркивает, что психологическая служба «сопровождает» учебный процесс и поэтому сталкивается с проблемами клиентов, непосредственно связанными с текущей ситуацией их личностного развития и деятельности.

А.В. Юпитов попытался классифицировать все запросы, жалобы, поводы обращения студентов в психологическую службу вуза. Он условно разбил их на несколько основных классов. Формулировки предъявляемых проблем приведены А.В. Юпитовым в том виде, как они давались клиентами.

1. *Межличностные отношения* (количество обратившихся за помощью в процентах):

а) со сверстниками – 7,9%; в т.ч. с противоположным полом – 2,9%, остальное – 5,0% (формулировки: отсутствуют отношения с окружением; нет друга (парня); отсутствие настоящего друга; конфликты с соседями по комнате в общежитии; комплекс неполноценности во взаимоотношениях со сверстниками; неуверенность в общении; испортились взаимоотношения с друзьями; конфликты с окружающими; разрыв отношений с другом; конфликт с любимым человеком и т.д.);

б) с родителями и другими близкими – 6,4% (формулировки: беспокоят отношения между родителями; проблема с родителями; общение с родителями; сложные взаимоотношения с мужем; конфликты в семье; неудовлетворенность семейным положением; стрессовое состояние после развода и т.д.);

в) с преподавателями – 1,1% (формулировки: конфликт с преподавателями; непонимание со стороны преподавателя и т.д.).

2. *Учебный процесс* (количество обратившихся за помощью в процентах):

а) экзамены – 1,4% (формулировки: как сдать экзамены в конце семестра; страх перед экзаменом и пр.);

б) трудности в учении – 2,1% (формулировки: плохая организация личного времени; как рассчитать силы; затруднения в учебе и пр.);

в) содержание предмета – 1,4% (формулировка: какую выбрать специализацию).

3. *Личность студента* (качества личности, склонности, способности, характер и т.д.) – количество обратившихся за помощью – 61,8% (формулировки: как стать более практичной; как лучше разбираться в жизни; одиночество; незнание себя; лучшее понимание себя; трудно понять другого; реализация своих потенциальных возможностей; составление своего психологического портрета и пр.).

4. *Я в системе общественных отношений* – количество обратившихся за помощью – 10,0% (формулировки: финансовые затруднения; как закончить обучение с хорошим конечным результатом; чтобы выбранная профессия не оказалась не той; оценка выбора профессии; правильно ли выбрано место в жизни; какая специальность подходит; цель в жизни и место в ней; проверить правильность выбора профессии; выбрать нужное для дальнейшей жизни дело; потеря жизненного ориентира; подбор профессии в случае отчисления; будущее устройство жизни; принятие решения о месте работы после окончания вуза и т.д.).

5. *Психическое состояние обратившихся за помощью* – 7,9% (формулировки: хочу бросить курить; страх перед будущим, страх одиночества из-за потери близких людей; негативные изменения эмоционального состояния; неуверенность в себе; длительный стресс; язва желудка; внутреннее напряжение; снижение работоспособности; безотчетный страх; возможность онкологического заболевания; психологический дискомфорт; обрыв мыслей; снижение настроения; тревога за будущее устройство жизни; беспокойство по поводу лишнего веса; неуверенность в себе; стрессовое состояние после развода; плохой сон и пр.).

Таким образом, чаще всего студенты обращаются с проблемами, которые А.В. Юпитов отнес к индивидуальному Я студента. Однако эта классификация несовершенна, так как существуют «пересечения» проблем, относящихся к разным классам.

С целью выявления различных аспектов консультативной деятельности СППС вуза нами было проведено анкетирование 69 психологов, работающих в 25 службах вузов Беларуси. Были выявлены типичные проблемы и частота обращения студентов к педагогу-психологу. С этой целью задавался вопрос: «С какими типичными проблемами и как часто обращаются за консультациями студенты? (1–никогда, 2 – редко, 3 – иногда, 4 – часто, 5–постоянно)».

Таким образом, спектр проблем, с которыми студенты обращаются за консультативной помощью к психологу, разнообразен и связан как с характеристиками самого студента, так и с характеристиками их социальной системы. Чаще всего студенты обращаются за помощью из-за проблем в отношениях с друзьями/подругами (4,3); внутриличностных проблем (4,0); проблем адаптации к учебно-воспитательному процессу (3,9); проблем в межличностных отношениях с членами семьи (3,9); проблем актуального психического/ эмоционального состояния (депрессия, агрессия, апатия и др.) (3,9).

Таблица 1.3 – Типичные психологические проблемы студентов и частота их обращения за психологической помощью

№ п/п	Проблема	Частота
1)	проблемы в отношениях с друзьями/подругами	4,3
2)	проблемы в межличностных отношениях в студенческой группе	4,1
3)	внутриличностные проблемы	4,0
4)	проблемы адаптации к учебно-воспитательному процессу	3,9
5)	проблемы в межличностных отношениях с членами семьи	3,9
6)	проблемы актуального психического/ эмоционального состояния (депрессия, агрессия, апатия и др.)	3,9
7)	проблемы с актуальным партнером	3,9
8)	проблемы в межличностных отношениях в общежитии	3,7
9)	проблемы в обучении	3,5
10)	проблемы поиска брачного партнера	3,1
11)	проблемы профессионального самоопределения	2,8
12)	проблемы в межличностных отношениях с преподавателями	2,6
13)	экзистенциальные проблемы	2,4
14)	суицидальные намерения (попытки)	1,7
15)	проблемы с администрацией общежития	1,8
16)	проблемы с администрацией факультета	1,4

Все аспекты личности и деятельности студента взаимосвязаны и взаимозависимы. Именно поэтому психолог, помогая студенту преодолеть кризис в межличностных отношениях с актуальным партнером, помогает ему и в остальных аспектах жизнедеятельности, потому что именно эти проблемы могли обуславливать снижение успеваемости, депрессию и снижение интереса к жизни. Таким образом, по каким бы проблемам не осуществлялось консультирование, оно всегда направлено на гармонизацию личности студента и его психологическое сопровождение на данном этапе его жизни.

Участвовавшим в анкетировании педагогам-психологам также задавался вопрос: «Какое количество студентов каждого курса обратилось к вам за помощью в течение года?»

Таблица 1.4 – Среднее количество студентов разных курсов, обращающихся за помощью к педагогу-психологу в течение года.

Субъекты консультативной помощи	Количество обратившихся за консультативной помощью в течение года
Студенты 1 курса	142
Студенты 2 курса	66
Студенты 3 курса	46
Студенты 4 курса	30
Студенты 5 курса	29
Всего	313

Чаще других обращаются за помощью студенты 1 курса – они составляют 45,4% обратившихся за помощью в СППС вуза, реже всего – студенты 4 и 5 курсов, составляющие соответственно 9,6% и 9,3% от общего количества обратившихся за психологической помощью студентов.

2.4. Консультирование сотрудников вуза

Как видно из таблицы 1.1., за помощью также обращаются кураторы и воспитатели. При обращении этих профессиональных педагогов за консультативной помощью психолог сталкивается с широким кругом проблем, как относящихся непосредственно к учебно-воспитательному процессу, так и связанных с личностью самого сотрудника.

Куратор – это педагог-профессионал, который организует через различные виды и формы воспитательной деятельности систему отношений в студенческой группе, создает условия для творческого самовыражения каждого студента, сохраняет и раскрывает их потенциальные способности, сопровождает процесс социализации. Воспитатель общежития – это профессиональный педагог, деятельность которого осуществляется в студенческом общежитии посредством организации различных аспектов отношений (межличностных, хозяйственно-бытовых и др.) проживающих там студентов. В сферу его компетенции входит, помимо воспитательных функций, работа по организации досуга студента, формирования у них здорового образа жизни и др.

Кураторы и воспитатели общежитий обращаются за психологической помощью как для решения собственных проблем, так и проблем профессиональных, связанных с обучением и воспитанием студенческой молодежи. В первом случае психолог проводит стандартную консультацию, во втором он должен дополнительно принять решение о целесообразности приглашения на консультацию сту-

дента (группы студентов). Наиболее частые проблемы, с которыми обращаются кураторы и воспитатели – это конфликты в студенческой среде, аддиктивное, девиантное или делинквентное поведение студентов.

Чаще всего кураторы обращаются за консультативной помощью в связи с наличием проблем у студентов-первокурсников. Перед первокурсниками – вчерашними школьниками – встает нелегкая задача. Выходя из-под опеки школы, классного руководителя и родителей, студентам приходится самостоятельно принимать жизненно важные решения, которые в дальнейшем будут определять их жизненные ценности, убеждения и установки. Именно на этом этапе студентам необходим человек, который поможет сориентироваться, адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности, окажет необходимую психологическую поддержку. Поэтому значительная роль в воспитательном процессе в вузе принадлежит кураторам и воспитателям общежитий, деятельность которых определяется общими целями и задачами обучения, воспитания и развития личности студента и студенческой группы.

При работе с кураторами и воспитателями общежитий педагог-психолог использует как индивидуальное, так и групповое консультирование.

В процессе совместной деятельности куратора и/или воспитателя общежития со студентами вуза осуществляется формирование гражданской активности в широком смысле этого слова через привитие студентам ценностей корпоративной культуры высшего учебного заведения, воспитание патриотизма, гражданственности, формирование профессионального самосознания. В ходе профессионального обучения происходит принятие студентами активной жизненной позиции, осознание себя субъектами, а не объектами в собственном жизненном пространстве. Куратор может целенаправленно содействовать процессу культурного роста студентов, способствовать их саморазвитию и самореализации, формированию определенного опыта в различных ситуациях [33].

Преподаватели и администрация вуза лишь иногда обращаются за консультативной помощью. На первом месте стоят обращения с личными проблемами, на втором – проблемы в учебно-воспитательном процессе.

Таким образом, образовательное пространство вуза предоставляет основным участникам учебно-воспитательного процесса – преподавателям и студентам – не только возможности для профессионального и личностного развития, но также средства и методы для решения возникающих проблем.

3. Процесс, модель и техники консультирования

3.1. Системно-ресурсная модель психологической помощи

В работе с различными типами клиентов рекомендуется использовать **системно-ресурсную модель психологической помощи** (Н.И. Олифирович). Она состоит из ряда взаимозаменяемых и взаимосвязанных стадий, или этапов. Искусство консультанта состоит в творческом приспособлении модели под потребности и личностные особенности данного конкретного клиента.

Предлагаемая модель является:

- **системной:** проблема анализируется во взаимосвязи клиента с его средой (социальной, семейной, учебной), а сам клиент рассматривается системно как элемент данной среды;
- **интегративной:** психолог в своей работе опирается на различные теоретические подходы,
- **мультимодальной:** анализ проблемы и поиск решения включает когнитивный, эмоциональный, поведенческий, социальный, культуральный и другие факторы;
- **личностно-ориентированной:** в центре консультации остается клиент как личность, а не его проблема;
- **ориентированной на ресурсы:** основной акцент консультации делается на потенциале и возможностях, как клиента, так и его среды.

Модель состоит из следующих этапов (модулей, блоков):

1. Установление консультативного контакта

С самого начала совместной работы перед психологом стоит задача установления контакта с клиентом, создание атмосферы доброжелательности и поддержки. Иногда для этого требуется несколько встреч.

В установлении контакта с клиентом помогает краткое определение целей и задач консультирования. Если клиент впервые пришел к психологу и испытывает сложности, затруднения, не знает, с чего начать, психолог может сам предложить структуру дальнейшей беседы: «Обычно сначала я выслушиваю человека и пытаюсь понять его взгляд на предмет разговора, а затем мы вместе ищем решение. Подходит ли вам такой вариант работы?»

Способ установления контакта, его глубина зависит от личностных особенностей клиента и психолога. Установление контакта может быть очень быстрым, а иногда – не возникнуть и через несколько месяцев.

Чтобы с самого начала скорректировать ожидания от консультирования, можно задать клиенту вопрос: «Как вы представляете наше сотрудничество?».

«Как, на ваш взгляд, я могу вам помочь?», «Чего вы ожидаете от меня?». Если ожидания нереалистичны, психолог помогает клиенту понять, чем может быть полезен психолог, как его можно использовать для достижения своих целей.

Задачи этой стадии:

- создание у клиента ощущения доверия к психологу;
- прояснение (уточнение) характера последующей работы;
- прояснение (уточнение) характера ожидаемой и возможной помощи от психолога.

2. Мультимодальное определение проблемы

На данном этапе перед психологом стоят следующие задачи:

- стимулировать клиента на подробный рассказ о ситуации, которая привела его к психологу;
- выслушать изложение проблемы клиентом;
- помочь клиенту ясно сформулировать его затруднения;
- прийти с клиентом к пониманию того, в чем состоит его проблема.

Этот этап позволяет психологу выявить, как сам клиент видит проблему, ее источники. Обычно в начале работы психолог имеет дело с жалобой клиента на кого-то (или что-то) во внешнем мире. Психолог должен дать понять клиенту, что он не может изменить его окружение, но готов помочь клиенту лучше понять себя, свой вклад в проблему, и изменить систему своих отношений с окружающим миром. Таким образом, психологу необходимо переструктурировать, перевести жалобу в конкретную проблему, сложность, затруднение, которая будет описана на языке Я-высказываний клиента.

Реальной проблемой клиента достаточно часто является совсем не та проблема, которую он осознает и с которой обращается к психологу. Чтобы не пропустить важные факты, психологу не стоит принимать «на веру» первоначальное толкование проблемы самим клиентом (самодиагноз клиента). Нужно максимально подробно расспросить клиента о проблеме, выявить все ее аспекты: эмоциональные, когнитивные, поведенческие, социокультуральные. Если клиент не многословен, психологу помогают вопросы, позволяющие выявить основные модальности относительно данной проблемы: «Что вы чувствуете, рассказывая мне о ...?»; «Как относитесь к тому, что ...?»; «Что вы сами думаете о ...?»; «Как окружающие относятся к ...?»

На этом этапе психолог выдвигает предварительные консультативные гипотезы о причинах затруднений клиента.

Иногда клиент рассказывает сразу о нескольких проблемах. Безусловно, не стоит пытаться решить все проблемы одновременно и сразу. На данном этапе

достаточно выяснения «проблемного поля» и определения одной проблемы для более глубокой проработки. При предъявлении клиентом нескольких проблем психолог может:

1) перечислить все упоминавшиеся проблемы и выяснить у клиента, какая из них является наиболее важной. Например: «Вы говорили о проблемах при подготовке к сессии, о конфликте с вашим молодым человеком и с общим снижением настроения. С чем бы вы хотели поработать сегодня?»;

2) работать с той проблемой, которая при предъявлении показалась наиболее «энергетизированной» (клиент, рассказывая о ней, был сильно эмоционально вовлечен; уделил проблеме больше всего времени). Всегда стоит спросить у клиента, хочет (готов) ли он поработать с данной проблемой. Иногда о самой «наболевшей» теме клиент готов говорить лишь тогда, когда будет доверять психологу, и первая встреча может быть своеобразным тестированием психолога со стороны клиента.

Данный этап завершен, когда психолог и клиент приходят к взаимопониманию относительно изложенной проблемы. Например, в конце этапа психолог подводит резюме: «Ваша проблема, насколько я понимаю, состоит в том, что...», и излагает свой взгляд на проблему, а клиент соглашается с психологом.

3. Желаемые изменения

С появлением четкого определения проблемы у психолога появляется соблазн тотчас приняться за ее решение. Однако психолог не может двигаться с клиентом в сторону решения, пока не прояснен **запрос** клиента. Иногда клиент сам рассказывает психологу о желаемых изменениях данной ситуации. Однако зачастую психологу необходимо расспросить клиента. Психолог может задать следующие вопросы: «Что вы хотите изменить?», «Какие изменения данной ситуации позволят говорить о том, что проблема решена?»

Представления психолога относительно идеального выхода, решения проблемы могут не совпадать с идеями клиента, поэтому необходимо спросить об этом у него самого. Определение желаемого изменения может быть конкретным или носить общий характер. Важно, чтобы стало ясным направление дальнейшей работы.

Вопросы, задаваемые клиенту, часто меняют направление консультативного процесса. Иногда требуется узнать недостающие факты или переосмыслить определение проблемы, что предполагает возвращение на вторую стадию с целью полного сбора информации.

Некоторые клиенты предпочитают вначале проговорить желаемые изменения, а потом выделить проблему. Иногда четкое определение желаемых изменений делает более ясной обозначенную на предыдущем этапе проблему.

4. Альтернативные пути решения проблемы

Обязательным этапом консультирования является поиск вариантов решения проблемы. На этом этапе консультанты различных терапевтических направлений используют разные техники и методы работы: интерпретируют, стимулируют клиента искать решение, проводят экспериментальную апробацию новых форм поведения и др.

Сложность данного этапа в том, что решение, иногда «очевидное» для окружающих, для клиента сопряжено с неприятием, сопротивлением, ощущением безвыходности. Чтобы психолог не спроецировал свой личный опыт и переживания на историю клиента, им обоим необходимо попытаться взглянуть на проблему с разных точек зрения. На этом этапе обычно возникают наибольшие трудности. Если психолог «решил» проблему или даст совет, а клиент будет чувствовать, что ему не подходит такой вариант и нужно что-то другое, консультирование принесет мало пользы. Необходимо обеспечить процесс творческого поиска выхода из проблемной ситуации у клиента. Одним из способов может быть резюмирование психологом проблемы клиента, повторение формулировки желаемого результата и противопоставление реально существующей ситуации и идеального будущего.

Усиление контраста между реально существующей идеальной ситуацией, данное в естественной, живой манере, помогает структурированию проблемы и облегчает творческое реагирование. Клиент, прежде всего, нуждается в том, чтобы его выслушали и вербализовали его ощущения. Как только вы выявите разницу между тем, что есть, и тем, чего хочет клиент, он сам начнет предлагать возможные выходы из положения.

Иногда можно поделиться с клиентом оптимальным, с вашей точки зрения, решением. Но клиент уже слышал много советов. Данный не во время, неверным тоном совет будет отвергнут. Хорошим выходом может служить самораскрытие психолога.

В обычном диалоге психолог может использовать разные стили поведения: активно-директивный, нейтральный, поддерживающий и др. На этом этапе после анализа новых идей, мыслей, способов решения проблемы психологу лучше перейти к эмпатическому стилю слушания клиента.

Таким образом, основная задача консультанта на этом этапе – помочь клиенту выработать возможно больший набор стратегий поведения. Цель этапа – помочь клиенту «свернуть» с пути привычных, стереотипных форм поведения, к более гибкому и творческому реагированию. Новые стратегии могут исходить как от клиента, так и от творческого Я психолога.

5. Поиск ресурсов

На втором и четвертом этапах клиенты говорят в о сложностях и затруднениях, поэтому важнейшим этапом модели является поиск внутренних и внешних ресурсов, которые помогут клиенту решить проблему. Ресурсами, на которые можно опираться, весьма разнообразны. Ими могут быть: сильные черты характера клиентов; позитивный опыт преодоления сложных ситуаций; ценности клиента, которые позволяют сохранить изменения жизненной ситуации, поддержка близких людей, приносящая удовольствие деятельность и др. При поиске ресурсов у клиента появляется возможность сравнить свои проблемы с прошлыми и настоящими успехами, найти возможность опереться на самого себя и на свое окружение.

Неизвестные клиенту резервы, ресурсы его личности иногда может помочь обнаружить тестирование. Тесты на интеллект и способности могут продемонстрировать способности, личностные – те паттерны мышления и чувств, которые не были сразу замечены во время интервью.

6. Экологическая проверка

Известно, что можно проделать огромную работу по сбору фактов, определению целей, выработке и анализу альтернатив. Однако если клиентом не принято решение относительно изменения поведения или принятия существующей ситуации, усилия психолога могут быть напрасны. Показателем изменений является простой факт: изменилось ли что-нибудь в жизни клиента после вашей работы? Стал ли клиент вести или чувствовать себя по-другому в результате консультирования?

Клиент часто очень быстро теряет то, что он приобрел на консультации. Зачастую нужно предпринимать специальные шаги, чтобы ваши с клиентом конструктивные решения не пропали даром.

На начальном этапе работы может помочь один очень простой метод. В конце консультативной сессии психолог задает клиенту вопрос: «Что вы собираетесь делать сегодня? Что собираетесь предпринять завтра, чтобы реализовать то, что вы наметили?» Это может оказать клиенту большую поддержку. В начале следующей встречи можно обсудить, что сделал клиент из намеченной программы действий и отметить факты, говорящие о его росте и развитии.

Чем более подробно консультант и клиент проговорят, рассчитают, распишут программу новых действий клиента, тем более вероятно, что консультативное вмешательство принесет какое-то изменения в жизнь клиента.

Таким образом, мультимодальная системно-ресурсная модель – интегративная модель, последовательность стадий которой может быть изменена в зависимости от обстоятельств. Вы можете пропустить или объединить этапы консультации, в зависимости от личностных особенностей вашего клиента. Использование различных теорий и подходов меняет акценты на определенных аспектах данной модели.

3.2. Техники психологического консультирования

3.2.1 Микротехники слушания

После установления контакта обычно встает задача выявления проблем клиента. Способы, помогающие выявить новые факты, понять поведение, мысли и чувства клиента, относятся к навыкам слушания.

Вопросы, которые психолог задает клиенту, нацелены на решение ряда задач: поддержку контакта с клиентом; получение информации; проверку либо уточнение гипотез; передачу информации. Навык задавания вопросов занимает одно из главных мест среди профессионально важных навыков психолога. Умение психолога задавать вопросы, подбирая соответствующую формулировку, является одним из важнейших условий эффективного консультирования.

Открытые вопросы обычно начинаются со слов «что», «как», «почему», «могли бы вы», «а если» и др. Они требуют развернутого ответа от клиента, так как на них трудно ответить «да» или «нет». Открытые вопросы дают нам довольно важную информацию о сути затруднений клиента, так как позволяют последнему сформулировать свой ответ без ограничений.

Психологу необходимо сохранять чувство такта и меры при расспрашивании клиента. Вопросы «почему» особенно тревожны и вызывают у клиента желание защититься. Кроме того, этот вопрос активизирует защитный механизм рационализации: обычно клиент уже обдумывал данную проблему и выстраивал для себя систему объяснений.

Закрытые вопросы обычно включают в себя частицу «ли». Они содержат в себе формулировку ответа или ее варианты. На них можно ответить «да» или «нет». Закрытые вопросы используются для сбора информации, а также для того, чтобы что-то выяснить, сконцентрировать внимание, сузить область суждений. Закрытый вопрос, как правило, мешает клиенту уклониться от темы разговора.

При выборе той или иной формулировки вопроса необходимо учитывать определенные ограничения. Например, закрытые вопросы создают опасность существенного сужения круга возможных ответов. Не задавая клиенту вопросов, информацию о нем можно получить при помощи таких микротехник, как минимальное подкрепление, поддержка, пересказ, отражение чувств.

Минимальное подкрепление (минимизация ответов, невмешательство) – микротехника, представляющая собой использование психологом тех «минимальных» средств общения, которые позволяют поддерживать диалог с клиентом. Реплики психолога позволяют клиенту высказываться без принуждения, открыто и свободно. К их числу можно отнести высказывания типа: «Я понимаю», «Продолжайте, это интересно», «Расскажите поподробнее» и др. Эти реплики

способствуют развитию и углублению консультативной беседы. Они снимают напряженность клиента, помогают психологу выразить заинтересованность, понимание или выразить одобрение.

Повтор (поддержка) – это прямое повторение сказанного клиентом, либо короткие комментарии («ну-ну», «так», «угу», «расскажите еще»). Этот прием облегчает беседу и поддерживает главное ее течение, обеспечивает наименее навязчивое вмешательство психолога в мир клиента. Повтор или поддержка является прямым способом показать клиенту, что его слышат.

Перефразирование (парафраз) – формулирование мысли клиента другими словами. Перефразирование всегда является определенным риском для психолога, так как никогда нельзя быть уверенным, что понимаешь другого человека правильно. Целью перефразирования является проверка того, насколько точно психолог понимает клиента. Существуют стандартные высказывания, с которых часто начинается перефразирование: «Как я понял...», «Вы считаете ...», «По Вашему мнению...», «Другими словами, вы думаете...», «Если я правильно понял, Вы говорите о...» и др.

При перефразировании основное внимание уделяется идеям, мыслям, смыслу сказанного, а не чувствам и эмоциям клиента. Перефразирование позволяет внести своевременные коррективы в сообщение клиента в тех случаях, когда психолог неправильно понял клиента.

Пересказ – это сжатое изложение основных слов и мыслей клиента. В них передается объективное содержание речи клиента, переформулированное психологом, причем обязательно должны использоваться самые важные слова и обороты. Пересказ помогает психологу прояснить, свести воедино разные моменты беседы. Техника пересказа часто несет и терапевтический эффект, поскольку клиент может еще раз услышать ключевые мысли и фразы, направленные на прояснение сущности. Пересказ, по сути, является использованием техники перефразирования для больших объемов информации.

Отражение чувств. Эта техника сходна с пересказом, но пересказ обращается к фактам, а отражение чувств – к эмоциям, связанным с этими фактами. Важно, чтобы психолог умел отмечать для себя эмоции. Прием отражения чувств можно расчленить на части: произнести имя клиента (это персонализирует отражение); эмоциональное произнесение слов: предложения-штампы («Похоже, вы чувствуете...», «Мне кажется, вы чувствуете...»). Часто добавляется контекст данного переживания («Вы злитесь, когда ваш муж задерживается»). «Чистое» отражение чувств не включает контекста переживания.

Выяснение (прояснение, уточнение) – микротехника, помогающая сделать сообщение клиента более понятным для психолога. Психолог обращается к клиенту с вопросом или просьбой уточнить то, что он сказал. Можно использовать

следующие ключевые фразы: «Не повторите ли вы еще раз?», «Я не понимаю, что Вы имеете в виду», «Объясните, пожалуйста, еще раз», «Мне не совсем ясно, о чем вы говорите», «Я не понял», «Не объясните ли вы это подробнее?»

Осознание значения (смысла) связано с изучением того, что значит эта ситуация для клиента. При осознании смысла анализируются глубокие, подсудные значения слов. Клиент повторно интерпретирует свои переживания. Осознание смысла идет рядом с интерпретациями, которые относятся к микротехникам воздействия. Интерпретация дает клиенту альтернативные построения, при помощи которых тоже можно рассматривать эту проблему. При осознании смысла клиент способен сам найти новую интерпретацию или смысл прежних фактов и ли ситуаций.

Резюме (подведение итогов) позволяет психологу подытожить основные мысли и чувства клиента. Резюме – микротехника, позволяющая «соединить» в смысловое единство идеи клиента, факты из его жизни, испытываемые чувства, смысл проблемной ситуации. Психолог анализирует все сказанное до этого им самим и клиентом, а затем представляет клиенту в законченной форме основные моменты, касающиеся содержания диалога между ними. Резюме дает психологу возможность проверить точность восприятия сообщения клиента. Построение резюме включает в себя упорядочение сложного содержания высказываний клиента. Резюме обычно формулируется психологом своими словами, однако при этом могут использоваться стандартные вступительные слова, например: «То, о чем вы мне рассказали, свидетельствует о ...», «Как я понял из вашего рассказа...», «Главными (ключевыми) идеями вашего рассказа являются...»

Резюме полезно использовать в конце консультативной сессии, когда нужно кратко подвести итоги всему, о чем говорил клиент.

Фокус-анализ – важная микротехника слушания. При фокус-анализе психолог отражает главную тему, отраженную в структуре предложений, используемых консультантом и клиентом. Возможны следующие направления выбора фокуса при работе с клиентом:

1. Фокус на клиенте (личностные обращения, апеллирование к мыслям и чувствам, желаниям клиента относительно себя).
2. Фокус на другой личности.
3. Фокус на проблеме.
4. Фокусирование на психологе. Концентрация внимания на себе полезна как прием самораскрытия или обратной связи, помогает развить у клиента чувство доверия. Успешно развивается раппорт, но не следует злоупотреблять этим приемом.
5. Фокусирование на общности: «мы – фокус»: «Чего мы достигли?», «Мне нравится, как вы действуете».

6. Культурно-контекстный фокус: «Это тревожит многих студенток выпускных курсов». В основе проблем клиентов часто лежат реальные истории их взаимодействия с политической и социальной системой.

На основе вышеперечисленных микротехник выделяют несколько видов слушания психологом клиента.

Нерефлексивное слушание (пассивное слушание, принцип молчания) – это самый основной вид слушания. Он состоит в умении психолога молчать, оставаясь внимательным и не вмешиваясь при этом в рассказ клиента. Пассивным этот процесс можно назвать лишь условно, так как он требует внимания от психолога. Условным понятием также является и «нерефлексивность», так как при этом психолог остается в контакте с собой, своими чувствами.

Есть разные варианты нерефлексивного слушания. Первый предполагает исключение любых действий со стороны психолога: кивков головой, «угу-слушания», поддержки. В другом варианте в ходе нерефлексивного слушания психолог может выражать понимание, одобрение, поддержку, использовать микротехнику минимального подкрепления. Нерефлексивное слушание является незаменимым инструментом в тех ситуациях, когда:

- клиент находится в ситуации сильного эмоционального возбуждения;
- клиенту трудно четко сформулировать свои мысли, желания, затруднения, проблемы;
- клиенту нужно выговориться и он не готов выслушивать наши комментарии, вопросы и замечания;
- клиент переживает такие чувства, как горе или утрату, гнев, разочарование, страх;
- клиент – застенчивый, неуверенный в себе человек.

Рефлексивное (активное) слушание используется психологом для того, чтобы более точно понимать суть сообщения клиента. Большинство слов нашего языка являются многозначными, многие имеют синонимы. Это создает определенные трудности понимания, так как одно и то же слово может по-разному восприниматься говорящим и слушающим. Таким образом, психологу необходимо «раскодировать», «расшифровать» сообщение клиента.

Психолог поддерживает клиента в его способности проанализировать, рассмотреть ситуацию с разных сторон и принять подходящее решение, но при этом сам не дает советов и не предлагает, что именно сделать клиенту в этих ситуациях. Цель рефлексивного слушания состоит в как можно более точном осознании того, что говорит клиент. Предполагается, что мысли и чувства клиента в процессе рассказа могут так измениться, что он сам сможет решить свои проблемы, пережить инсайт, найти самостоятельно ответы на собственные вопросы, преодолеть свои внутренние противоречия.

Психолог использует в основном навыки прояснения, поддержки, перефразирования, отражения чувств, резюме.

Эмпатическое слушание включает способность реагировать на другого человека (клиента) возникновением эмпатии. Эмпатия – это глубокое проникновение психолога во внутренний мир клиента, принятие того содержания, которое пытается постичь и осознать клиент.

Эмпатия характеризуется переживанием особого отношения к другому человеку. Основное правило эмпатического слушания – не сочувствие, а *со – п е р е ж и в а н и е*, то есть создание эмоционального резонанса переживаниям клиента. Цель эмпатического слушания состоит в как можно более точном понимании чувств клиента. При этом психолог не диагностирует и не оценивает клиента, так как основная цель эмпатического слушания (по К. Роджерсу) – находиться в мире чувств другого человека, а не навязывать ему собственные чувства. Эмпатическое слушание включает понимание психологом чувств клиента и передача этого понимания клиенту. В эмпатическом слушании применяются те же приемы, что и в рефлексивном: поддержка, вербальное следование, уточнение, перефразирование, резюме.

3.2.2. Виды и техники воздействия

Техники воздействия – это приемы активного вовлечения психотерапевта в процесс разрешения актуальных жизненных проблем клиента. Все теории консультирования и психотерапии базируются на том, что психолог выступает как агент изменений и личностного роста клиентов. В том случае, когда психотерапевт использует специальные приемы воздействия, изменения могут произойти быстрее и эффективнее.

Техники воздействия тесно связаны с техниками слушания. При оказании воздействия клиента (как и при его слушании) психолог поддерживает визуальный контакт, использует невербальные сигналы (кивает головой, жестикулирует, изменяет пространственное расположение и др.). Техники воздействия (влияния) обычно подразделяют на серию микротехник коммуникативной практики, таких, например, как: директива, конфронтация, интерпретация и самораскрытие [2].

Овладеть техниками воздействия гораздо сложнее, чем техниками выслушивания. Для этого необходимо руководство опытного супервизора. Техники воздействия более эффективны при достаточно редком использовании в разумном сочетании с методами выслушивания.

Интерпретация является основным инструментом психоанализа и широко используется во всех направлениях психотерапии. Согласно Р.Р. Гринсону, «интерпретировать означает делать бессознательный феномен сознательным... Пу-

тем интерпретации мы выходим за рамки того, что поддается прямому наблюдению, и придаем значение и каузальность психологическому феномену» [12, с. 57].

Отправной точкой для интерпретации является психологическая теория, на которой основывает свою работу психотерапевт. Интерпретация используется нечасто, так как обычно является вызовом точке зрения семьи на проблему.

Говоря об интерпретации, хочется обратиться к ставшей классической фразе Д. Винникотта: «...я делаю интерпретацию, преследуя две цели. Во-первых, чтобы показать пациенту, что я бодрствую. Во-вторых, чтобы показать пациенту, что я могу ошибаться» (Цит. по Мак-Вильямс Н., с. 238).

О сложности и корректности при использовании интерпретаций писал Р. Меннингер: психотерапевтам «не помешало бы напомнить о том, что они должны выступать не в роли оракулов, волшебников, лингвистов, следователей, занимающихся «истолкованием» сновидений, но лишь в роли наблюдателей, слушателей и – иногда – комментаторов» (Menninger, 1958) (Цит. по Сандлер, Дэр, Холдер, стр. 132).

Директива – самая сильная из техник воздействия. При использовании директивы психолог говорит клиенту, какое действие ему следует предпринять. В рамках разных теорий используются разнообразные виды директив, например:

- свободные ассоциации: «Вспомните и расскажите, с какими моментами из Вашего детства ассоциируется это чувство...»;
- гештальт-метод работы с пустым стулом: «Представьте, что Ваша мать сидит в этом кресле. Скажите ей все, что думаете и чувствуете. Теперь пересядьте в это кресло и ответьте себе от ее имени»;
- фантазирование: «Представьте, что Вы вернулись в прошлое, в свое детство... Перед вами – девочка 5–6 лет. Эта девочка – Вы... Подойдите к ней поближе... Посмотрите, во что она одета, как выглядит... Вы можете спросить ее о чем-то важном...»;
- парадоксальная инструкция: пример работы с семьей, где жена психосоматизируется из-за подавленной злости; ей уже удалили желчный пузырь, часть щитовидной железы, но она предпочитает разрушаться и не говорить мужу о своей злости и обиде. Жене: «В следующий раз, когда испытаете злость к мужу, не пытайтесь подавить ее. Наоборот, усильте свою злость, расскажите о ней окружающим, мужу... Желательно, чтобы Вы испытывали в день не меньше трех приступов злости». Мужу: «Когда жена скажет Вам о том, что злится на Вас, поблагодарите ее и заплатите ей 10 долларов. Помните, что она сэкономила эти деньги для Вас и семьи»;
- релаксация: «Закройте глаза... Почувствуйте свое тело... Расслабьте мышцы лица...»;

- пожелание: «Я хотел бы, чтобы Вы сделали следующее...»;
- домашнее задание: «В течение недели все проживающие в вашей комнате общежития должны каждый вечер собираться вместе и по 10 минут говорить о своих чувствах и переживаниях относительно друг друга», «К следующей нашей встрече заполните этот опросник» и др.

Психолог может давать указания клиентам, предлагая определенные изменения в поведении (тренировка поведенческих навыков), языковые замены («должен» на «хочу» и «не хочу»), вовлекая их во взаимодействие (изменение пространственного положения членов семьи, выполнение совместных заданий). Необходимо помнить, что использование директив возможно только после установления контакта психолога с семьей.

Конфронтация. Термин «конфронтация» имеет два смысла: (1) стоять напротив, смотреть в лицо и (2) враждебно противостоять, быть в оппозиции. Для психолога основным является первое значение термина, так как конфронтация не является агрессивным вторжением в пространство клиента (семьи) и не должна вести к напряжению отношений.

При конфронтации психолог обращает внимание клиента на те факты в его рассказе, которые являются противоречивыми, неясными, неадекватными. Важными для понимания конфронтации являются понятия «рассогласование» или «инконгруэнтность», отражающие следующие моменты в поведении: клиент дает двойные сообщения во время интервью («да, но»); демонстрирует противоположные либо противоречащие друг другу чувства и мысли. Психолог указывает клиенту на эти двойные сообщения и тем самым ставит клиента перед лицом фактов. Цель консультирования – идентификация и конфронтация главных противоречий клиента.

Заметив противоречия в рассказе клиента, психолог может использовать следующий шаблон: «С одной стороны Вы думаете (чувствуете, поступаете) ..., но с другой стороны Вы думаете (чувствуете, поступаете...)». Консультант также поднимает вопрос о возможном значении данного поведения клиента для его жизни в настоящий момент. Тем самым используется возможность для клиента посмотреть на вещи с иной точки зрения, установить характер связи между разными темами в своем рассказе. Важно отмечать реакцию клиента на конфронтацию: способен ли он испытывать эмпатию к психологу, в чем отражается его понимание этой противоречивой ситуации. Конфронтация – метод, требующий такта и терпения.

Задача конфронтации – помочь клиенту в раскрытии истинных намерений или целей его поведения. Данный технический прием можно разделить на два этапа.

На первом этапе терапевту нужно получить описание нескольких кризисных или конфликтных ситуаций. Важно получить максимально подробную ситуацию,

кто из членов семьи как себя вел, что говорил и делал, как на это отреагировали остальные члены семьи и т.д.

На втором этапе задача психолога – выяснить у клиента цели его поведения. Гештальт-терапевты будут акцентировать внимание на неудовлетворенных потребностях клиента, адлерianцы – анализировать цели (например, внимание, власть, месть, симулированная неспособность), то есть в зависимости от теоретической ориентации психотерапевта будет использована та или иная система координат. Терапевт может использовать уточняющий вопрос, например: «Денис, у тебя есть какие-нибудь предположения, почему во всех описанных ситуациях ты вел себя подобным образом?» Если клиент отвечает: «Я не знаю», терапевт может сообщить клиенту свою версию. Лучше, если эта версия будет изложена в форме вопросов, например: «Возможно ли, что...» или «Интересно, может ли быть так, что...» Выявление неосознаваемых, скрытых причин поведения производит сильное воздействие на клиента, однако может активизировать его защиты, поэтому использование вопросительной формы позволяет консультанту отказать от гипотезы, если она вызывает сильное сопротивление.

Конфронтация поддерживает баланс между методами наблюдения и воздействия. Она становится более эффективной, когда преподносится в виде сложного пересказа или рефлексии чувств. Чтобы клиент не почувствовал себя обвиняемым, лучше излагать предположения в виде гипотез, оставляющих пространство для личностного роста последнего. При этом следует помнить, что необходимо выстраивать тщательный баланс конфронтации с определенным количеством теплого, положительного отношения и уважения к клиенту.

Самораскрытие – это техника воздействия, основанная на том, что психолог делится личным опытом и переживаниями либо разделяет чувства клиента. Он связан с техникой обратной связи и строится на «Я-высказываниях» психолога.

Самораскрытие должно базироваться на следующих принципах:

1. Самораскрытие должно быть нацелено на принесение пользы клиенту, поэтому психологу необходимо тщательно взвесить содержание и глубину открытого рассказа о себе и своих переживаниях.

2. Степень самораскрытия связана со стадией консультирования: самораскрытие на ранних фазах построения терапевтических отношений может напугать клиента или привести к преждевременному разочарованию в психологе, в то время как на более поздних этапах самораскрытие способно принести пользу клиенту.

3. Если какая-то тема вызывает у психолога глубокий внутренний конфликт, не стоит делиться своими переживаниями с клиентом. Эти темы лучше проработать с личным терапевтом или супервизором.

4. Психолог должен ясно представлять, как степень его самораскрытия будет оценена коллегами и профессиональным сообществом; сможет ли он открыто рассказать о своем самораскрытии с целью получения супервизии, интервизии; является ли его интервенция этичной и безопасной для клиента. Таким образом, психолог должен осознавать селективность (избирательность) самораскрытия.

Различные системы психотерапии и консультирования используют различные микротехники в различных «пропорциях». Квалификация психолога складывается из понимания общей структурной модели консультирования и компетентности в микротехниках, а также умения применять все это с учетом индивидуальных и культурных особенностей клиента. До клиента должно «доходить» то, что передает ему психолог.

В заключение отметим, что успешность консультирования достигается множественностью и жанрово-стилевой неспецифичностью языков консультативного взаимодействия.

4. Базовые приемы консультирования в различных подходах

В данном учебном пособии мы не ставили цель проанализировать все основных теорий консультирования. Приведенные подходы излагаются очень концептивно, и акцент в них сделан в большей мере на технических аспектах. Подробнее о теориях консультирования можно почитать у А.Айви с соавторами, Р.Нельсон-Джоунса, М.А.Гулиной, А.А.Александрова, а также в специализированных обзорах конкретных направлений консультирования и психотерапии и у классиков – отцов-основателей того или иного подхода.

4.1. Психодинамический подход

Психодинамические концепции (к ним относятся психоаналитически-ориентированные подходы и индивидуальная психология А.Адлера) концентрируют свое внимание на динамических акцентах психики – мотивах, влечениях, побуждениях, внутренних конфликтах, обеспечивающих развитие личности. Психодинамическое направление более других уделяет внимание детству и его влиянию на поведение клиента в настоящем. Оно является наиболее разработанным и считается наиболее сложным в сравнении с другими направлениями консультирования.

Консультативный процесс

Цели психологической помощи:

- помощь клиенту в осознании неосознаваемых защитных механизмов, мотивов, способов поведения и принятие их интерпретации. Эта цель достигается посредством превращения бессознательного конфликта в осознаваемый и его дальнейшего исследования. Психоаналитические группы в символической форме проигрывают ситуации из реального семейного взаимодействия клиента, чтобы его историческое прошлое было воспроизведено «здесь и сейчас» в группе.
- усиление Я для более продуктивного существования в мире и взаимодействия с окружением. Интегрированное, сильное Его – залог того, что в клиент, по меткому выражению З. Фрейда, научился «любить и работать».

Роли и функции консультанта: отстраненность, нейтралитет, личностная закрытость; умение выдерживать перенос и работать с контрпереносом; способность давать адекватные интерпретации; осознание собственных проблем и их возможного влияния на процесс консультирования и на клиента.

Ожидания от клиента: принятие теории психоанализа: полная открытость; готовность к длительной проработке собственных проблем; воздержание от глобальных изменений в своей жизни (развод, женитьба и т.п.) на протяжении работы с консультантом.

Причины для изучения психологом-консультантом основ психоанализа:

- возможность осознанного отбора и использования психоаналитических моделей для реконструкции целостного жизненного пути личности клиента;
- возможность выстраивать профессиональные отношения с клиентом с учетом проявлений бессознательного: переноса, защитных механизмов, сопротивления;
- возможность профессионально обращаться с собственным контрпереносом и обеспечивать тем самым психологическую безопасность клиента;
- возможность сознательно не использовать психоаналитические методы при отсутствии показаний к работе в данных моделях.

Техники психоанализа

1. Анализ свободных ассоциаций. Базовым инструментом для раскрытия вытесненного или бессознательного материала являются свободные ассоциации – высказывание всего, что приходит на ум клиенту, независимо от того, насколько болезненным, нелогичным или неадекватным оно может показаться. От клиента или членов группы ожидают непосредственного выражения чувств, без отбора или цензуры высказываемого содержания. Участники групп-анализа могут приводить в групповую дискуссию любые темы и проблемы.

Согласно З.Фрейду, в свободных ассоциациях человек не повторяет конфликтное содержание, а регрессирует, идя по следам актуального переживания. Возвращаясь к ранним конфликтам, пациент вместе с психоаналитиком наблюдает, куда приведет его нить свободных ассоциаций.

Классическая процедура проводится следующим образом. Пациент ложится на кушетку, психоаналитик садится в изголовье так, чтобы пациент его не видел. Пациенту предлагается прийти к состоянию спокойного самонаблюдения и, не раздумывая, сообщать все, что приходит ему в голову, не поддаваясь желанию что-нибудь отбросить. В содержании свободных ассоциаций (мыслях и чувствах, снах и фантазиях) выходит на поверхность вытесненное бессознательное. В ходе свободного ассоциирования пациент учится воспроизводить травматический опыт. Сниженная сенсорная активность (психоаналитик вне поля зрения, расслабленная поза) дает возможность выразить подавленные эмоции и чувства.

Психоаналитик остается нейтральным, не занимая ни одобряющей, ни критикующей позиции. Его задача – слушать пациента, наблюдать за его речью, те-

лов движениями, мимикой. Во время сеанса он, как правило, молчит, даже когда пациент обращается к нему с вопросом. Когда вопрос проходит различные уровни понимания, пациент сам обретает возможность ответить на него и разрешить свой внутренний конфликт.

2. «Фрейдовская ошибка». Описки, обмолвки, ошибки – это возможность проникнуть в подсознание. Ошибки указывают нам на забытые места; мысли, прерванные на самом важном месте; поведение, которое постоянно бессознательно повторяется и др. Иногда их сложно расшифровать, но свободное ассоциирование позволяет с большой вероятностью понять скрытый смысл оговорок.

3. Интерпретация. Используется при анализе свободных ассоциаций, снов, сопротивления и чувств, связанных с переносом. Интерпретация требует овладения соответствующими навыками. Есть несколько основных правил, которые полезны для формулировки интерпретации:

- Интерпретация должна касаться материала, который близок к области осознания клиента.
- Интерпретация должна делаться от первого лица и затрагивать настолько глубоко, насколько позволяет эмоциональная толерантность клиента.
- Предпочтительно сначала обсудить формы защиты и сопротивления и лишь потом давать интерпретацию чувствам или конфликту, которые лежат в их основе.

Одно из преимуществ групп-аналитического консультирования заключается в том, что члены группы могут высказывать свои инсайты по поводу других участников группы. По мере того как члены группы будут знакомиться друг с другом, они начнут осознавать защитные стратегии и предлагать свои наблюдения.

4. Анализ сопротивления. Под сопротивлением понимают все слова и поступки клиента, которые препятствуют проникновению в его подсознание. Например, выполняя какое-либо задание, вы на чем-то споткнулись и не смогли сказать дальше ни слова. Эта блокировка – маленький пример сопротивления.

5. Анализ содержания переноса. Каждый из нас иногда встречает людей, которые почему-то сразу не нравятся. Предполагается, что мы переносим на этот новый объект опыт наших прежних негативных чувств.

При диагностировании переноса психоаналитик делает его предметом обсуждения (проработки) с клиентом.

6. Анализ сновидений. Фрейд называл сны «королевской дорогой в бессознательное». Сновидения одновременно обладают внешним, *декларируемым* (сознательным) содержанием и скрытым, *латентным* содержанием. Открытое содержание – это сон в той форме, в которой он видится сновидцу; латентное содержание – это замаскированные, бессознательные мотивы, которые представляют скрытое содержание сна. Под скрытым содержанием подразумеваются

вытесненные желания, бессознательные потребности, конфликты, страхи и вытесненный опыт. Когда сновидение рассказывается и прорабатывается в группе, клиент получает новое понимание мотивации и неразрешенных проблем, стоящих за ним. Некоторые мотивы настолько неприемлемы для личности, что они могут быть выражены только в замаскированной или символической форме.

Психоаналитическая группа работает на обоих уровнях, поскольку сны рассматриваются как ключ, который открывает то, что скрыто в бессознательном, основной целью работы со снами является исследование скрытой подоплеку видимого сна и постепенное раскрытие подавленного конфликта.

Члены группы одновременно интерпретируют и проецируют, и этот процесс зачастую ведет к весьма ценному инсайту.

Истинное, явное содержание сновидения можно выявить при помощи сгущения, смещения и вторичной обработки. *Сгущение* – это комбинация разных элементов, их наложение друг на друга в одном фрагменте сновидения. Под *смещением* понимаются случайные элементы, мало связанные с главным содержанием фрагмента сна, в котором проявляется неосознанное переживание. *Вторичная обработка* – процесс, в результате которого сновидение приобретает цельность и связанность путем исправления несоответствий, заполнения пробелов и др.

Психоаналитик воспринимает образы сна как ребус, загадку, которую он должен разгадать. Большинство образов, согласно взглядам Фрейда, носят универсальный характер и имеют сексуальную природу. Чтобы проанализировать сновидение, необходимо разделить его на элементы и выяснить ассоциации, связанные с каждым из них.

7. *Альтернативная сессия*. Проводится в групповом формате без консультанта. Она направлена на создание доверительной атмосферы, которая стимулирует раскрытие участников группы. Альтернативная сессия выполняет две цели: помочь членам группы найти более эффективные способы взаимоотношений с другими людьми и стимулировать их рост как личностей, чтобы они смогли мыслить независимо и оставаться самими собой.

4.2. Психодрама

Консультативный процесс

Цели психологической помощи:

- помощь клиенту в «выведении» внутриличностных конфликтов наружу и их проигрывание при помощи других людей;
- возможность воплотить мечты и фантазии, завершить незаконченные ситуации, перевоплотиться и потом использовать пережитый опыт в реальности;
- создание такого климата в группе, в котором возможны максимальные проявления катарсиса, познания и инсайта.

Психодрама дает участникам возможность заново пережить важные события своего прошлого, используя разнообразные приемы. Приемы психодрамы предназначены для усиления чувств, прояснения замешательств и скрытых мнений, усиления инсайта и самосознания, а также практики нового поведения.

Клиент разыгрывает свое прошлое, настоящее или не принимаемые им жизненные ситуации и роли в действии, пытаясь достигнуть более глубокого понимания и катарсиса, а также развивая поведенческие навыки, новые возможности решения конфликтов.

Психодраматический метод состоит из следующих компонентов:

- *сцена* (обычно – свободное пространство в комнате);
- *режиссер* (обычно групповой терапевт);
- *протагонист* (человек, который предлагает свою проблему для исследования);
- *вспомогательные «я»* (люди, которые исполняют остальные роли);
- *аудитория* (оставшиеся члены группы, которые наблюдают за исследованием данной проблемы).

Техники психодрамы

1. *«Самопрезентация»*. Это одна из самых простых техник. Она состоит из серии коротких ролевых действий, в которых протагонист изображает самого себя или кого-то очень важного для себя. В этих действиях протагонист является единственным участником и представление получается абсолютно субъективным.

2. *«Дубль»*. Техника дубля подразумевает исполнение вспомогательным «я» особой роли – «внутреннего Я» протагониста. Дубль выражает мысли и чувства, которые обычно остаются невыраженными. Дубль выполняет функцию «внутреннего голоса», как, например, в кино или на телевидении. Дубль стоит сбоку от протагониста (чтобы он мог видеть и отражать невербальную коммуникацию протагониста и все же не заполнять собой поле его восприятия) и говорит слова, которые не могут или не должны быть произнесены. Режиссер говорит: «Это ваш дубль. Если он скажет то, что вы думаете, повторите это. Если он ошибается, поправьте его». Существует достаточно много вариантов этого приема.

Данная техника нередко приводит к выражению невысказанных слов и мыслей. Дубль выступает в роли связного между режиссером и протагонистом.

3. *«Обмен ролями»*. Этот метод позволяет расширить осознание и поведенческий репертуар клиента. В ходе обмена ролями протагонист принимает на себя роль другой личности, участвующий в драме. Исполняя роли значимых людей, включенных в психодраму, он может получить значимые интеллектуальные и

эмоциональные инсайты в отношении ситуации, в которой находится другой. Этот прием развивает эмпатию (способность человека к сопереживанию и сочувствию другим людям).

Второй и наиболее важной функцией обмена ролями является развитие эмпатии протагониста по отношению к значимым людям его жизни. Принимая роль другого человека в психодраме, приобретает более глубокое понимание и воспринимает ситуацию с иной перспективы.

4. *«Зеркало»*. Техника «Зеркало» близка к технике «Обмен ролями». «Зеркало» позволяет протагонисту понять, как его воспринимают другие. Когда режиссер чувствует, что пора применить именно этот прием, он предлагает протагонисту отойти в сторону и понаблюдать затем, как его изображают вспомогательные «Я». Часто протагонисты бывают весьма удивлены тем, какое впечатление они производят. «Зеркало» позволяет им взглянуть со стороны на свои действия, а также обрести новый взгляд на свое собственное поведение.

Этот метод используется в группах, где основное внимание уделяется выработке умения вести себя в соответствии с ситуацией. «Зеркало» создает визуальную и вербальную обратную связь между протагонистом и его вспомогательными «Я», которые могут утрированно изображать привычки протагониста и показывать ему некоторые возможные альтернативы в его манере поведения.

5. *«Монолог»*. Протагониста просят вообразить себя в каком-нибудь безлюдном месте, где он может поразмыслить обо всем, и выразить это с помощью монолога. Режиссер может попросить протагониста прервать действие в каком-то месте, отвернуться и выразить те чувства, которые он испытывает в данный момент. Протагониста можно включить в какой-либо вид действия, который он выполняет в одиночестве, как, например, путь домой. Монолог помогает протагонисту прояснить свои мысли и переживания. Он особенно эффективен при выявлении расхождений между скрываемыми и показными чувствами и мыслями.

6. *«Волшебный магазин»*. Обычно используется в качестве разогрева. Этот прием может использоваться для протагониста, который не уверен в своих ценностях, запутался в своих целях или испытывает трудности в определении приоритетов. Сценка разыгрывается между продавцом и покупателем. Волшебный магазин заполнен воображаемыми контейнерами, в которых хранятся человеческие качества, которые будут подарены, если только протагонист обменяет их на какое-либо другое качество, которое он уже имеет.

7. *«Проекция будущего»*. Будущее не просто обсуждается или предвосхищается, оно переносится в настоящее и воплощается в нем. Это содержание может включать в себя желания и надежды, страхи и цели, которые придают жизни направление и смысл.

8. *«Идеальный другой»*. Использование техники «идеальный другой» помогает снизить напряженность клиента в конце психодраматического действия, а также дает ему возможность испытать отношение к себе, которого он так жаждет, но которое может и не быть возможным в реальной жизни. «Другой», изображаемый в психодраме, может являться одним из супругов, родителей, друзей. «Идеальный другой» – это тот же самый, изображаемый вспомогательным «Я» человек, которого хотел бы видеть клиент в реальной жизни.

9. *«Повторение»*. Один из приемов, широко используемых в музыкальных или драматических репетициях, – это простое повторение действия, его усовершенствование, более экспрессивное исполнение или добавление других вариаций такого рода.

10. *«Ролевой тренинг»*. Он позволяет человеку экспериментировать с новым поведением в безопасных условиях группы. Участники группы могут осуществлять ролевой тренинг ситуации происхождения интервью при приеме на работу, целью которого является выяснение того, как справляться со своей тревогой. Таким образом, они не только входят в контакт со своими чувствами, но и достигают инсайта в поведении, которое препятствует проведению эффективного интервью.

4.3. Экзистенциальный подход

Консультативный процесс

Цели психологической помощи:

- создание условий для расширения самосознания клиента и устранения препятствий в процессе совершенствования личности.
- помощь клиенту в раскрытии свободы выбора и умении ею пользоваться.

Техники экзистенциального подхода

Практика экзистенциальной терапии связана с глубоким анализом жизни клиента, его представлений и ценностей. Она в большей степени сфокусирована на вопросах бытия в мире, чем на симптомах. Процесс терапии не имеет жесткой структуры, не существует никаких алгоритмов решения трудностей, в работе, как правило, не используются упражнения, игры и другие технические приемы. Р. Кочюнас считает, что терапевтическая работа в экзистенциальном подходе опирается не столько на какие-то технологии взаимодействия, сколько на совместное с клиентом построение отношений и проецирование трудностей клиента на пространство этих отношений, сверяясь с вышеизложенными теоретическими ориентирами. Главная задача терапевта – феноменологическое понимание кли-

ента, способствующее более глубокому пониманию клиентом фундаментальных принципов своей жизни, появляющихся в ней проблем и расстройств.

В группе цель расширения *самосознания* достигается посредством помощи членам группы в раскрытии их уникального «бытия в мире». Задавая себе ключевые вопросы, члены группы ищут определение своего «я», и осознают центральные измерения своего существования: «В какой степени я осознаю, кто я есть и куда я иду? Как я воспринимаю мой мир?»

В групповой ситуации участники имеют возможность выразить свои уникальные чувства и субъективный взгляд на мир. Они также открыто вступают в конфронтацию с другими и учатся справляться с тревогой.

Другая цель экзистенциальной группы – встретиться с тревогой и справиться с ней. Участники группы иногда предстают в роли жертв, рассказывая о своем чувстве бессилия и беспомощности, обвиняя в своих несчастьях других людей и внешние обстоятельства.

Осознание смерти и тревоги имеет большое значение для группового консультирования. Группе полезно осознать те области жизни, которые истощились, утратили свою новизну, и попытаться понять, что можно сделать, чтобы изменить это и оживить их. Также весьма обычным для группы является исследование проблемы смысла и тех ценностей, которые утратили свой смысл.

4.4. Гештальттерапия

Консультативный процесс

Основывается на предоставлении участникам возможности обратить внимание на течение своего непосредственного опыта, побуждает опознать и принять ранее игнорируемые аспекты.

Гештальттерапия поощряет «переход к конфликту» или «бытие тем, что мы чувствуем» в качестве противопоставления простым разговорам о конфликтах, проблемах и чувствах («эбаутизм»).

Цели психологической помощи:

- восстановление контакта клиента со своими чувствами;
- развитие ответственности;
- развитие способности формировать и завершать гештальты;
- овладение навыками саморегуляции и др.

Роли и функции консультанта: аутентичное поведение, спонтанность, гибкость; создание атмосферы уважения и внимания к клиенту; выявление актуальных расстройств клиента на границе контакта; поддержка клиента в его стремлении к росту и фрустрация потребности в поддержке тех областей, где клиент пы-

тается быть зависимым и безответственным.

Ожидания от клиента: готовность к активному участию в консультативном процессе; готовность к выражению и принятию собственных чувств, как приятных, так и не приятных; готовность жить «здесь и сейчас», принимать себя и свое окружение таким, как есть; открытость к экспериментированию, росту и изменениям; принятие ответственности за свою жизнь.

Причины для изучения психологом-консультантом основ гештальт-терапии:

- возможность целостно подходить к человеческому организму, который существует именно в этой социальной среде (не рассматривая традиционные дихотомии «душа – тело», «мысли – чувства» и др.);
- возможность выявить в актуальном взаимодействии фиктивные роли и игры, которые клиент пользуется для получения поддержки от окружающей среды вместо развития собственной самостоятельности;
- возможность усиливать познание клиента «здесь и сейчас» на многих уровнях в процессе гештальт-эксперимента;
- возможность для психолога сделать свою жизнь более целостной и осознанной.

Техники гештальт-терапии

Восприятие «здесь и сейчас». Методы гештальт-терапии помогают клиенту воспринимать мир сейчас, а не в прошлом или будущем. Хотя обсуждаются и прежние переживания, мечты о будущем, акцент делается на их связи с актуальными, сиюминутными ощущениями и переживаниями. Если клиент рассказывает о каких-либо событиях прошлого, то его можно попросить перенести с помощью фантазии действие в настоящее и рассказывать о событиях так, будто они происходят в данный момент.

2. Директивность, или направление поведения. В некоторых ситуациях психолог предлагает выполнить определенные действия, дает инструкции и указания относительно того, что можно сделать в данный момент. Такие инструкции не определяют, как клиенту следует поступать в жизни, они только указывают направление конкретного поведения во время терапевтической работы. Дополнительный эффект придает директивам обратная связь; вопросы, относящиеся к чувствам; интерпретации. Такой эксперимент вызывает определенные переживания, способные изменить точку зрения клиента на его прежние поведение, переживания, отношения с людьми.

Например, человека, который при разговоре постоянно как бы постанывает (охает), но не сознает звучания своего голоса, психолог может попросить намеренно усиливать стон во время разговора. Человека с очень тихим и мягким го-

лосом можно попросить говорить так, как если бы окружающие находились на большом расстоянии от него. Тому, кто обыкновенно говорит напыщенно и величаво, можно предложить обратиться к другим участникам группы со специальной торжественной речью. Клиенту, который очень неохотно высказывался в группе, опасаясь мешать ее работе, психолог может предложить время от времени мешать остальным участникам группы. Он начинает вести себя согласно инструкции и действительно мешает работе, однако по мере вовлечения в групповую дискуссию его поведение меняется и в результате превращается из помехи в конструктивное лидерство. Инструкция психолога не состоит в научении клиента мешать другим, а предоставляет ему случай высвободить свою энергию, заблокированную представлением о себе как непрошеном госте среди других людей.

Хотя эта процедура содержит некоторые элементы драматизации, однако она ограничена специфическим поведением и направляется инструкцией психолога. Предложения психолога предоставляют клиенту возможность испытать поведение, которого тот избегает или которое является для него новым, трудным. Испытание и проверка этого поведения может раскрыть какие-то важные аспекты его личности.

3. *Речевые изменения.* Гештальт-терапевт, как правило, стремится сменить вопросы на утверждения. Большинство вопросов есть не что иное, как замаскированные утверждения. (Вопрос «Ты меня любишь?» может на самом деле обозначать «Я не уверен, что ты действительно меня любишь».) Гештальт-терапевт добивается, чтобы клиент заменял вопросы на Я-утверждения, тем самым усиливая самоидентификацию и конкретность. Клиенту предлагают говорить в настоящем времени («Все происходит здесь и сейчас»), что помогает сфокусироваться на проблеме. Поэтому предпочтительнее вопросы «как», «что», чем вопросы «почему», направляющие беседу по интеллектуальному руслу.

Если члены группы, опираясь на помощь консультанта, смогут увидеть значения того влияния, которое оказывает на них стиль речи, они придут к пониманию того, что они говорят, и смогут сделать этот материал объектом для исследования. Любое из нижеописанных воздействий, основанное на языке, может в большей или меньшей степени соответствовать конкретному клиенту. *Безличная форма* (изменение безличностной формы высказывания позволяет человеку принять ответственность за то, что он говорит), *Вы* (изменить «вы» на «я»), *Смягчающие определения и оговорки* (использование «но»), «Должен» (изменение стандартного «я должен» на «я выбираю», «я решил»).

4. *Диалог «верхней» и «нижней» собак* («top-dog» и «under-dog»). Эта техника связана с наличием у клиента различных расщеплений, фрагментов, противоположностей личности. Для повышения эффективности функционирования лич-

ности требуется интеграция расщепленных частей, противоборствующих фрагментов личности, преодоление внутренних барьеров и установление связи между этими фрагментами. Когда у клиента наблюдается расщепление, гештальт-терапевт предлагает провести эксперимент: отождествиться с каждой частью конфликта по очереди и провести диалог между ними. Авторитарная, требовательная «верхняя» собака характеризуется наличием слов «должен», «обязан».

«Нижняя» собака, напротив, пассивна, с чувством вины, она оправдывается и ищет прощения. Подобные диалоги могут проводиться между другими значимыми полярностями личности: между агрессивным и пассивным, мужским и женским, левой и правой рукой и т.д. Диалог между расщепленными фрагментами помогает клиенту лучше понять себя.

5. *Работа со сновидениями.* Перефразируя Фрейда, Перлз говорит, что «сон – это королевская дорога к интеграции личности». Сон отражает конфликты, желания и ключевые темы нашей жизни. Сны участников группы также могут касаться того, как они чувствуют себя в группе. Перлз считал, что сновидение – это проекция нашей личности, а отдельные элементы сновидения – отчужденные части нашей личности. Для достижения интеграции необходимо совместить различные элементы сновидения, признать своими отчужденные, спроецированные части личности. С помощью «проработки» отдельных элементов сновидения посредством отождествления с ними и произнесения от их имени монологов обнаруживается скрытое содержание сновидения через его переживание.

При повторении определенных сновидений велика вероятность того, что за этим кроется важная для клиента экзистенциальная проблема. В работе со сновидениями можно выделить 4 этапа. На первом этапе клиент рассказывает содержание своего сна. На втором этапе клиент пересказывает сон, меняя прошедшее время на настоящее, будто сон снится клиенту теперь. На третьем этапе клиент, как режиссер, формирует сцену, включающую в себя элементы сна. На четвертом этапе консультант поощряет клиента превращаться в различные элементы своего сна, используя техники организации диалога между различными людьми, объектами или частями Эго, которые сталкиваются друг с другом. Такие столкновения дают клиенту возможность интегрировать отчужденные части, идентифицироваться с ними путем ассимиляции проекций. При этом не обязательно, чтобы клиенты работали со всем сном.

Техника Д.Хломова «Антисон» основана на теоретическом положении гештальт-терапии о противоположностях (полярностях), из которых состоит как сознание, так и бессознательное. Работа осуществляется следующим образом. Клиент последовательно рассказывает психологу свой сон. Психолог выбирает и записывает все существительные, прилагательные и глаголы. Затем клиенту предлагается найти антоним (противоположность) для каждого слова. Затем пси-

холог рассказывает клиенту новую историю (сон), который состоит из выбранных клиентом антонимов. Как показал наш опыт работы, эту технику хорошо использовать, когда клиенту приснился очень неприятный, тревожный сон, и клиент склонен приписывать ему некое мистическое содержание.

6. *Противоположности (реверсивная игра)*. Консультант просит участников стать той стороной себя, которую они выражают очень редко или никогда не выражают, поскольку не хотят видеть ее своей и принимать ее. Теория, лежащая в основе этого приема, предполагает, что интеграция возможна только тогда, когда люди позволяют себе погрузиться в то, что вызывает тревогу, и вступить в контакт с теми частями себя, которые были подавлены или отрицались.

Иногда явное поведение клиента представляет собой отрицание глубоких и скрытых желаний, противоречие с тем, чего он хочет на самом деле. Например, человека, который играет роль «души компании», можно попросить сыграть злого, угрюмого, отгороженного типа.

7. *Преувеличение*. Эта техника включает в себя осознание тонких и незаметных сигналов, которые мы отправляем, используя язык своего тела. Движения, позы и жесты преувеличиваются настолько, чтобы их коммуникативное значение стало ясным. Преувеличивая движение или жест, человек переживает более интенсивные чувства, связанные с подобранным поведением, и осознает его внутреннее значение.

8. *Выявление фантазий*. Эта техника используется для ускорения процесса гештальт-терапии. Гештальт-терапевт поощряет клиента описать его фантазию в отношении обсуждаемых фигур или самого терапевта. Обратная связь от клиента, касающаяся фантазий относительно терапевта, расценивается как проецирование качеств клиента на терапевта.

Прием с различными придуманными ситуациями в группе может привести к личностному росту членов группы. Фантазирование может быть использовано, когда члены группы чувствуют слишком сильную угрозу для себя при попытке исследовать свою проблему в конкретных терминах; фантазирование – это полезный и безопасный способ исследования страхов членов группы, связанных с участием в ее работе.

9. *Принятие ответственности*. Упражнения, направленные на *принятие ответственности* на себя, помогают членам группы обрести уверенность, поверить в себя и свои возможности. Непринятие ответственности на себя, приводящее зачастую к неврозу, Ф. Перлз называл «дырами в личности». Для помощи клиенту в осознании собственной ответственности психолог не поддерживает его жалобы и сетования на судьбу, фрустрируя, таким образом, его неадаптивные способы жизни и подготавливая к принятию ответственности за свои действия.

10. *«Три фразы»*. Упражнение используется с целью тренировки умения принять на себя ответственность.

Работая в парах, участники произносят поочередно по три фразы, глядя в глаза партнеру и начиная с определенных слов, а затем изменяют фразу, заменяя первые слова заданными, но сохраняя ее окончания. Каждую часть упражнения необходимо выполнить без обратной связи, поочередно, меняясь ролями. Обсуждение проводится в паре, а затем, по завершении всех частей упражнения, – в группе.

Часть 1. Начало фраз: «Я должен...» продолжить, добавив окончание. Заменить начало фразы «Я должен...» на «Я предпочитаю...» (а окончания фраз оставить прежними).

Часть 2. Начало фраз: «Я не могу...». Замена – «Я не хочу...».

Часть 3. Начало фраз: «Мне надо...». Замена – «Я хочу...».

Часть 4. Начало фраз: «Я боюсь, что...». Замена – «Я хотел бы...».

11. *«Внутренний диалог»*. Фантазийный диалог помогает осознать внутренние несоответствия и разрывы, а также помочь личностной интеграции. Эти диалоги могут принимать разнообразные формы, например, диалог между противоположными сторонами себя или полярностями внутри себя (мягкость/жесткость, мужественность/женственность, любовь/ненависть, агрессивность/пассивность) и диалог с родителями или другими значимыми людьми, с придуманными или неживыми объектами. Разнообразные эксперименты с диалогами могут помочь членам группы усилить осознание противоречий внутри себя, которые противостоят друг другу.

12. *Домашняя работа*.

Действия участников и психолога во время очередных занятий не создают условий, необходимых для глубоких перемен. Они являются источником важных переживаний, мобилизующих процесс изменения, однако они требуют продолжения и развития в нормальных условиях повседневной жизни. Поэтому сотрудничество с клиентом продолжается за пределами группы.

Домашняя работа клиента должна быть направлена на определенную область его конфликта. Психолог может, например, предложить клиенту следующие действия:

- ежедневно хвалить себя перед каким-то человеком;
- договориться о свидании с девушкой моложе себя;
- рассказать жене все, что было с ним в течение дня;
- записывать ежедневно в течение получаса любые мысли, приходящие в голову в связи с диссертацией, независимо от реальной пользы такой информации.

Подобные предложения всегда связаны с направлением поисков клиента, склоняют его к ситуациям, в которых возможна конфронтация с некоторыми аспектами собственной личности, блокирующими его действия или осознание.

4.5. Трансактный анализ

Консультативный процесс

Трансактный анализ – направление в психологии, разработанное в 1950-е года Эриком Берном. Важнейшая часть трансактного анализа – это выделение «сценариев» (жизненных планов) индивида, зачастую запланированных предками, а также структурный анализ состояний Я индивида.

Этих состояний, по Э. Берну, существует три: Родитель, Взрослый и Ребенок. В разных ситуациях общения могут активизироваться различные состояния Я и определять собой конкретную структуру «трансакций» (единиц общения).

Важнейшим видом такой структуры является «игра» (или система трансакций со скрытой мотивацией, предсказуемым исходом). Анализу различного рода игр, исполняемых людьми в общении, посвящены основные работы Эрика Берна.

Цели психологической помощи:

- помощь клиенту в избавлении от «сценариев» и «игр» в своих отношениях.
- поддержка переоценки клиентом своих прежних решений, а также принятие новых, более осознанных решений.

Роли и функции консультанта: отказ от функции «родителя» в отношении клиента; способность помочь клиенту быстро выработать навык контролировать и терпеливо переносить свои тревоги и ограничить действие механизма отыгрывания

Ожидания от клиента: принятие теории трансактного анализа: готовность к проработке состояний Я с целью выделения тех, которые базируются на фактах реальности; анализ простых, стереотипных и сложных трансакций.

Техники трансактного анализа

1. *Анализ «сценариев».* Личный жизненный сценарий – это бессознательный жизненный план, который был сформирован в детстве, закреплён родителями и «утвержден» жизненными обстоятельствами. Этот сценарий развивается на ранних этапах жизни как результат родительских уроков, таких как запреты и контрзапреты, и ранних решений. Из этих решений выбирается базовая психологическая позиция или драматическая роль, которую мы будем играть в нашем сценарии. Прототипами жизненных сценариев выступают древнегреческие мифы (сценарии Сизиф, Прометей, Эдип, Персей и т.д.) и сказки (сценарии Красная шапочка, Синяя борода, Гуси-лебеди и т.д.).

Благодаря приему, известному в трансактном анализе как «анализ сценария», ТА-группы помогают своим участникам осознать, как они приобрели жизненный сценарий, и более ясно осознать свою роль в нем.

Анализ жизненного сценария основывается на представлениях, берущих начало в родительской семье. Через процесс воплощения на групповой сессии отдельных элементов сценария члены группы узнают о запретах, о решениях, об играх. Консультант просит членов группы разыграть ситуацию, которая, вероятно, произошла бы, если бы члены его семьи оказались на сцене.

Анализ сценарной сказки. Консультант предлагает клиенту вспомнить любимую детскую сказку и пересказать ее. Пересказ всегда будет отличаться от оригинального текста. С каким сказочным героем отождествляет себя клиент? Что хотелось бы клиенту в этой сказке изменить? В дальнейшем возможно ролевое проигрывание сказки.

3. *«Ролевые игры».* Игра – это продолжительная серия трансакций (базовые единицы коммуникации, состоящие из обмена поглаживаниями), которая заканчивается негативным вознаграждением и некоторой выгодой от неприятных чувств, которые предусмотрены сценарием. Целью группового процесса является предоставление возможности отказаться от игр и реагировать честно, не ожидая скрытого вознаграждения.

Э. Берн собрал антологию игр, которые основаны на трех позициях: преследователь, спаситель и жертва.

Групповая ситуация обеспечивает идеальную среду для осознания тех способов, с помощью которых выбирается стратегия игр, позволяющих избежать искренних контактов с другими и выбрать такие формы мышления, поведения и чувствования, которые приводят к поражению. Члены группы могут начать с использования игр, в которые они играют в группе, для понимания того, что, несмотря на иллюзию близости, которую дает игра, ее реальным эффектом становится увеличение дистанции между людьми. Позднее, по мере того как члены группы осознают более тонкие аспекты игры, они понимают, что игра предохраняет от сближения с людьми. Если член группы решит, что он хочет быть ближе к людям, он должен отказаться от игр.

4.6. Поведенческая терапия

Консультативный процесс

Цели психологической помощи:

- обеспечение условий для научения, то есть помощь в овладении новым поведением;
- формирование новых социальных умений;
- преодоление вредных привычек;
- овладение навыками саморегуляции и др.

Роли и функции консультанта: выполнение четко фиксированной роли учителя (наставника); принятие на себя роли модели, образца для подражания.

Ожидания от клиента: желание сотрудничать с психологом; активность; готовность ставить цели и добиваться их, экспериментируя с новым поведением; готовность применять новые формы поведения в повседневной жизни.

Причины для изучения психологом-консультантом основ психоанализа:

- возможность осознанного отбора и использования бихевиоральных методов для модификации поведения клиента;
- возможность прерывания условно-рефлекторных связей между стимулами, когда они создают болезненный эффект для клиента (например, посттравматические фобии, тревожные реакции);
- возможность сознательно не использовать бихевиоральные методы при отсутствии показаний к работе в данной модели.

Техники бихевиоральной терапии и консультирования

1. Релаксация. Психологи бихевиорального направления считают более эффективным не поиск причин физической зажатости, которая может проявляться в форме бессонницы, скованности, высокого давления, а обучение клиента механизму релаксации. Программы релаксации обычно основаны на техниках: а) контраста напряжения – расслабления. На первой стадии клиент с закрытыми глазами делает несколько глубоких вдохов и выдохов. На второй клиенту предлагается попеременно напрягать или расслаблять разные группы мышц, пока он не ощутит различий в этих состояниях. На третьей клиенту предлагается запомнить разницу между напряженным и расслабленным состоянием с целью понимания того, что такое мышечное напряжение. Четвертый этап посвящен процедуре контрастного сжатия – расслабления групп мышц в определенном порядке для достижения релаксации. Пятый этап связан с завершением упражнения; б) прямой релаксации. При этом клиент просто расслабляет группы мышц одну за другой. При данной технике особенно важны отношения между психологом и клиентом.

2. Систематическая десенситизация (или уменьшение тревожности). Данная техника, разработанная Дж. Вольпе, направлена на решение проблем, связанных с тревожностью и напряжением. Она включает в себя несколько этапов: а) обучение клиента технике глубокой мышечной релаксации по Джейкобсону; б) составление иерархии ситуаций, вызывающих страх. Для установления начальной и конечной точки самой страшной ситуации присваивается 100 баллов, состоянию абсолютного покоя – 0 баллов; в) прохождение шкалы страхов от

нижней точки до верхней в состоянии глубокой мышечной релаксации. При этом клиент учится визуализировать все свои страхи в состоянии расслабления.

3. Импульзия (наводнение). Техника сходна с систематической десенситизацией, однако проводится без мышечной релаксации. После составления иерархии страхов переходят к импульзии – представлению ситуаций страха. По поведению клиента (двигательной активности, напряжению мышц, мимике) психолог оценивает интенсивность испытываемого страха и степень включенности клиента. Задача психолога – поддерживать высокий уровень страха в течение примерно 40–45 минут.

4. Парадоксальная интенция (стремление). Согласно этой методике, предложенной В. Франклом, клиенту предлагается прекратить борьбу с симптомом и, наоборот, попытаться умышленно вызвать его и усилить. Метод заключается не только в перевертывании своего страха, но и в юмористическом к нему отношении.

5. Моделирование. Это техника, включенная в ряд поведенческих групп, особенно в группы отработки социальных навыков и тренинги уверенности в себе. Модель, которая соотносится с наблюдателем по полу, возрасту, расовой принадлежности и базовым жизненным позициям, будет имитироваться с большей вероятностью и успешностью, чем модель, которая не похожа на наблюдателя. Модель, которая обладает некоторой степенью престижа и статуса, также будет имитироваться с большей вероятностью. Модель, которая предполагает компетентность и демонстрирует свою ценность и значимость, увеличивает тенденцию к своему воспроизведению.

Использование данной техники предполагает демонстрацию желаемого поведения. Психолог может сам показать клиенту, как спокойно вести себя в пугающих ситуациях (например, как убивать пауков), либо использовать видеозапись.

6. Позитивное подкрепление (поощрение). Это основная процедура воздействия в поведенческой терапии. Наряду с подкреплением со стороны консультанта (улыбки, внимательное выслушивание, кивки головой), члены группы осуществляют подкрепление, выражая друг другу одобрение, высказывая похвалу или проявляя внимание. Широко распространена жетонная (талонная) система поощрения за желательное поведение.

Если социальное подкрепление является мощным методом формирования желательного поведения, то не менее важным является самоподкрепление. Участники группы узнают о том, как поощрять себя, чтобы усилить самоконтроль и стать менее зависимыми от других.

7. Техника вызывания отвращения (аверсивное обусловливание). В основе метода лежит выработка условного рефлекса. Нежелательное поведение клиента сочетается с неприятным стимулом: резкими, громкими звуками, ударами

электрическим током (при невротическом заикании, энурезе, дрожании рук), веществами, вызывающими рвоту (при алкоголизме) и др.

8. *Наказание.* В этой технике наказание следует после нежелательного поведения.

9. *Техники самоконтроля.* Данная техника предполагает активную роль клиента в определении целей консультирования и выполнении программы позитивных изменений. Самоконтроль – основа успешной саморегуляции поведения. Психолог помогает клиенту определять краткие, ясные, четкие цели, успешное достижение которых ведет к самоподкреплению.

10. *Предотвращение рецидивов.* Данные стратегии помогают клиенту поддерживать нужное поведение после завершения консультирования. Задача психолога – помочь клиенту построить программу, которая помогла бы клиенту справиться с рецидивами, чтобы не растерялись новоприобретенные навыки (пятая стадия интервью). Стратегии предотвращения рецидивов могут разделить на следующие категории: а) предвидение трудных ситуаций; б) регуляция мыслей и чувств; в) определение необходимых дополнительных навыков (тренировка настойчивости, четкое временное расписание и т.д.); г) выстраивание системы значимых поощрений за желательные поступки и правильное поведение. Техники предотвращения рецидивов позволяют клиенту самостоятельно использовать стратегию достижения желательного поведения в условиях, когда окружение противостоит этим намерениям (например, клиент хочет бросить курить, в то время как мир вокруг – друзья, телевидение – формируют образ курильщика как сильного, успешного человека). Эти техники важны для психологии в целом, так как в любом терапевтическом подходе возникают проблемы рецидивов.

11. *Контракт.* Он описывает поведение, которое должно быть представлено, изменено или должно прекратить свое существование; вознаграждения, связанные с достижением этой цели, и условия, при которых это вознаграждение будет получено.

12. *Тренировка поведения.* Целью тренировки поведения является подготовка членов группы к вынесению желаемого поведения за пределы группы, когда моделирование, осуществляемое внутри группы уже не подходит. Поведение практикуется в контексте, симулирующем реальный мир. Тренировка поведения – это полезная техника для обучения социальным навыкам. Особые факторы, такие как голос, качество речи, жесты, позы тела, контакт глазами и другие поведенческие проявления, весьма значимы.

13. *Инструктирование.* В дополнение к моделированию и тренировке поведения членам группы иногда необходим инструктаж. Этот процесс обеспечивает общими принципами, облегчающими демонстрацию желаемого поведения.

14. *Обратная связь.* После того как одни члены группы отрабатывают новое поведение на групповой сессии, другие – дают обратную связь – делятся эмоциональными и когнитивными реакциями на увиденное. Существуют два аспекта обратной связи: это похвала или поощрение поведения, а также конкретные предложения по его коррекции или модификации допущенных ошибок.

15. *Когнитивная реконструкция.* Это процесс определения и оценки конкретных мыслительных паттернов и понимание того негативного влияния, которое конкретные мысли оказывают на наше поведение, а также обучение тому, как заменить эти мысли на более реалистичные и подходящие.

Первоначально члены группы могут опробовать групповые упражнения, позволяющие понять, как различать ограничивающие утверждения и утверждения, расширяющие возможности. После того, как клиент выберет несколько реалистичных когнитивных утверждений, начинается когнитивное моделирование, в ходе которого члены группы воображают себя в конкретной ситуации и подставляют эти утверждения вместо самоограничивающих и саморазрушающих. На финальной стадии когнитивной реконструкции в конце каждой сессии дается домашнее задание, а затем результаты обсуждаются в начале следующей.

16. *Решение проблем.* Это когнитивно – поведенческая стратегия, которая позволяет обучать индивида способам, помогающим справляться с проблемами в повседневной жизни. Основная цель – определение наиболее эффективного способа решения проблемы и обеспечение систематической тренировки когнитивных и поведенческих навыков, которые позволяют клиенту применить их и более успешно справляться со схожими проблемами в будущем. Пять стадий: принятие ориентации на решение проблем, определение проблемы и формулирование целей, «мозговой штурм», принятие решения, основанного на альтернативах, применение выбранного решения и оценка его эффективности.

17. *Дружеская система поддержки.* Это союз между членами группы. Тех, кто входит в систему поддержки, обучают тому, чтобы они давали подкрепление и могли, как критиковать, так и принимать критику от других.

Обычно члены группы выбирают другого в качестве инструктора, отслеживают поведение друг друга в группе и напоминают друг другу о необходимости выполнять свои обязательства и практиковать то, чему они научились.

4.7. Рационально-эмотивная терапия

Консультативный процесс

Цели психологической помощи:

- обучение и переучивание для когнитивного реструктурирования, ведущего к изменению эмоционального фона и затем – к поведенческим изменениям;
- снижение у клиента типичных ошибок иррационального мышления и др.

Роли и функции консультанта: активно-директивная позиция; гибкость; открытость; способность мотивировать и побуждать клиента; принятие и терпимость в отношении себя и других людей; высокая самооценка по большинству критериев позитивного психического здоровья и готовность служить моделью психического здоровья для своих клиентов.

Ожидания от клиента: готовность играть активную роль в процессе изменения; готовность принимать ответственность за разрешение проблем.

Причины для изучения психологом-консультантом основ РЭТ:

- овладение современным эклектическим направлением психотерапии и консультирования (знание РЭТ является обязательным для сдачи психологами лицензионного экзамена в США);
- возможность овладения высокоэффективным методом диагностики и коррекции иррациональных убеждений;
- возможность проверки гипотезы о том, что данный клиент может достигнуть желаемых изменений с помощью РЭТ, и отказ от этой гипотезы только после достижения психологом убежденности в том, что с данным клиентом эта гипотеза не работает.

.Техники рационально-эмотивной терапии

Основную цель РЭТ можно сформулировать как «отказ от требований». Рациональный терапевт побуждает своих клиентов к ограничению до *минимума* своих требований. По большому счету, РЭТ стремится к снижению, редуцированию долженствования, перфекционизма (стремления к совершенству), грандиозности и нетерпимости у клиентов.

На начальных этапах работы над системой убеждений клиента психолог стремится, прежде всего, к выявлению иррациональных установок. Выявлению таких установок помогает употребление клиентом таких слов, как «надо», «должен», «необходимо». Психолог часто «провоцирует» клиента к использованию в беседе этих слов, высказывая гипотетические предположения, содержащие эти слова, чтобы клиент признал их власть над собой.

Клиент: Я хочу написать хорошую дипломную работу, поэтому я все время нервничаю. *Психолог:* Мне кажется, что ты говоришь: «Я должна написать хорошую дипломную работу», не так ли?

Для выявления иррациональных установок используется также известная техника А.Бека: декатастрофизация, или техника «а что, если». Эта техника предназначена для исследования действительных, фактических событий и тех последствий, которые существуют только в воображении клиента и наносят ему психологический ущерб, вызывая чувство тревоги. Техника помогает клиентам подготовиться к последствиям, сопряженным со страхом, а также полезна для уменьшения избегания.

После выявления иррациональных установок психолог приступает к реконструкции системы убеждений. Воздействие осуществляется на трех уровнях: эмоциональном, когнитивном и поведенческом.

1. Воздействие на когнитивном уровне. РЭТ применяет *сократовский тип диалога* между клиентом и психологом, *когнитивный диспут*, *когнитивное домашнее задание*. Задачи психолога заключаются в прояснении смысла, в демонстрации логической несостоятельности. В процессе такого спора может выявиться вторичная выгода, которую дает сохранение иррациональной установки. РЭТ учит клиентов семантической точности: если клиента не любят, это не значит, что его всегда не будут любить; если клиент потерпел неудачу, это не значит, что он никогда не сможет добиться успеха и т.п.

Клиентам даются домашние задания, состоящие из различных способов применения А-В-С теории (теория личностных и эмоциональных расстройств) к проблемам повседневной жизни. Например, членам группы могут предложить «Бланк самопомощи». В смежных колонках они должны написать обсуждаемые утверждения для каждого иррационального убеждения. В другой колонке – эффективные рациональные убеждения, которыми можно заменить иррациональные. И, наконец, они записывают чувства или поступки, которые они испытывают после использования рациональных убеждений.

2. Воздействие на эмоциональном уровне. Психолог использует различные способы драматизации предпочтений и долженствований, чтобы клиенты могли четко различать эти два феномена (отличие «было бы лучше» от «должно»). Терапевт может использовать:

- *ролевую игру*, чтобы клиент увидел свои ложные идеи и их влияние на отношения с другими людьми; В качестве избавления от страхов, клиенту предлагается поменяться ролями. Например, если член группы испытывает чрезмерную тревогу, когда приходит на собеседование по приему на работу, ему можно предложить роль интервьюера. Он также может сыграть себя, находящегося под влиянием страха, а затем уверенного в себе.

- *моделирование*, чтобы показать клиенту, как принимать различные идеи;
- *юмор*, чтобы довести до абсурда иррациональные мысли; учит членов группы смеяться, но не над собой, а над своими убеждениями.
- *безусловное принятие*, показывая клиенту, что он принимает его, несмотря на наличие негативных черт, тем самым давая импульс для самопринятия;
- *эмоционально насыщенное разубеждение*, приводящее клиентов к отказу от некоторых абсурдных идей и замене их на более разумные понятия;
- поощряет поведение, связанное с *риском*: побуждает клиентов к самораскрытию, предлагает им поделиться своими социально неодобряемыми чувствами (злостью, враждебностью).
- «*атака на стыд*». Тревога часто происходит из стыда, вины и смущения. Чем более прямо и очевидно люди увидят иррациональные убеждения, стоящие за этими чувствами, тем менее вероятно, что они будут продолжать испытывать дискомфортные чувства. Членам группы предлагают поучаствовать в деятельности по принятию риска как способу бросить вызов своему невротическому страху глупо выглядеть. Вот несколько упражнений «атаки на стыд»: прогуливайтесь по парку, напевая высоким тоненьким голоском; разговаривайте с животными и притворитесь, что они вам отвечают; в переполненном лифте встаньте сзади, лицом к стене, и стойте так и т.п.

3. Воздействие на поведенческом уровне. Поведенческие методы в РЭТ применяются и для изменения когний клиентов. Склонность к перфекционизму может быть снижена путем выполнения следующих заданий психолога: пойти на риск; нарочно провалиться при решении какой-либо задачи (например, нарочно плохо выступить перед публикой); воображать себя в ситуациях неудачи; браться за ту деятельность, которую клиент считает особо опасной.

В РЭТ часто используется оперантное обусловливание для отвыкания от вредных привычек (курение, переедание) или изменения иррационального мышления (осуждения себя за курение или переедание).

Подкрепление и наказание. И подкрепление, и наказание используется для того, чтобы помочь клиенту измениться. Подкрепление может включать в себя чтение романа, просмотр фильма, поход на концерт или любимое блюдо. Клиент может давать подкрепления сам себе чем-то, что ему нравится, но только после того, как он выполнит конкретное домашнее задание, которое он обещал себе выполнить.

Также используются наказания, которые определяет сам человек, если он не выполняет уговора (свое домашнее задание).

Тренинг навыков.

Тренинг клиентов в овладении конкретными навыками, которых им не хватает, длится столько, сколько этот тренинг осуществляется в контексте вызова их

дисфункциональному мышлению. Этот прием опирается на предположение о том, что, приобретая навыки, которые у него ранее отсутствовали, клиент почувствует большую уверенность в себе и будет готов к переживанию значимых изменений в своем мышлении, чувствах и поведении.

4.8. Арт-терапия

Консультативный процесс

Возможности арт-терапии необычайно широки. В числе задач, которые могут ставиться и разрешаться в арт-терапевтической работе, – содействие развитию спонтанности, рефлексии, проявлению истинных чувств, а также расширение ролевого репертуара и ролевой гибкости; психопрофилактика негативных эмоциональных переживаний и их проявлений; эмоциональное переключение; гармонизация эмоционального состояния как потенциала для преодоления деструктивных изменений личности; содействие осознанию ценности собственной личности, развитию образа «Я», самопринятия и, как результат, – осознание конструктивных способов преодоления кризисных ситуаций и развитие психологической устойчивости.

Именно творческая работа с изобразительными материалами способствует высвобождению чувств раздражения, гнева, обиды, вины, стыда. Терапевтические отношения со специалистом (арт-терапевтом) создают атмосферу психологической защищенности и облегчают клиенту осознание смыслов визуальных образов.

Это, в свою очередь, способствует пониманию и постепенному разрешению собственных внутриспсихических конфликтов. Вот почему арт-терапевтические техники эффективны в исследовании и преодолении кризисных ситуаций (острый стресс, конфликты, первичная и вторичная психотравмы), а также в качестве скорой психологической помощи и поддержки, в развитии устойчивости и сопротивляемости личности.

Цели психологической помощи:

- обеспечение условий для творчества, свободы самовыражения;
- проецирование и осознание своих внутриличностных конфликтов;
- улучшение самочувствия, увеличение степени самопринятия, гармонизация собственного Я;
- отреагирование эмоций и чувств в символической форме в безопасном пространстве.

Роли и функции консультанта: поддержка творческого самовыражения клиента, фасилитация самораскрытия через искусство.

Ожидания от клиента: желание сотрудничать с психологом; активность; готовность ставить цели и добиваться их, экспериментировать с различными формами и способами самовыражения; готовность применять новые формы творческой адаптации в повседневной жизни.

Причины для изучения психологом-консультантом основ арт-терапии:

- возможность интеграции методов арт-терапии в любую модель психологической помощи;
- возможность создать условия для безопасного самовыражения, проработки внутренних конфликтов в символической форме;
- легкость в использовании.

Арт-терапевтические техники

Упражнения, направленные на знакомство участников

1. Упражнение «Интервью-презентация»

Цель: знакомство участников.

Ход работы:

1. Разделитесь на пары.
2. Попросите партнёра рассказать о его жизни, интересах, планах и т.д., а затем изобразите на рисунке то, что он Вам рассказал.
3. Обсуждение, обратная связь группы.

2. Упражнение «Первые впечатления»

Цель: знакомство участников.

Ход работы:

1. Расслабьтесь и посмотрите на партнера. На общем листе бумаги изобразите поочередно любые элементы внешнего облика партнера, на которых останавливается Ваш взгляд, не отрывая карандаша от бумаги.
2. Обсудите созданные рисунки.

Варианты:

- Поочередно рисуя в абстрактной манере, постарайтесь передать свои первые мысли и впечатления, связанные с партнером,
- Передайте свои впечатления, связанные с партнером, используя один цвет и одну форму
- Нарисуйте, каким Вы представляетесь партнеру,
- Нарисуйте портреты друг друга, а под ними запишите свои впечатления друг о друге.

Упражнения для индивидуальной и групповой работы

1. Упражнение «Рисунок состояния»

Цель: Этим упражнением целесообразно начинать занятия в группах терапии искусством. Оно стимулирует творчество и осознание чувств, помогает членам группы лучше познакомиться друг с другом. Также оно может служить диагностическим материалом, а также использоваться в конце сессии для анализа изменений.

Материалы: бумага формата А-4, цветные карандаши, мел, краски.

Ход работы:

1. Используйте одну-две минуты, чтобы осознать ощущения и чувства, которые возникают в этот момент. Забудьте об искусстве и не старайтесь быть художником. Возьмите карандаш и начните наносить какие-нибудь штрихи на бумагу. Рисуйте цветные линии и формы, говорящие о том, как вы себя чувствуете. Попытайтесь символически выразить свое состояние в данный момент. Не заставляйте себя рисовать что-то определенное и высокохудожественное. Рисуйте то, что приходит в голову. Когда все члены группы закончат задание, группа может поделиться впечатлениями о каждом рисунке, никак его не оценивая.
2. Обсуждение.

Варианты:

В качестве варианта создания образа настроения используйте другие материалы, например, глину. В любом случае доверяйте своим внутренним ощущениям и старайтесь в своей работе обнаружить информацию для себя.

2. Упражнение «Коллаж»

Цель: развитие самоинтереса, повышение самооценки, развитие креативности, раскрытие потенциальных возможностей человека.

Коллажирование предполагает большую степень свободы, является эффективным методом работы с личностью, опирается на положительные эмоциональные переживания, связанные с процессом творчества. Кроме того, при изготовлении коллажа не возникает напряжения, связанного с отсутствием у участников художественных способностей, эта техника позволяет каждому получить успешный результат. Коллажирование позволяет определить существующее на данный момент психологическое состояние человека, выявить актуальное содержание его самосознания, его личностные переживания.

Необходимые материалы: глянцевые журналы, газеты, ножницы, фломастеры, клей, бумага, разнообразные изображения, фотографии, природные материалы, предметы, изготовленные или преобразованные его создателями.

Эффективным является включение в коллаж рисунков, личных фотографий участников, авторами которых они являются, либо на которых они запечатлены.

Тема для создания коллажа может быть разной в зависимости от потребностей группы («Мужчина и женщина», «тело», «я», «прошлое-настоящее-будущее», «Наша студенческая группа», «Сессия» и др.)

Допускается проведение этой работы как в индивидуальном, так и в групповом режиме.

Ход работы:

1. Вырежьте из журналов фигуры людей, животных и пр., а затем оформите их в композицию. С элементами можно делать всё, что угодно, можно дополнить работу надписями, комментариями, закрасить и декорировать пустоты, быть конкретным или абстрактным. По окончании работы каждый коллаж должен быть назван и представлен.

2. Обсуждение.

3. Анализ коллажа.

Психолог получает достаточно большое количество информации о каждом участнике или о всей группе, если работа групповая. Во-первых, появляется возможность отследить стратегии взаимодействия участников в группе в процессе деятельности, определить социальный статус участника.

Диагностические критерии:

Расположение элементов на листе, размер элементов, их расположение относительно других элементов, основания выбора того или иного элемента, элементы пристраиваются друг к другу, дополняют общую идею коллажа, прослеживается общий сюжет;

3. Упражнение «Могу позволить себе играть как ребенок...»

Цель: развитие креативности, погружение в приятные воспоминания.

Необходимые материалы: мягкие изобразительные материалы (гуашь, мелки, акварель и т.п.), листы бумаги большого формата (А3 и больше).

Ход работы:

1. Нарисовать «нерабочей» рукой самую любимую игру (или занятие) своего детства и придумать название рисунку.

2. Обсуждение.

Вопросы для обсуждения:

- Почему именно эта детская игра возникла в воображении?
- Какие чувства вы испытывали, работая над образами?
- Что чувствуете сейчас?

Комментарий

При рисовании левой рукой «правша» как бы раздвигает границы умений, открывает в себе новые чувства, становится более спонтанным. При этом высока вероятность проявления сильных переживаний, детских страхов, и наоборот, появления ярких творческих образов.

4. Упражнение «Маски»

Цель: развитие самоинтереса, осознание многогранности своего Я и принятие различных его сторон, повышение самооценки.

Необходимые материалы: бумага, краски, фломастеры, карандаши, восковые мелки, ножницы, журналы, газеты, цветная бумага.

Ход работы:

1. Перед началом работы психологу следует рассказать о том, что есть маска для человека, для чего в разных культурах применяются маски.

2. Участникам предлагается сделать маску. Темы работы над масками могут быть разными: «Маска для друзей», «Персона», «Тень» и др. Главное, чтобы маска отражала его внутренний мир, характеризовала его. На листе бумаги рисуется овал по размеру лица, определяется место для глаз и рта. Затем маска наполняется содержанием при помощи красок, карандашей, журналов и др. В своей творческой работе участники свободны от каких-либо правил. Участник сам должен придумать ее и воплотить на бумаге.

3. Маску необходимо вырезать, одеть себе на лицо.

4. Затем маска «оживает» и ей предоставляется время для выступления.

5. Далее группа делится на пары и внутри каждой пары происходит обмен масками. Надев на себя маску партнера, участник повторяет те слова, которые сказала маска, будучи одетой на партнере. «Хозяин» маски должен рассказать о том, что он чувствует, когда видит свою маску на другом человеке и слышит свои слова. Затем те же действия совершает второй партнер.

6. Обсуждение.

5. Упражнение «Метафорический автопортрет»

Цель: развитие интереса к себе, осознание различных ролей и развитие гибкого ролевого поведения, развитие креативности.

Необходимые материалы: бумага, краски, карандаши, фломастеры, журналы, ножницы, клей, цветная бумага.

Ход работы:

1. Необходимо представить себя в виде какого-нибудь предмета или животного, с которым участник себя ассоциирует. Можно нарисовать с одной стороны листа предмет, а с другой – животное либо растение.

2. После создания образа необходимо рассказать о нем от первого лица либо придумать историю (сказку), в которой бы рассказывалось о том, кто он, как его зовут, что он любит и что не любит, как живет и т. д.

3. Далее разрабатывается и разыгрывается сценарий, в котором должны участвовать все эти герои.

6. Упражнение «Герб и символ»

Цель: повышение самооценки, формирование культурной идентичности, развитие креативности.

Необходимые материалы: бумага, картон, ножницы, клей, цветная бумага, фольга, краски, карандаши, журналы, пластилин.

Ход работы:

1. Участникам предлагается из бумаги или пластилина изготовить символ или герб, отражающий как можно полнее свойства его личности. Следует привести примеры известных в истории гербов и символов, рассказать о смысле включенных в гербы образов.

2. Обсуждение. Каждый участник должен представить свой герб или символ, расшифровать образы, включенные в него. Можно сделать выставку гербов и символов.

7. Упражнение «Дневные события»

Цель: актуализация чувств, связанных с каким-либо событием; дистанцирование от события с целью взглянуть на него с другой стороны; накопление положительного опыта; снятие психоэмоционального напряжения.

Необходимые материалы: журналы, фотографии, ножницы, клей, бумага, цветная бумага, фольга, краски, кисти, баночка для воды, карандаши, фломастеры, мелки.

Ход работы:

1. Участникам предлагается определить, события какого дня они хотели бы восстановить в памяти, а затем передать их содержание на бумаге с помощью изобразительных материалов. Важно вспомнить людей, участвующих в этих событиях, обстановку, детали. Когда эта работа будет завершена, нужно провести обсуждение и сделать выставку поделок.

2. Участники узнают тему занятия заранее и приносят из дому материалы, которые можно будет использовать в работе (фотографии, журналы и др.).

Таким образом, участники снова смогут пережить свой прошлый опыт, негативный или позитивный, абстрагироваться от него, понаблюдать за своими чув-

ствами, актуализирующимися в процессе работы. Кроме того, участник может проиграть события того дня: используя метод драматизации: побывав в различных ролях, человек может взглянуть на ситуацию с разных точек зрения.

3. В конце необходимо обсудить в группе возможные варианты тех «дневных событий».

8. Упражнение «Грани моего Я»

Цель: осознание характеристик своего Я, их интеграция; повышение самооценки; снятие напряжения, связанного с принятием отдельных черт своей личности.

Необходимые материалы: карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисти, стаканчик для воды, журналы, ножницы, клей, бумага.

Ход работы:

1. Участнику предлагается лист бумаги, в центре которого он должен написать свое имя либо приклеить свою фотографию. Разрешается нарисовать свой портрет. Вокруг себя необходимо разместить образы, отображающие разные грани личности. С помощью карандашей определяются различные зоны своего Я разным цветом: духовную, интеллектуальную, физическую и иные аспекты личности, разместив в этих зонах соответствующие образы.

2. Когда работа закончена, нужно презентовать ее, рассказав о каждом образе.

3. Выставка работ.

Психологу следует обратить особое внимание на расположение образов, их размер, цветовую гамму и другие особенности.

9. Упражнение «Прошлое, будущее, настоящее»

Цель: интеграция опыта; снятие психоэмоционального напряжения, связанного с событиями прошлого, настоящего; построение жизненной перспективы.

Необходимые материалы: карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисти, стаканчик для воды, журналы, ножницы, клей, бумага.

Ход работы:

1. Участники получают задание создать три рисунка или композиции, иллюстрирующих их прошлое, настоящее и будущее.

2. Презентация своих работ, с подробным описанием каждого образа. Из этих работ можно затем сделать выставку.

10. Упражнение «Проблема как образ»

Цель: анализ актуальной ситуации через рассмотрение проблемы (жизненного препятствия, цели для достижения) в виде образа, сказочного персонажа, персонажа литературного произведения.

Упражнение может проводиться как в группе так и использоваться в индивидуальной работе.

Необходимые материалы: бумага, простые и цветные карандаши, фломастеры (если позволяет аудитория, то краски и кисточки).

Ход работы:

1. «Давайте попробуем представить проблему, которую мы сегодня выделили для нашей дальнейшей работы, в виде образа, сказочного персонажа, персонажа литературного произведения (каждый участник отдельно для себя) и нарисовать его на листе бумаги. Вам в помощь есть карандаши, краски, фломастеры. Вам предоставляется полная свобода творчества (ведущему лучше воздержаться от приведения примеров этих образов, так как это может включить у участников стандартное мышление и упражнение будет скучным и неинтересным). Когда ваши рисунки будут готовы, то я попрошу каждого представить группе свой рисунок и объяснить, что на нем нарисовано».

2. Далее ведущий может предложить каждому из участников изменить образ с помощью цветных карандашей, фломастеров и других вспомогательных средств. Можно предложить участникам группы полностью переделать рисунок, если он их не устраивает.

3. Далее ведущий организует дальнейшее обсуждение: с какими сказочными персонажами теперь ассоциируется ваш образ?

Ведущему при работе следует обратить внимание на то, что использует каждый из участников для того, чтобы донести до группы (или индивидуально выразить) свой образ: простые или цветные карандаши, краски или фломастеры, насколько смело человек обращается с предложенными ему материалами. Насколько человек уверенно держит карандаш или сразу рисует фломастером или размашисто нарисовал образ красками. Наиболее осторожных и неуверенных в себе участников ведущий после представления ими своего образа, может спровоцировать на смелые изменения в этом образе с помощью ярких красок, фломастеров и т.д. Если кто-то из участников захочет вместо одного сказочного образа нарисовать целый сказочный сюжет, то не надо его ограничивать.

Арт-терапия в работе с семьей

11. Упражнение «Скульптура семейных отношений»

Цель: диагностика семейной системы.

Ход работы:

1. Изобразить семейные отношения в виде скульптурной группы. Можно использовать пластилин, глину, самих участников группы, все что угодно.
2. Обсуждение.

12. «Игровые семейные отношения»

Цель: диагностика семейной системы.

Ход работы:

- Нарисовать и вырезать из картона бумажные фигурки людей, кукол, животных для изображения семейных отношений, а также попросить участника изготовить фигурки из теста, в особенности, какую-либо значимую для него фигуру члена семьи и спросить, что она говорит или делает.
2. Обсуждение.

13. Экстренная арт-терапевтическая помощь в ситуациях острого стресса

13.1. Арт-терапевтическая техника «Линии конфликта»

Техника подходит для работы в группе до 15 человек (эффективна в формате индивидуальной арт-терапии).

Арт-терапевтическое пространство включает круг из стульев и персональные рабочие места (стол и стул) для индивидуального творчества.

Материалы: листы белой бумаги А4, фломастеры (или цветные карандаши, пастельные мелки), скотч, цветной пластилин, белая глина и фольга.

Основные этапы

1. Индивидуальная работа Инструкция

Нарисуйте субъективно значимую для вас конфликтную ситуацию как «разговор двух линий».

Для этого сначала возьмите лист бумаги формата А4, поставьте на нем цифру 1, прикрепите к столу скотчем, чтобы лист не скользил в процессе работы. Выберите два фломастера (карандаша или мелка) разных цветов, условно обозначающих вас и вашего оппонента (противника, соперника). В рабочую руку

возьмите фломастер того цвета, которым будет нарисована линия вашего поведения в конфликте. В нерабочую руку – фломастер другого цвета для обозначения поведения вашего условного оппонента. Изобразите динамику конфликтной ситуации с помощью линий, не отрывая фломастеров от бумаги. После завершения работы переверните лист и отложите его.

На втором листе изобразите ту же конфликтную ситуацию, поменяв фломастеры в левой и правой руке местами. Таким образом, на втором рисунке рабочая рука изображает линии поведения оппонента в конфликте, а нерабочая рука – линии вашего собственного поведения (прежним цветом). Словом, первоначально выбранный цвет фломастеров сохраняется и на втором листе бумаги.

Поразмышляйте о том, что вы видите на рисунках, и попробуйте составить рассказ «от лица» каждой линии. О чем говорит вам получившийся рисунок? Какой символический смысл он несет? Что нового сообщили вам линии о конфликтной ситуации и способах ее разрешения?

Далее, используя различные материалы (цветной пластилин, глину, фольгу), изобразите исход ситуации: создайте метафорические образы себя и оппонента в результате конфликтного противостояния.

Полезно также построить диалоги между линиями и смоделированными образами, что поможет прояснить некоторые существенные нюансы конфликта.

Примечание. Каждый из перечисленных художественных материалов имеет свои свойства, особенности и, следовательно, свои возможности. Пластилин – мягкий, пластичный материал, поэтому лепка не требует слишком больших усилий. К тому же он окрашен, что дает возможность продолжить работу над объемным изображением в тех же цветах, которые были выбраны для «линий конфликта». В итоге усиливается осознание и отреагирование психотравмирующих эмоций и чувств.

Глина, напротив, более плотный, упругий природный материал, работа с которым требует значительных усилий и сопровождается затратами энергии. Еще одно преимущество глины – «бесцветность», что провоцирует свободные ассоциации. Образ из белой глины становится также специфической областью для проекции глубинных (вытесненных, скрытых) переживаний автора работы. Таким образом, субъективный опыт становится доступным для восприятия и анализа.

Известно, что проекция чувств на внешние объекты – путь к символизации и признанию этих чувств. Фантазии, изображенные на бумаге или выполненные в глине, нередко ускоряют и облегчают вербализацию переживаний. В процессе работы над образами из пластилина или глины снижается защита, которая обычно есть при вербальном, привычном контакте.

Иногда в качестве способа освобождения от внутреннего напряжения можно наблюдать разрушение уже сделанной фигуры. Особенно часто это происходит,

если в арт-терапевтической работе с конфликтами используется фольга. Это – необычный материал, который не только хорошо моделируется и держит форму, но вместе с тем легко рвется, требует предельной осторожности. Иногда участники приписывают фольге свойства «сопротивляемости и непослушания». Помимо этого, фольга – блестящая, праздничная и «ресурсная» в том смысле, что пробуждает ранние детские воспоминания, возвращает за позитивным опытом в детство.

По завершении работы каждому участнику предлагается одним-двумя словами ответить на вопрос: «Какой материал для вас фольга?» Ответ, с большой долей вероятности, может интерпретироваться как актуализированная характеристика-метафора самовосприятия (самоотношения).

Наибольший терапевтический эффект достигается, если после рисования конфликтов участники сначала создают образы себя и оппонента в пластилине, сохраняя цвет сообразно первоначальному выбору в рисунке, а затем повторяют эти же образы в белой глине. Такой порядок облегчает прояснение и трансформацию травмирующей ситуации.

2. Этап

вербализации

Если это упражнение выполняется под руководством психолога (арт-терапевта) в группе, участники садятся в круг, по желанию показывают свои рисунки и смоделированные образы, рассказывают не столько о содержании и причинах конфликта, сколько об эмоциональной стороне и поведении в конфликтной ситуации. Остальные участники могут задавать вопросы, например:

- Что вы чувствовали в процессе рисования траектории конфликта и моделирования персонажей?
- Что чувствуете сейчас?
- Прояснили ли для себя, как развивался конфликт и разрешился ли он?
- Изменилось ли понимание причин и последствий конфликтной ситуации?
- Как теперь видится собственная роль и роль оппонента в инициировании конфликта? Какой опыт удалось приобрести в процессе изобразительной работы?

Безусловно, назначение подобных вопросов не в том, чтобы услышать «протокол» реальных событий. Скорее это вопросы-подсказки для облегчения осознания и трансформации травмирующих переживаний в ресурсные.

На данном этапе клиенту предлагается занять активную позицию, взять на себя ответственность, попытаться понять «рисунок» поведения в конфликте, природу своих внутренних переживаний, их роль в собственной жизни и во взаимоотношениях с другими людьми.

Важно создать безопасную атмосферу доверия, открытости, эмпатии, чтобы предоставляемая обратная связь не вызывала травмирующих чувств и адекват-

но воспринималась человеком. Это может стать полезным опытом для выстраивания конструктивной стратегии общения и новых эмоциональных контактов.

3. Заключительный этап

Специалист предлагает участникам сессии внести в свои работы желаемые изменения, трансформировать визуальные образы или поступить со своими рисунками

так, как им бы хотелось.

Нередко возникает потребность символически «расправиться» с конфликтом: порвать, смять, уничтожить рисунок. Такое поведение может свидетельствовать об острой душевной боли, страдании или гневе. Иногда – о символическом признании автора самому себе, осознании собственной роли «инициатора конфликта», которая прежде сознательно или неосознанно вытеснялась, подменялась какой-либо формой психологической защиты. Принятие подобных откровений – ресурсный старт для личностного роста.

13.2. Арт-терапевтическая техника «Эмоции и чувства»

Назначение и приоритетные цели:

- оперативная диагностика эмоционального состояния: в учебных группах специалистов – выявление эмоциональной усталости как профессиональной деструкции; в ситуации острого стресса – оперативная помощь и эмоциональная разрядка;
- исследование и «проработка» эмоций и чувств, в том числе и подавляемых;
- психопрофилактика негативных эмоциональных переживаний и их проявлений; эмоциональное переключение;
- гармонизация эмоционального состояния как потенциала для преодоления деструктивных изменений личности и личностного роста.

Материалы: листы белой бумаги разного формата, простые карандаши, акварель и гуашь, пиалы с водой.

Инструкция

Простым карандашом с помощью линий на листе бумаги любого формата обозначьте контуры образа, отражающего ваше состояние (эмоции, чувства, переживания) в данный момент.

Примечание. Ограничение на создание конкретных изображений дает возможность нивелировать когнитивный паттерн и побуждает человека мыслить нестандартно, обеспечивает свободу творческого самовыражения, создание индивидуальных символов, имеющих значение для собственного самопознания.

Если данная арт-техника применяется в ситуации острого стресса, полезно предложить участникам смять лист бумаги с контурами рисунка, затем опустить

его в воду, расправить и только потом добавить цвет, «проявить», «раскрасить» нарисованный простым карандашом образ.

Данный прием имеет глубокий психологический смысл и заметный терапевтический эффект, поскольку работа на текстурированной мокрой бумаге позволяет добиться большей выразительности и одновременно эмоциональной разрядки.

Согласно теории Л.С. Выготского, эмоциональная связь действительности с воображением проявляется двойным образом. Всякое чувство стремится воплотиться в определенные образы, то есть эмоции, и как бы подбирает себе соответствующие впечатления. Однако существует и обратная связь воображения с эмоцией, когда образы воображения порождают чувства. В данном случае видно, как изображение травмирующих переживаний вызвало чувственный ответ, эмоциональное переключение.

Подобные сессии могут служить целям построения терапевтического альянса, основанного на принятии субъектом психологической помощи и поддержки.

С большой долей вероятности можно предположить, что обращение к эмоциональной сфере человека посредством аллегорий и метафор актуализирует присущие личности эмоциональный и поведенческий паттерны. Поэтому полученная художественная продукция представляет значительный интерес и в плане диагностики.

Предметом размышлений для специалиста могут стать такие характеристики и признаки, как гамма чувств, красок, общий колорит рисунка, сравнительная насыщенность в изображении позитивных и негативных эмоций, а также степень преобладания тех или других.

В этом же контексте важно оценить работу с позиций трудоемкости процесса рисования. Насколько этот процесс был энергичным, как много сил потрачено на создание задуманного образа? Полностью ли закрашен рисунок, или остались пустые места? Что можно сказать о степени интеграции элементов изображения? Как долго длилась работа над каждым из визуализированных чувств, какие при этом возникали затруднения?

Если для изображения эмоций и чувств используется силуэт человека, важно обратить внимание на места локализации каждого чувства и сопряженных с ним эмоций, эмоциональных состояний.

К примеру, по одному мнению, любовь (как, впрочем, и ненависть) необходимо разместить в голове, по мнению других – в области сердца. Бывает, что весь силуэт человека занят только одним этим чувством или, напротив, оно отсутствует вовсе.

Страх и ужас нередко рисуют в ногах («ватные ноги», «дрожащие колени») или в пятках, а также в области лица (глаза, лоб, губы). Агрессия, злость чаще всего изображаются в ступнях и кулаках.

Более единодушны авторы в выборе цветовых решений. Чувство любви окрашено преимущественно в розовый или красный; агрессия и злость – в черный, грязно-коричневый, темно-лиловый; страх и ужас – в серый, темно-серый цвета.

Важно обратить внимание на цветовой ряд. Выбор в первую очередь коричневого, серого, черного цветов показывает на состояние выраженного стресса. Это может быть объективно сверхсложная ситуация или невротическая реакция на жизненные трудности (М. Люшер; Л.Н. Собчик). Чувства выделяют явления, имеющие стабильную мотивационную значимость.

Осознание, как известно, – переломный момент на пути к «психологическому исцелению».

Так постепенно приобретает ценный опыт, смелость исследовать и анализировать собственные эмоции, доминирующие чувства. Помощь в их осознании составляет психотерапевтический ресурс арт-терапевтических игр и упражнений.

4.9. Групповое консультирование

4.9.1. Особенности группового консультирования

В рамках консультативной деятельности педагог-психолог проводит групповое консультирование студентов и сотрудников вуза по вопросам обучения, развития, проблемам жизненного самоопределения, личностного и профессионального роста, взаимоотношений, самовоспитания и т. п.;

Групповая психокоррекционная работа вначале проводилась по экономическим соображениям (стремление охватить как можно большее число людей, нуждающихся в психотерапии), но в последующем было обнаружено, что взаимодействие в группе часто дает гораздо больший психологический эффект, чем общение клиента наедине с психотерапевтом. Известный специалист по проблемам социальной психологии Курт Левин считал, что «обычно легче изменить индивидуумов, собранных в группу, чем изменить каждого из них в отдельности». Карл Роджерс также со временем стал сторонником групповой психокоррекционной работы и писал, что в психотерапевтической группе «человек познает себя и других глубже, чем в обычных жизненных обстоятельствах. Он постигает сущность окружающего и свое внутреннее «я», которое, как правило, скрыто внешней оболочкой. Наконец, он лучше контактирует с людьми как в группе, так и затем и в повседневной жизни».

В научной литературе выделяют следующие преимущества групповой формы психокоррекционной работы по сравнению с индивидуальной:

1) психокоррекционная группа способна воссоздавать, моделировать многие социально-психологические явления (давление группы, взаимодействие людей,

лидерство, конфликт и др.), которые возникают в реальных группах, и тем самым предоставлять возможность ее участникам наблюдать эти явления и учиться разрешать межличностные проблемы;

2) группа дает возможность получать обратную связь и поддержку от других членов группы, увидеть их реакцию на особенности своего поведения; экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров;

3) группа дает возможность облегчить процесс самоисследования, внести коррективы в представления о себе (своей «Я-концепции»);

4) группа дает возможность сравнивать свои проблемы с проблемами других людей, поделиться своим опытом их разрешения и перенять опыт других;

5) работа в группе позволяет развивать коммуникативные и другие социальные качества, которые вне социальной общности не способны формироваться.

Психокоррекционные группы отличаются по различным параметрам. По направленности психокоррекционных целей выделяют: психотерапевтические группы (цель – изменение психических состояний и личностных качеств, имеющих отклонение от психической нормы), группы личностного роста (цель – развитие самоактуализации и социально важных качеств), группы организационного развития (цель – формирование прогрессивного организационного климата в конкретном подразделении).

По характеру (содержанию) решаемых задач могут быть группы сенситивности (развития психологической чувствительности), развития уверенности в себе, развития организаторских способностей и т.п.

В зависимости от теоретической концепции, в русле которой проводится групповая психокоррекционная работа, чаще всего встречаются следующие группы: трансактного анализа, аутотренинга, тренинга умений, гештальт-группы, группы встреч и т.д.

Теоретическая концепция и методика проведения психокоррекционной работы в группах, по мнению специалистов по гуманистической психологии, строится на убеждении, что клиент сам в состоянии осознать свои проблемы и обсуждать их вместе с группой. Внешне работа роджерсовских групп напоминает работу дискуссионного клуба, и неслучайно они получили название групп встреч («энкаунтер-группы»).

Динамика развития роджерсовских групп встреч весьма специфична: настороженность (замешательство, закрытость) на начальном этапе; описание ранее пережитых ситуаций; лишь впоследствии – самораскрытие, изложение личностно значимого материала, выражение спонтанных чувств между участниками группы; столкновение; наконец, взаимопомощь, выражение положительных чувств и близости.

Одна из форм групповой психокоррекционной работы, ориентированной прежде всего на развитие личности или отдельных ее компонентов (например,

коммуникативных качеств, социальных навыков поведения), называется **социально-психологическим тренингом**. По мнению Л.А. Петровской, данным термином обозначают «практику психологического воздействия, основанную на активных методах групповой работы». Если при использовании терминов «групповая психотерапия», «групповая психокоррекция» речь может идти и о клинической и психологической направленности воздействия на клиентов, то термин «социально-психологический тренинг» используется только как психологический феномен.

В ходе социально-психологического тренинга применяется ряд методов: групповая дискуссия (биографическая, тематическая, межличностная), анализ конкретных ситуаций; ролевая игра; психодрама; психотехнические упражнения.

При всем многообразии теоретических и методических подходов к проведению социально-психологических тренингов они основываются на относительно общих принципах (правилах) поведения участников (клиентов и психолога).

Принципы проведения социально-психологических тренингов – это ведущие теоретические и методические положения, которые лежат в основе взаимодействия участников группы.

Принцип персональной ответственности. Каждый участник тренинга должен осознавать, что результаты обучения и личностного роста зависят прежде всего от него самого. Каждый несет ответственность за свое поведение в группе и реальной жизни. Во время тренинга не должно быть выражений: «Мы считаем», «Мы думаем...» и т.п., «Я считаю...», «Я думаю...» – таково выражение персональной ответственности за свою позицию.

Принцип самораскрытия. Раскрытие своего «я» (внутреннего мира) другим членам группы есть признак сильной и здоровой личности. Пытаясь скрыть самих себя от других людей, мы тем самым предпринимаем активные усилия для построения ложного внешнего «я». Как подчеркивает К. Рудестам, «возможность открыть свою душу симпатизирующему слушателю, оказывает психотерапевтическое воздействие». Поэтому в ходе СПТ необходимо поощрять участников к раскрытию себя другим и таким образом устанавливать близкие, доверительные отношения. В условиях социально-психологического тренинга группа выполняет те же функции, что и психотерапевт, психолог-консультант, когда к ним обращаются за помощью пациенты.

Принцип «Здесь и сейчас». Исследования показывают, что оптимальные результаты при обучении дает актуальный опыт (то, что происходит сейчас). Поэтому в ходе социально-психологического тренинга участникам постоянно ставят вопросы: «Что здесь происходит?» (имея в виду складывающиеся взаимоотношения между членами группы), «Что ты чувствуешь в связи с тем, что остановили твой монолог?» и т.п. Принцип «Здесь и сейчас» заставляет анализировать не то, что было раньше, а те события, которые личностно значимы для человека

сейчас. Это один из центральных принципов групповой психотерапии, он способствует освобождению от мучающих человека переживаний, развивает психологическую чувствительность, повышает осознание самого себя.

Принцип «обратной связи». Обратная связь является элементом коммуникативной системы и осуществляется, когда одни участники группы сообщают о своих реакциях на поведение (обращение) других с целью помочь им откорректировать «курс» в направлении достижения целей.

Такая связь в атмосфере взаимной заботы и доверия позволяет индивидуумам контролировать и направлять неадекватное поведение, дает возможность глубже познать самого себя. Например, активность некоторых участников в решении групповых проблем может восприниматься ими самими как желание помочь другим, а остальной группой – как попытка доминировать в группе или желание порисоваться. Эффективная обратная связь требует от участников информировать друг друга о влиянии их поведения, помогает участникам точнее принимать и понимать получаемую информацию.

Обратная связь более эффективна, если она не носит прямых оценочных суждений, а описывает поведение человека, факты взаимодействия. Пример: оценочное суждение: «Ты – несдержанный человек...»; безоценочное: «Ты трижды меня прервал...».

Полезная обратная связь должна являться скорее выражением эмоциональных реакций на поведение участника, чем критикой и оценкой его поведения. Пример: «Когда ты бросил реплику в мой адрес, я разозлился». Другими словами, обратная связь обнаруживает в большей степени собственные эмоциональные переживания (например, гнев) участников, чем желание обвинить другого в злонамеренности или агрессивности.

Принцип гуманистического отношения к личности выражается в уважительном отношении друг к другу, в принятии людей такими, какие они есть. Психолог и член группы не должны стремиться переделать человека. Каждый вправе говорить о том, как он воспринимает другого, какие чувства у него возникают в связи с поведением и высказыванием партнеров. Решение о необходимости коррекции и развитии своих качеств каждый должен принимать самостоятельно. Группа и ведущий лишь помогают в осознании уровня своего психологического развития.

Участие в тренинге и выполнении отдельных процедур является добровольным. Нельзя заставлять других делать то, на что они не могут решиться. Тот член группы, который не хочет отвечать на какой-либо вопрос, участвовать в какой-то игре, может всегда сказать «стоп» (правило «стоп»). Никто не вправе принуждать другого. Но следует помнить: когда участник тренинга часто пользуется этим правилом, он обедняет самого себя.

Принцип гуманности предполагает психологическую защищенность личности, уверенность в том, что доверительная информация не станет предметом обсуждения вне группы, не будет использована против личности (правило конфиденциальности).

4.9.2. Базовые приемы группового консультирования в различных подходах

Существуют несколько теоретических подходов, которые имеют свои цели, определяют роль и функции группового консультанта, а также предлагают множество разнообразных стратегий и техник воздействия в групповом консультировании.

Подходы	Приемы
Психоаналитический подход	Свободные ассоциации, интерпретация, анализ сновидений, инсайт, альтернативная сессия.
Группы психодрамы	Самопрезентация, обмен ролями, техника «дубля», монолог, «волшебный магазин», проекция будущего, повторение, ролевой тренинг.
Экзистенциальный подход	Используются различные методы для раскрытия и понимания участниками способов «бытия в мире».
Личностно-центрированный подход	Используется очень мало техник, особенно заранее подобранных и провоцирующих группу на какое-либо запланированное переживание или действие. Важнейшие техники – активное слушание, отражение чувств, прояснение, поддержка.
Гештальтподход	Диалог, языковые изменения, фантазирование, эксперимент, преувеличение, анализ сновидений, творческие методы.
Транзактный анализ	Структурный анализ, анализ «сценариев», моделирование семьи, ролевые игры.
Поведенческая групповая терапия	Подкрепление, контракт, моделирование, тренировка поведения, инструктирование, обратная связь, когнитивная реконструкция, решение проблем, поддержка.
Рационально-эмотивная терапия	Когнитивные приемы: домашние задания, устранение условностей; эмотивные приемы: использования юмора, ролевая игра, упражнение «атака на стыд»; поведенческие методы: подкрепление и наказания, тренинг навыков.
Арт-терапия	Рисунок, коллаж, лепка, работа со сказкой и т.д.

5. Работа с «трудными» клиентами

Работа с различными категориями «трудных» клиентов наиболее подробно описана И. Яломом, Р. Кочюнасом, В.В.Столиным, А.Ф.Копьевым и др. Одни авторы при описании «трудных» клиентов отталкиваются от нозологии, другие – от феноменологии. В данном пособии при описании «трудных» клиентов мы опирались на идеи Р. Кочюнаса, представленные в его книге «Психологическое консультирование».

5.1. «Немотивированные» клиенты

Человек, который ищет психологическую помощь, обычно надеется, что в его жизни возможны положительные перемены. Однако студенты иногда попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением – доказать, что никто не способен оказать им помощь. Это так называемые «немотивированные» клиенты.

Если «немотивированный» на работу студент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать консультанта, обычно свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному. Чаще всего встречаются такие формы сопротивления, как пропуски терапевтических сессий, опоздания, молчание и отказ отвечать на вопросы, безразличие к попыткам консультанта вовлечь его в процесс и др. Иногда клиенты прямо выражают свою агрессию, например: «Я хожу сюда не по своей воле».

Частнопрактикующий психолог имеет возможность отказаться от работы с немотивированными клиентами. Однако это не всегда возможно для психолога, работающего в социально-психологической службе вуза. Обязанность помочь человеку, который того не желает, вызывает стресс, а нередко противоречит мировоззрению консультанта. В таких случаях можно использовать идеи терапии реальностью (основоположник – В. Глассер), т.е. при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от своих установок. Применительно к «немотивированным» клиентам данный принцип означает, что им следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть даже небольшая помощь в действительности может оказаться очень эффективной.

Встретившись с «немотивированным» клиентом, консультант должен принять его таким, каков он есть, т.е. как не заинтересованного в консультировании человека. В этом и состоит путь к успешному консультативному контакту. Если консультант пытается заставить клиента сотрудничать, значит, он не понимает

его. Можно обстоятельно и серьезно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнет изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако консультант должен спокойно и без ненужного самообвинения допускать и то, что «немотивированный» клиент останется лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.

5.2. Тревожные клиенты

Каждый из нас, особенно в стрессовых ситуациях, испытывает тревожность. Однако для большинства людей это временное состояние, которое они успешно преодолевают. В консультировании мы сталкиваемся с клиентами, для которых тревожность представляет мучительное, не проходящее состояние, нередко сопровождаемое неприятными физическими ощущениями.

С одной стороны, тревожность выполняет сигнальную функцию – предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле имеет не меньшую ценность, чем боль. Р. Кочюнас указывает, что тревожность интрапсихична, т.е. внутренне обусловлена и связывается с внешними объектами лишь в той мере, в какой они стимулируют внутренние конфликты. Обычно тревожность в отличие от страха представляет собой реакцию на воображаемую, неизвестную угрозу. В основе тревожности всегда лежат внутренние конфликты личности. Для тревожности также характерна пролонгированность, т.е. ей свойственно растягиваться во времени, постоянно повторяться или становиться непрерывной.

С физиологической точки зрения тревожность является реактивным состоянием. Она вызывает физиологические изменения, подготавливающие организм к борьбе или бегству.

Клиенты, испытывающие тревогу, осознают, что с ними что-то происходит, однако не могут конкретизировать свои ощущения. Работа консультанта с клиентом, который обратился из-за постоянной тревожности, сложна для терапевта, так как клиенту порой трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этими переживаниями. Консультант должен уметь разглядеть разные формы и виды тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а трансформируется в какие-то другие явления. Р. Кочюнас описал следующие виды таких трансформаций.

1. Переименование. Клиенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности, например: «я раздражен», «я в напряжении», «у меня слабость», «я боюсь», «мне грустно», «я часто просыпаюсь по ночам» и др.

2. Соматизация, или возникновение соматических симптомов. Большинство клиентов связывают их со специфическими ситуациями, вызывающими тревожность. Однако неправильно называть такие симптомы «функциональными», «на нервной почве» и т.п., поскольку клиент чувствует себя как бы обвиненным в симуляции и жалуясь на что-то фиктивное, поэтому прибегает к отрицанию и другим средствам психологической защиты. Иногда соматические жалобы представляют собой просто способ заявить о своей тревожности. Соматические симптомы часто просто замещают тревожность.

3. Определенные, зачастую навязчивые действия. Весь спектр навязчивых действий – от стучания пальцами по столу, кручения пуговиц, докучливого моргания глазами, почесывания и до переедания, чрезмерного пьянства или курения, навязчивой потребности покупать вещи – может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.

4. Другие эмоции. Тревожность нередко скрывается за другими эмоциями, такими как раздражительность, агрессивность, враждебность. Они могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации.

5. Многословие клиента. Длительные и непрерывные монологи клиента – тоже способ маскировки тревожности. Таким образом клиент стремится скрыть свою тревожность и «обезоружить» консультанта. Консультант сквозь призму собственных чувств должен проанализировать мотивы клиента с учетом того, что в повседневной жизни клиент точно так же досаждаёт окружающим пустыми разговорами, стараясь спрятать свою тревожность, убежать от нее.

6. Неспособность к диалогу, постоянное перебивание консультанта. Консультанту тогда следует не вступать в конкуренцию, а остановить клиента и попробовать обратить его внимание на то, что он делает. Фокусирование на таких действиях клиента может продвинуть его к пониманию того, что стоит за ними, например, не вполне осознанный страх перед каким-либо вопросом или высказыванием.

7. Подчеркнутое акцентирование тревожности. Определенная категория клиентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с демонстративной открытостью рассказывают психологу о своих проблемах и спрашивают, что им делать.

Тревожность может лежать в основе сопротивления процессу консультирования. Сопротивление осознанию внутренних конфликтов ведет к усилению тревожности. Замечания консультанта должны, напротив, обращать внимание клиента на то, каким образом он избегает тревожности: «Вы изменили тему нашего разговора?», «Вы пытаетесь переключить внимание на меня?», «Вы хотите, чтобы я взял ответственность за то, о чем мы будем говорить» и т.п.

Иногда тревожность заставляет клиента не только сопротивляться, но и демонстрировать враждебность к консультанту, чаще всего в скрытой форме. Клиент с презрением и сарказмом критикует тех консультантов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма наступления на консультанта состоит в стремлении подружиться с ним, чтобы консультант воспринимал клиента не как клиента, а как друга. Если консультант поддается влиянию и действительно становится «другом» клиента, консультирование можно считать завершенным.

Очень важно позволить клиенту выговориться и выразить свою тревожность, потому что беспокойный клиент мало что слышит, до него не доходят увещевания консультанта. С тревожным клиентом необходимо обсуждать его состояние. Нельзя забывать, что мы имеем дело по существу со скрытыми в бессознательном чувствами, поэтому бесполезно давить на клиента, чтобы он скорее назвал причины своей тревожности. Консультант должен проявить понимание и терпимость. Не надо также поддаваться искушению рассуждать о стрессах и напряжении, свойственных нашему времени. Это обычно не затрагивает страданий конкретного клиента. Человеку, раздираемому внутренним, невербализируемым конфликтом, не следует отказывать в помощи из-за якобы экзистенциальной природы его тревожности. Экзистенциальная тревога существует, однако большинство клиентов обращается не из-за нее.

5.3. Клиенты с реакциями страха и фобиями

Близким к тревожности состоянием является страх. Но тревожность в отличие от страха не имеет определенного объекта, страх же всегда связан с конкретным объектом окружения (лицом, предметом, событием). Страх имеет биологическую значимость, так как охраняет от многих опасностей. Без чувства страха мы оказались бы легко уязвимы.

В психологическом консультировании психолог встречается с двумя типами страхов – нормальным, понимаемым как естественная реакция, и патологическим, обычно называемым фобией. Чтобы консультант мог эффективно оказывать помощь, он должен понимать психологический смысл и психодинамику разного рода страхов.

Чаще всего клиенты обращаются по поводу конкретных страхов, связанных с какими-то важными событиями (боязнь экзамена, страх перед хирургической операцией и т.п.). В таких случаях сначала следует помочь клиенту понять смысл события, вызвавшего чувство страха, разобраться, в какой степени его реагирование на это событие является оправданным и адекватным.

Страх средней степени полезен, потому что готовит человека к столкновению с реальными опасностями и будущими ограничениями. Определенная доля

страха может оказаться целительной. Консультант должен помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

Большую сложность представляет консультирование клиентов с фобиями. Основу патологических страхов составляет глубоко скрытая тревожность. Сущность механизма формирования фобий заключается в смещении тревожности от первичной ситуации или объекта, вызвавших беспокойство, на другую ситуацию или объект. Человек начинает бояться вещей, которые являются лишь заместителями объектов первичного беспокойства. Такое смещение происходит вследствие неразрешенных внутренних конфликтов.

Итак, фобии подразумевают, замещение переживания тревожности страхом, при этом «выбирается» специфичный и конкретный объект или ситуация вместо неопределенной направленности тревожности.

Консультант не должен проявлять поспешность в интерпретировании внутренних конфликтов клиента на основании его конкретной фобии. В интерпретациях очень ненадежно основываться на символическом смысле фобии. За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории жизни клиента, поэтому не трудно ошибиться, поддавшись соблазну поверхностного объяснения.

Стержнем невротического поведения с преобладанием фобий является усиленное избегание тревоги, стремление обойти породивший ее конфликт. Поэтому клиент нередко спокойно говорит о своем страхе, но отрицает существование любых внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Например, возникновение фобии как-то связано с изменениями жизни клиента, системы отношений его личности, но клиент об этом даже не упоминает, хотя такая информация весьма существенна для понимания природы фобии. Сопrotивляющийся клиент также может стараться увести беседу в сторону и таким способом уклониться от тематики, провоцирующей тревожность.

Консультант должен иметь в виду эти типичные черты поведения клиентов с фобиями, поскольку порой приходится уступать клиентам и не затрагивать неприятные темы, чтобы не причинять им страданий. Однако такая тактика не позволяет надеяться на успех в коррекции фобий.

Консультанту важно разобраться, какую вторичную выгоду извлекает клиент из своего «трусливого» поведения в семейных отношениях, на работе или в каких-либо других областях. Шансы понять клиента увеличиваются, если предпринимается попытка посмотреть на его проблемы или симптомы в более широком контексте.

Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаваться консультанту. Если такое произошло и самого консультанта охватила тревожность, то восторжествовала ис-

пользуемая клиентом техника уклонения, и этим случаем не следует заниматься. Эффективная коррекция страхов требует от консультанта усиленного самоконтроля.

5.4. Враждебно настроенные и агрессивные клиенты

Немало проблем в консультировании создают негативно настроенные или открыто враждебные (что встречается реже) клиенты. Консультанты по-разному реагируют на таких клиентов: одни на враждебность отвечают раздражительностью и враждебностью; другие стараются проявить любезность и дружелюбие, пытаясь настроить клиентов в свою пользу и объяснить отсутствие оснований для озлобленности; третьи игнорируют состояние клиентов, ведут себя так, как будто ничего не случилось.

Вероятно, в некоторых случаях психологу полезно проявить свои аутентичные чувства, однако еще важнее понять причины состояния клиента. Во-первых, важно сообщить клиенту о том, как вы его воспринимаете. Например, можно сказать: «Вы кажетесь раздраженным», «Вы выглядите злым». Понятия «озлобленность» и «враждебность» являются слишком резкими, поэтому свои высказывания следует формулировать не столь категорично. Можно использовать вопросы, например: «Вы кажетесь чем-то недовольным», «Вы разочарованы?», «Не хотите ли Вы что-то сказать?», «Это звучит, будто Вы рассержены» и т.п. Если консультант только подозревает клиента во враждебности, он может уточнить: «Что с вами происходит?», «Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?». В любом случае, столкнувшись с враждебностью клиента, стоит вести себя спокойно. Однако его агрессивность всегда следует воспринимать серьезно, потому что она мешает терапевтическому взаимодействию.

Причины неудовлетворенности клиента могут быть связаны с тем, что ему не нравится вид или слова консультанта, консультант слишком молод и т.п. У клиента существуют причины для агрессии. Чтобы разобраться в мотивах озлобленности клиента и эффективно реагировать на нее, консультант должен понимать основные характеристики этого состояния.

Агрессия не является чем-то патологическим или необычным. Каждый изредка сердится или, точнее говоря, способен разозлиться. Враждебность имеет свой смысл – она является средством самозащиты, кроме того, она значительно действеннее, чем страх. Иначе говоря, злость является не только сигналом, предупреждающим об опасности, подобно тревожности и страху, но и чувством, обуславливающим самозащиту, она порождает агрессивность.

Консультанту важно знать происхождение озлобленности. Причины озлобленности каждого клиента скрыты в его жизненных обстоятельствах. В течение

жизни, особенно в детские годы, формируется индивидуальный «стиль враждебности», т.е. из-за чего мы злимся, как накапливается и вымещается злость.

Одни клиенты сердятся, когда консультант говорит повелительным тоном; другие – когда ясно и точно не указывает, что делать; третьи – когда задает много личных вопросов, потому что это кажется им излишним любопытством. Сходные обстоятельства одних клиентов делают враждебными, других – нет. В основном эти различия обусловлены своеобразием жизненного опыта. Консультанту нелегко в достаточной мере проследить индивидуальную историю озлобления клиента, однако важнее всего понять, что злость главным образом «привнесена» в консультирование и напрямую не связана с тем, что говорит и делает консультант.

Когда клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента. Нередко консультант склонен обвинять себя, поскольку ему кажется, что клиенты всегда уважают хорошего консультанта и никогда не должны злиться на него. Необходимо помнить, что консультант, по отношению к которому клиент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость, – плохой консультант.

В консультировании следует иметь в виду, что иногда злость скрывает тревожность. В таких случаях необходимо помочь клиенту разобраться в его подлинных чувствах и таким образом трансформировать враждебность.

Консультант обязан осознать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство, чтобы эффективнее помочь клиенту преодолеть его озлобленность. Когда на враждебность клиента психолог не отвечает недоброжелательностью, в конечном счете увеличивается обоюдное понимание, возрастает сотрудничество в достижении общих целей.

Существует большая разница между озлобленностью клиента, возникающей в процессе консультирования, и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят также самому клиенту.

Что касается неконтролируемой враждебности к консультанту, напомним широко распространенный миф об особой опасности консультирования психически больных. На самом деле реальную опасность представляют лишь немногие такие больные (страдающие параноидной шизофренией, манией, органическими нарушениями психики). Большинство из них все-таки контролируют свою агрессивность. Однако при возникновении опасной ситуации консультанту следует сказать, что агрессивное поведение недопустимо и в случае необходимости будут приняты дисциплинарные меры. В наставлении не должна звучать враждебность. Обычно критичные клиенты смиряются с ограничениями, потому что сами обеспокоены последствиями своего поведения.

Гораздо чаще в консультировании встречается скрытая враждебность, которую консультант невольно чувствует. Большинство клиентов бывают не готовы к идентификации затаенной враждебности, да и консультанту небезопасно превращать скрытую враждебность в открытую. Тем не менее, если в беседе с клиентом психолог чувствует что-то недоброе, следует помочь ему вербализовать свои переживания, открыто выразить их, потому что любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, дезорганизуют логическое мышление и поведение, способствуют возникновению психосоматических симптомов и затрудняют процесс консультирования.

5.5. Клиенты, предъявляющие завышенные требования

Подчас клиенты требуют более частых и продолжительных встреч с консультантом, добиваются постоянной заботы, хотят звонить консультанту домой и подолгу разговаривать с ним по телефону и вообще иметь возможность в любое время связаться с консультантом, надеются на воздействие консультанта на своих близких (супругов, родителей, детей) и т.п. Иначе говоря, в лице консультанта эти клиенты жаждут иметь постоянного советчика в жизни.

Столкнувшись с такими нереалистичными требованиями клиентов, психологу прежде всего надо ответить себе на несколько вопросов:

- каково мое состояние, когда от меня требуют так много?
- могу ли я сказать клиенту «нет», когда хочу этого?
- какие требования я предъявляю к себе и насколько они совпадают с требованиями клиента?
- могу ли я противостоять завышенным требованиям клиентов или позволю манипулировать собой?

Ответы на эти вопросы играют решающую роль в формировании отношения к подобным клиентам.

Некоторые консультанты, особенно молодые, испытывают чрезмерную потребность оказывать помощь. Клиенты с завышенными притязаниями очень легко манипулируют этой потребностью. Консультативный контакт в таких случаях начинает походить на отношения избалованного ребенка с излишне заботливыми родителями, которым нелегко смириться с капризами своего отпрыска, но зато они чувствуют себя востребованными. Консультант должен избавиться от иллюзий своей значимости, незаменимости в жизни клиента.

Необходимо понимать природу завышенных требований клиентов и характер своих реакций на них, а также уметь вступить в конфронтацию.

5.6. Клиенты, переживающие вину

Чувство вины – это такое же естественное переживание человека, как тревожность, одиночество, свобода и ответственность. Вина возникает при нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Переживание вины происходит в ситуациях, в которых человек отказывается от необходимой личной ответственности.

Обычно различают истинную, невротическую и экзистенциальную вину. Истинная вина возникает в результате совершенных проступков. В этом случае возможна и необходима заслуженная расплата.

Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При неврозах чувство вины как бы помогает индивиду оправдаться перед собой и другими, он вовсе не старается избавиться от этого чувства и даже энергично сопротивляется любым попыткам уменьшить его.

Чувство вины дает основание считать себя моральным и добросовестным. Тенденция к самообвинению также ограждает от необходимости изменяться, т.е. становится заменой подлинного решения проблем. Еще одна важная функция невротического чувства вины состоит в том, что оно уменьшает угрозу обвинения со стороны других, иногда безопаснее заранее принять вину на себя.

Экзистенциальная вина помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности.

В психологическом консультировании важно решить, когда «греховность» помогает клиенту осознать личную ответственность за свои поступки и изменить поведение в позитивном направлении, а когда, наоборот, препятствует успешному решению жизненных проблем. Стало быть, не всегда консультант должен поспешно освобождать клиента от чувства вины. Иногда надо помочь пережить неизбежную греховность, которая самой природой предназначена человеку. В случае истинной виновности важно обсуждение вопроса об искуплении. Освобождение от невротической вины предполагает осознание ее «мнимости». Только таким путем возможно очищение. Во всех случаях консультанту необходимо глубокое знание различных аспектов переживания вины.

5.7. Истерические личности

Истерическая личность отличается преобладанием потребности нравиться окружающим и стремлением преодолеть страх, что не удастся привлечь внимание. Это проявляется в неустанной активности, драматизации, лживости, в соблазняющем, а иногда открыто сексуально провоцирующем поведении, в незрелой и нереалистичной зависимости от других.

Истерики, стараясь выглядеть привлекательными, затрачивают бесконечно много энергии и представляют себя в самом драматичном свете. Это, кстати, делает их интересными клиентами. Они «подкупают» консультанта готовностью говорить о своих переживаниях. Правда, эти переживания обычно бывают художественно преувеличены. Суть не в том, что истерики говорят, а в их манере говорить. Истерическая личность представляется очень интересной и привлекательной только на первый взгляд. На начинающего консультанта обычно производят впечатление ее живость, манера речи, внутреннее тепло, кажущиеся серьезными намерения заняться решением своих проблем. Тем не менее работа с такими клиентами не столь легка, как первоначально представляется. При глубоком рассмотрении выясняется, что истерики не такие уж эмоционально богатые личности, а их намерения в отношении консультирования отнюдь не однозначны.

Истерические особенности формируются в раннем возрасте. Примером может служить ребенок, добывающий внимания родителей и постоянно терпящий в этом неудачу. Когда родители игнорируют потребности ребенка во внимании и любви, ребенок начинает драматизировать свои потребности. Чем более «глухи» родители, тем громче он кричит, желая быть услышанным. Для достижения своих целей ребенок использует широкий спектр поведенческих форм – от слез до болезней. Сходные формы поведения взрослых уже считаются истерическими.

Истерическая личность, когда ей не удается понравиться окружающим, готова использовать все возможные маски и роли, которые, по ее мнению, приемлемы. Так теряется личностная идентичность, внутренний стержень, создающий чувство «подлинного я». Таким образом, происходит подмена реальной жизни инсценировками.

Истеричные клиенты в консультировании пытаются воспользоваться своими качествами, особенно с консультантом противоположного пола (классический вариант – женщина-клиент и мужчина-консультант). Обычно они добиваются придания контакту эротической, сексуальной окраски. Однако такое поведение истеричной клиентки довольно специфично – если консультант выказывает хоть незначительный интерес эротического характера, она сейчас же отступает, объясняя, что совсем другое имела в виду. Истерическая личность на самом деле не осознает воздействия своего поведения, поэтому окружающие часто чувствуют себя обманутыми, фрустрированными. Между прочим, это традиционный стереотип поведения истерической личности в жизни. Такой постоянный отказ принять на себя ответственность за провоцирующий флирт исключает нормальные отношения с лицами противоположного пола. Истерическая личность только производит впечатление теплоты и легкости в общении. В действительности она постоянно испытывает проблемы в подлинной любви и интимных привязанностях.

Еще одна особенность истерического поведения, встречаемого в консультировании, – представление себя в качестве бессильного и зависимого существа, жаждущего заботы и внимания со стороны сильной отеческой фигуры. Консультанта в таких случаях пытаются превратить в заместителя отца. Представление себя в роли ребенка, требующего опеки, очень характерно для истерика.

Следует отметить, что по отношению к лицам своего пола истерическая личность зачастую антагонистична и склонна к соперничеству, она усматривает в других женщинах конкуренток в борьбе за внимание окружающих.

Поведение истерической личности может провоцировать у консультанта контрперенос. Поэтому консультант, работая с такими клиентами, должен постоянно контролировать свои чувства.

Истерики чаще всего обращаются с проблемами, связанными с семейными отношениями и сексуальной жизнью. Проблемы кроются в нежелании жертвовать собой в отношениях любого характера. Несмотря на внешнюю сексапильность, большинство истерических личностей не способны к нормальной сексуальной реализации.

Истерические личности используют различные формы психологической защиты, которые консультанту надо знать. Довольно характерно вытеснение пробудившейся сексуальности. В результате недостает сексуальных переживаний, из памяти исчезают некоторые события. Истерические личности имеют склонность к фантазированию – только в воображаемом мире они получают много любви и внимания. Символическое удовлетворение потребностей более приемлемо, потому что мало затрагивает тающиеся в бессознательном конфликты. У истериков действительность часто смешивается с фантазией; они верят в свои выдумки. В их поведении обычна и регрессия в сочетании с отрицанием, которое позволяет не отдавать себе отчета в смысле собственного поведения.

Для большинства истеричных клиентов, особенно женщин, характерна долгая история лечения у многих врачей. Как известно, при истерическом неврозе часто встречается феномен конверсии, ставший известным по описанию З. Фрейда. В этом случае внутренний психологический конфликт выражается телесным симптомом, который становится его символом. Поэтому истерические личности беспрерывно лечатся от самых разных соматических нарушений. Обычно конверсионные симптомы принимают форму потери чувствительности: анестезия конечностей, слепота, глухота и т.п. Большинство истеричных клиентов во время консультирования очень эмоционально рассказывают свой анамнез.

Говоря о невротических симптомах, важно подчеркнуть их вторичную выгоду для клиента. Эту выгоду клиент не осознает или осознает лишь частично. Истерические симптомы служат трем основным целям:

- «наказывают» лиц, к которым клиент испытывает враждебность;

- помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;
- помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание.

Поэтому нередко возникает очевидное противоречие между высказанными клиентом желаниями и чувствами и тем, о чем говорят его симптомы. Это противоречие вызывает у консультанта подозрение, что клиент неискренен и симулирует. Полагаясь на интуицию, можно не только идентифицировать истеричных клиентов, но и избежать разнообразных ловушек, таящихся в работе с ними.

5.8. Обсессивные личности

Обсессивной личностью называют человека с обсессивными или (и) компульсивными чертами. Обсессия – это постоянное повторение нежелательной, навязчивой мысли, от которой невозможно избавиться волевым усилием. Компульсия – это повторяющееся навязчивое побуждение к выполнению какого-либо действия или серии действий. Серия навязчивых действий обычно носит ритуальный характер. Осуществление навязчивости позволяет индивиду избежать приступов тревожности. Хотя в некоторых диагностических системах выделяется обсессивно-компульсивный невроз, однако трудно провести грань между нормой и патологией.

Выделяют три основных проявления обсессивно-компульсивного синдрома:

- Навязчивости не обусловлены никакими рациональными потребностями.
- Осуществление навязчивостей в силу их чуждости вызывает дискомфорт и (или) соматические нарушения.
- Индивид понимает паралогичность навязчивых мыслей и поступков, однако не может им воспрепятствовать (Р. Кочюнас)).

Обсессивной личности свойственны определенные социально ценные черты: старательность, надежность, самоконтроль, честность. С другой стороны, З Фрейд при описании личности со склонностью к обсессивным симптомам указывает на обязательную комбинацию трех черт: педантичности, скупости и упрямства. Эту комбинацию он называет «анальным характером».

McNeil (1970) описал типичные особенности стиля обсессивно-компульсивной личности:

- когнитивная ригидность – обоснование взгляда на жизнь негибкими, формальными социальными установками, или явно догматичный стиль мышления;
- приверженность к напряженной активной деятельности без расслабления и отдыха;
- неуверенность в принятых решениях, откладывание решений из-за боязни ошибиться;

- постоянная озабоченность, что без нее работа не может быть выполнена надлежащим образом;
- искажение действительности, проявляющееся в крайней озабоченности по поводу непредсказуемых событий, например возможной болезни (Цит. по Р. Кочюнасу).

Обсессивная личность обычно обращается за помощью не вследствие специфических проблем, а в силу напряжения и тревожности в межличностных отношениях или семейной жизни. Обсессивная личность отличается излишней склонностью к самоконтролю и контролю над окружением. Вариантом ее неудачного самоконтроля, как упоминалось, является склонность к доминированию, придирчивая критичность. Человек становится трудно уживчивым, особенно в семье. Невозможность полностью контролировать других людей возбуждает злость, которая в межличностных отношениях проявляется как иррациональная тирания.

В консультировании обсессивная личность этого типа использует в качестве самозащиты нападение, например, объясняет консультанту, что он должен говорить, комментирует его профессиональные действия, делает замечания по поводу его поведения во время конкретной встречи или вообще может прочесть «краткую лекцию» о консультировании. Консультант испытывает прямую угрозу своей профессиональной компетентности и обычно сердится. Однако опытный консультант понимает психологическую реальность, скрывающуюся за такими действиями. Клиент не стремится оскорбить консультанта, а пытается таким способом взять под контроль свою тревожность и защититься от помощи, которая может представлять для него не меньшую опасность, чем его проблемы.

Для обсессивного стиля характерно использование средств общения для разрушения общения. Клиент смотрит куда-то в сторону, еле слышно говорит, рассеянно слушает. Такое поведение фрустрирует консультанта, как и молчание, которое клиент тоже использует для уклонения от решения своих проблем. Иногда консультанты задают вопрос: «О чем Вы думаете, когда молчите?» Это может приблизить к эмоциональной сфере обсессивного клиента, бесконечно трудно достигаемой.

Обсессивная личность изо всех сил старается не говорить о своих эмоциональных проблемах. Поэтому беседа становится волнообразной – как только консультант пытается продвинуться вглубь, клиент стремится выкрутиться и превратить его намерения в ничто. Уклонение от погружения в свой внутренний мир проявляется в склонности к интеллектуализации. Объяснения и интерпретации консультанта обсессивный клиент воспринимает головой, а не сердцем. Повествование такого клиента перегружено деталями, он пытается ничего не пропустить в своем рассказе, но тем не менее не раскрывает своей личности. Беседы с обсессивными клиентами обычно трудны и продолжительны.

Для установления вытесненного обсессивным клиентом материала иногда имеет смысл исследование его снов. Помогает также использование рисуночных тестов вместо задания рассказывать о проблемах словами.

Обсессивные клиенты любят приходить к консультанту с описанием перечня своих проблем или со списком вопросов, которые необходимо обсудить во время консультирования. Подготовка к встрече с консультантом направлена на пресечение неожиданностей, способных вывести из равновесия. Консультант может спросить клиента: «Почему Вы придали такое важное значение подготовке к нашей встрече?» Ответ клиента может открыть путь в его внутренний мир. И конечно, работая с обсессивными клиентами, консультант сам не должен пользоваться подобными рода вспомогательными средствами (записями и пр.).

При работе с обсессивными клиентами у консультанта двойная задача. Во-первых, он должен помочь клиенту выразить побуждения, от которых тот защищается. Во-вторых, сам консультант должен быть человеком, пригодным для экспериментирования, чтобы клиент мог потренироваться в завязывании свободных от субординации отношений. Если реакции консультанта на обсессивную личность адекватны, психологической защитой клиента выступает злость. Такую ответную реакцию следует рассматривать не как следствие своей ошибки, а скорее как признак прогресса в работе. Консультанту необходимо позволить клиенту выразить скрытые чувства. Не следует поощрять желание клиента немедленно подавить злость. Реальное консультирование может начаться лишь тогда, когда мы будем шаг за шагом связывать злость клиента с побудившими ее причинами и отыщем подоплеку специфичного стиля его отношений с другими людьми. В этом заключается шанс хоть немного освободить обсессивного клиента от бремени невыраженных эмоций.

5.9. Параноидальные личности

Основные параноидные синдромы – мания преследования и мания величия. Характерная для паранойяльной личности склонность к этим маниям обуславливает неспособность к завязыванию связей с другими людьми и социальную отстраненность, а также отражает диффузность личностной идентичности, когда человеку становится трудно различать, что относится к собственной личности, а что – нет.

Суть мании преследования – подозрение окружающих в злонамеренности. Поэтому параноик много времени тратит на выявление «врагов», следящих за ним, подслушивающих его разговоры и т.п. Таким «врагом» может стать как отдельный человек, так и группа людей. С этой манией связана и очень часто встречающаяся ревность. Подозрение супруга в неверности – очень плодотворная почва для возникновения параноидальных страхов.

Мания величия проявляется в приписывании себе прежде не замечаемых талантов и способностей.

Психодинамически параноик хотя и сильно желает близости с другими людьми, но боится оказаться обманутым. Это служит главной причиной подозрительности. Тем самым параноик, боясь быть отвергнутым, сам всех отталкивает, что обусловлено его враждебностью.

Консультант, встретившись с параноидным клиентом, должен быть готов к его недоверию и враждебности. Такие клиенты постоянно «проверяют», насколько можно доверять консультанту. Недоверие и враждебность довольно неприятны, и их преодоление является важнейшим условием в работе с параноидными клиентами. Прежде всего консультант должен иметь в виду, что параноики сходным образом ведут себя со всеми людьми. Соответствующее понимание помогает консультанту сохранить самообладание, не прибегать к чрезмерной защите. Работая с параноидными клиентами, следует соблюдать определенную дистанцию, потому что слишком быстрое или чрезмерно глубокое «вторжение» вызывает у них неприязнь.

Неопытный консультант может начать дискутировать или спорить с параноиком по поводу обоснованности его маний, пытаясь призвать на помощь логические аргументы. Дискуссия бессмысленна, поскольку параноидному клиенту чужд язык логики. В общении он пользуется параноидальными метафорами. Наконец, в задачу консультанта не входит определение правдоподобности высказываемых клиентом целей. Значительно важнее сам факт наличия мании и уверенность клиента в своей правоте.

В любом случае консультант должен помнить, что он столкнулся не с манией, которую надо устранить, а с человеком, «породившим» эту манию.

5.10. Шизоидные личности

Шизоидная личность представляет одну из наибольших трудностей в работе консультанта или психотерапевта, а крайнее ее проявление – шизофрения – одно из глубочайших и сложнейших нарушений психики. Контуры шизоидной личности можно очертить по основным симптомам шизофрении. Впервые термин «шизофрения» использовал известный психиатр Эйген Блейер в 1911 г. Важнейшие симптомы этого нарушения психики он описал известной формулой «четырех А» (цит. по Р Кочюнасу):

Аффективность. У больного шизофренией нарушается эмоциональная сфера. Его эмоциональная жизнь становится очень скудной. Нередко эмоциональные реакции неадекватны (например, смех в рассказе о смерти близкого человека), т.е. эмоциональные переживания не соответствуют содержанию мыслей.

Ассоциативность. Шизофреникам свойственна утрата логической последовательности мыслей. На основе свободно возникающих ассоциаций у них происходит перескакивание от одной мысли к другой. Способ мышления кажется странным и хаотичным, ответы на вопросы бывают совершенно неадекватными. Иногда ассоциативные нарушения могут быть очень тонкими и трудно заметными.

Аутизм. Мышление шизоида крайне субъективно и эгоцентрично. Он кажется погруженным в мечты и фантазии, которые постепенно подменяют реальность. Нередко словам придается особый смысл, и консультанту трудно понять, о чем говорит клиент. Такой индивидуальный словарь указывает на аутичность мышления.

Амбивалентность. Хотя большинство людей испытывают двойственность в тех или иных ситуациях, шизоидная личность амбивалентна почти во всем. Она переполнена противоречивыми чувствами, установками и взглядами по отношению к другим людям и к своим жизненным условиям.

Шизоидные клиенты попадают на психологическое консультирование или психотерапию по разным причинам. Частой причиной обращения служит неведение, что окружающие способны их понять и помочь, поэтому они ищут помощи у специалистов, от которых ждут понимания своих трудностей. Обычно шизоиды жалуются на невозможность установить и поддерживать отношения, особенно с лицами противоположного пола, на неспособность сконцентрироваться и закончить начатую работу, на плохое настроение.

Шизоидные клиенты испытывают много трудностей в отношениях с другими людьми. Они недоверчивы, поэтому у них очень мало или вообще нет друзей. Отношения бывают хрупкими и редко длятся продолжительное время. Шизоидные клиенты боятся близости, интимности, потому что реакции других людей вызывают у них амбивалентные чувства. От близости они защищаются, избегая любых эмоциональных проявлений в межличностных отношениях.

Возникновение установки на избегание близких межличностных связей объясняется специфичным поведением родителей в детстве. Уход за малышом отнимает у родителей много физической и психической энергии, и шизоидные родители, которым чужд мир ребенка, его потребности, чувствуют себя истощенными. В результате ребенок не получает необходимые ему любовь и понимание. Позднее, в зрелом возрасте, эмоциональные отношения воспринимаются не как взаимообогащающие, а как истощающие, и наиболее безопасным представляется уклонение от них. Стремясь восполнить недостаток контактов с внешним миром, шизоидные личности создают богатый воображаемый мир. Недоступность реальных отношений и подлинной любви шизоиды компенсируют в воображении, наделяя себя величием.

Особенности шизоидной личности затрудняют установление и поддержание с ней контакта. В отношениях с такими клиентами очень важна заинтересованность и

желание помочь, а не диагностический подход. За тяжелыми нарушениями кроется уникальный человек, и даже малая толика простой человечности консультанта может дать неплохие результаты и облегчить страдания шизоидного клиента.

Консультанту следует понимать степень изоляции шизоидного клиента. Первый контакт должен быть интеллектуализирован. Шизоидного клиента легко напугать непосредственным проникновением в его эмоциональную жизнь. Консультант также должен принимать во внимание противоречие между желанием клиента быть с людьми и страхом перед окружающими. Поспешность в установлении с клиентом близкого контакта может спровоцировать его бегство. Однако, если консультант будет слишком нейтрален и чрезмерно отдаляться от клиента, тот может почувствовать себя отвергнутым.

Консультант должен помнить, что в консультировании шизоидный клиент ведет себя, как и в других жизненных ситуациях, например в семье. Эти клиенты часто стараются, чтобы окружающие их люди испытывали чувство вины.

5.11. Асоциальные личности

Асоциальность – это одно из самых сложных и прогностически неблагоприятных личностных расстройств, которые проявляются не столько различными симптомами, сколько нарушением поведения. Прежде это нарушение диагностировалось как «психопатическая личность» или «социопатическая личность» (термины, еще и теперь встречающиеся в литературе). Социопаты плохо социализированы, они живут во имя удовлетворения своих инстинктивных потребностей, не обращая внимания на нормы морали, требования общества, поэтому склонны постоянно нарушать правила и законы общежития, не считаясь с возможным наказанием.

Асоциальную личность не следует смешивать с лицом, ведущим себя асоциально вследствие внутренних невротических конфликтов. Невротик переживает вину из-за своего поведения, что абсолютно чуждо асоциальной личности.

Хотя признаки асоциального поведения могут проявиться задолго до отроческих лет, именно в юности асоциальность особенно заметна и выражается в агрессивности, беспорядочном сексуальном поведении и механическом взгляде на секс, в склонности к употреблению алкоголя и наркотиков.

Асоциальная личность кардинально отличается от других – отношением к себе и другим людям, целями жизни. Р. Кочюнас указывает:

«Асоциальная личность смотрит на других людей как на источник опасности или наслаждения, не обращая внимания на их безопасность, удобства, удовольствия. Она переживает собственные побуждения как неотложные и неумолимые, откладывание реализации которых или замена чем-либо другим немыслимы.

Удовлетворение побуждений ведет к распущенности, состоянию пресыщения, но не к переживанию счастья с присущим ему чувством повышения самоуважения».

Асоциальная личность нетерпелива, ориентирована на сиюминутное удовольствие, руководствуется непосредственными побуждениями и не в состоянии терпеть задержку в удовлетворении потребностей. Она может украсть потому, что в данный момент не имеет с собой денег или просто не хочет утруждать себя получением желаемого законным способом. От асоциальных действий не удерживает и угроза наказания. Из-за отсутствия эмпатии агрессивным реакциям бывают свойственны жестокость, даже садизм.

Асоциальная личность не способна завязывать тесные межличностные отношения. Дружба требует от людей чуждых ей качеств. Асоциальные индивиды могут только брать от других, но ничем не хотят жертвовать, и это порождает семейные неурядицы. Они ориентируются исключительно на себя и не воспринимают других людей как имеющих права и чувства. Другие люди для них только средство достижения собственных целей.

В силу перечисленных причин консультанту трудно проявлять эмпатию к таким клиентам, а их неспособность установить близкие и осмысленные отношения препятствует получению пользы от консультирования и психотерапии. Однако, принимая во внимание бесконечную мелочность чувств асоциальной личности, консультант не должен поспешно обвинять себя, когда не удается наладить с ней эмоциональный контакт.

Асоциальные личности редко попадают к консультанту по собственному желанию. Обычно их направляет организация, поэтому консультанту сначала следует выяснить причины прихода клиента на консультирование. Устанавливать контакт с асоциальными клиентами, как упоминалось выше, очень трудно, потому что они привносят свой повседневный стиль жизни и общения в консультирование. С самого начала консультирования такие клиенты имеют склонность обманывать консультантов, особенно неопытных, своим внешним обаянием и мнимой доброжелательностью, умением подольститься. Консультант в стремлении помочь может перестараться и сделаться объектом манипуляции клиента. В этом смысле для неопытного консультанта асоциальная личность представляет опасность.

Асоциальная личность имеет склонность избегать ответственности за неприемлемое поведение за счет рационализации и перекладывать вину на других (проекция). Продолжительное общение с таким человеком всегда начинает вызывать неудовлетворенность, напряжение и раздражение.

При работе с асоциальными клиентами консультанту очень важно в любой момент идентифицировать свои чувства и полагаться на них, потому что это единственное средство избежать манипуляций со стороны клиента и выполнять работу, не обращая внимания на большие трудности.

5.12. Зависимые личности

Алкоголизм – это одна из важнейших социальных проблем современности, одна из труднейших медицинских проблем и, наконец, одна из самых трудно разрешимых проблем психологической и психотерапевтической помощи.

Существует немало определений алкоголизма. Одни полагают, что алкоголизм можно диагностировать, когда употребление алкоголя нарушает здоровье и становится необходимым для поддержания нормальной активности. Другие относят алкоголизм к личностным нарушениям, проявляющимся в физической и психической зависимости. Третьи называют алкоголизмом потребление алкоголя, которое влечет за собой проблемы в отношениях с членами семьи, родственниками, друзьями, сослуживцами, противоправные действия при невозможности бросить пить. В последнем случае абсолютное количество употребляемого алкоголя не столь важно. Большинство авторов различают безопасное употребление, злоупотребление и зависимость.

Злоупотребление приводит к возникновению межличностных, профессиональных и юридических проблем, а также к ухудшению здоровья. Человек постепенно теряет контроль над процессом употребления вещества. Критериями перехода злоупотребления в зависимость служат толерантность и синдром отмены. Толерантность – это ослабление действия вещества при приеме одной и той же дозы. Синдром отмены, или абстинентный синдром – негативное психофизиологическое состояние, возникающее после прекращения приема психоактивного вещества или уменьшения его дозы (Ю.Г. Фролова).

Выделяют социальные, биологические и психологические причины алкоголизма. Биологические причины видят в особенностях метаболизма индивида – некоторые люди слишком чувствительны к алкоголю. Те, кто подчеркивает биологические причины в происхождении алкоголизма, предпочитают лечить его фармакологическими средствами. Однако лекарственное лечение неэффективно.

Психологические причины алкоголизма усматривают в попытках индивида решать личные проблемы с помощью одного из самых доступных средств – алкоголя. Поскольку спиртные напитки действительно помогают временно уменьшать эмоциональное напряжение, употребление алкоголя может стать привычным средством снятия стрессов. С увеличением количества алкоголя и частоты его употребления возникают типичные расстройства: мышление становится ограниченным, замедляются физические реакции, портятся отношения с людьми. Исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в ее уменьшении. К употреблению алкоголя побуждает и то, что он облегчает проявление чувств, в том числе

враждебных, сексуальных и др., которое в обычном состоянии бывает затруднено. С другой стороны, после эпизодов интенсивного пьянства нередко появляется чувство вины, и желание избавиться от дурного настроения вновь побуждает к употреблению алкоголя.

Выдвижение на первый план психологических факторов обусловлено признанием приоритета психотерапевтической помощи при алкоголизме перед биологической терапией. Однако выбор способов конкретной помощи алкоголику зависит от осведомленности консультанта в проблеме алкоголизма, от его взгляда на этиологию алкоголизма и личность алкоголика.

Стратегия и тактика работы консультанта во многом обусловлены пониманием причин алкоголизма. Некоторые консультанты алкоголизм понимают как вредную привычку, порок, слабость характера. Консультант при таком подходе прямо говорит клиенту, что он думает об алкоголиках вообще и конкретно о клиенте, а также разъясняет, что тот должен делать. Разумеется, следует перестать пить, больше времени уделять семье, работе, найти хобби и т.п. Иногда наставления имеют хороший непосредственный эффект – клиент перестает пить и начинает «новую жизнь». Однако необходимо помнить, что алкоголику не представляет труда на некоторое время бросить пить. Он бросает пить десятки и сотни раз по самым разным причинам. Следовательно, поучения и морализация в работе с алкоголиками – не всегда пустая трата времени. Тем не менее проблема остается – спустя какое-то время клиент, как правило, начинает пить снова.

Консультанты, которые видят причины пьянства в жизненных заботах, в стремлении убежать от трудной и болезненной реальности, всю свою энергию направляют на раскрытие трудностей и проблем, избегаемых клиентом. И большинство алкоголиков охотно говорят о своих трудностях – тяжелом, бездомном детстве и отрочестве, неудавшемся браке, проблемах на работе и т.п. Это нередко вызывает сочувствие, даже желание конкретно помочь (дать денег, что-нибудь купить, найти жилье). Консультант очень легко можно стать жертвой манипуляций клиента, ведь алкоголики отличаются умением вызывать сочувствие, привлекать на свою сторону и таким образом удерживать консультанта на безопасном расстоянии.

Усматривая причины алкоголизма единственно в жизненных трудностях, мы часто не затрагиваем существенный фактор – внутренние конфликты, страх перед самим собой. Услужливость и благотворительность без понимания внутреннего состояния клиента вредят ему – увеличивают чувство вины, тревожность и тем самым побуждают к новым эпизодам пьянства.

В чем состоит выход? Прежде всего консультанту следует иметь в виду, что некоторым алкоголикам вообще нельзя помочь. Важно также мнение консультанта об алкоголике. Алкоголик в такой же мере достоин уважения, как любое чело-

веческое существо. В беседе надо помочь ему понять самого себя. Большинство алкоголиков, несмотря на чувствительность к критике, имеют низкий уровень самооценки, вплоть до самоуничтожения. Безмерное пьянство по крайней мере отчасти отражает ненависть к себе и стремление к саморазрушению..

Раскрыть содержание своего внутреннего мира алкоголику не легко и даже рискованно. Клиент, столкнувшись с фактом, что его страхи, тайны половой жизни доступны постороннему человеку, может почувствовать себя обнаженным, испытывающим нападение и начинает агрессивно реагировать на консультанта, а затем пьянствовать еще интенсивнее.

Как ни парадоксально, но сходным образом алкоголик воспринимает поверхностный подход консультанта, попытку избежать обсуждения острых вопросов и отказ от проникновения в его внутренний мир. Консультант по существу оказывается в безвыходном положении – что бы он ни делал, все заканчивается одним результатом – возвращением клиента к алкоголю. Это ранит профессиональное самолюбие и является одной из главных причин, почему многие консультанты и психотерапевты отказываются помогать алкоголикам.

Консультант должен учитывать деструктивность алкоголика по отношению к самому себе. Сопrotивляясь консультанту, алкоголик избегает самопонимания. Поскольку самодеструктивная тенденция составляет чуть ли не суть проблемы алкоголизма, надо всячески выставлять ее перед клиентом. Не осознав стремления к саморазрушению, клиент не поймет причины своего пристрастия к алкоголю. Очень важно, как говорить об этом. Консультант должен не только объяснить смысл теперешних действий клиента, но и предсказать его поведение после прекращения консультирования и чем все закончится. Предвидение, основанное на реалиях жизни клиента, предоставит ему определенную точку отсчета – когда многое из того, о чем говорил консультант, начнет сбываться, клиент сможет спокойнее посмотреть на свое прошлое без излишней озлобленности и вины. Подобная тактика консультанта гораздо эффективнее, чем морализирование.

Работая с алкоголиком, консультант должен учитывать некоторые принципы: во-первых, консультирование может происходить, только когда клиент не пьет. Пьющему клиенту помочь невозможно;

во-вторых, контакт с клиентом-алкоголиком довольно амбивалентен, поскольку зависимость от консультанта смешивается с враждебным, манипулятивным отношением к нему. Консультанту приходится усиливать зависимость клиента от себя, заменяя ею зависимость от алкоголя, которую алкоголик склонен отрицать;

в-третьих, консультант обязан разобраться в своих реакциях контрпереноса по отношению к клиенту. При работе с алкоголиками нередко возникает чувство безнадежности, поскольку кажется, что вложенные усилия бесполезны. Консультант

тант должен четко понимать, что он не в силах остановить пьянство алкоголика. Он может лишь помочь алкоголику стремиться к трезвости, но не способен заставить его бросить пить. Понимая действительность, консультант должен установить допустимые пределы проступков клиента и условия, при соблюдении которых возможно консультирование. Если условия не будут приняты, консультирование необходимо прекратить, но все же оставить открытой дверь для возвращения клиента.

Пожалуй, наилучших результатов в помощи алкоголикам достигло распространенное во всем мире движение «Анонимные алкоголики» (АА), опирающееся на программу 12 шагов. Программа АА затрагивает самую сердцевину проблем алкоголика – страх перед собой. Участники АА не убеждают пришедшего алкоголика, что в его поведении нет ничего страшного и такова уж его судьба, что среди них он станет новым человеком. Наоборот, они пытаются уничтожить последние иллюзии. Таким образом алкоголику возвращается чувство реальности, и появляется надежда, что, даже будучи падшим человеком, что-то можно изменить, если признать себя неизлечимым больным. АА не навязывают свою помощь, алкоголик должен прийти сам и попросить помощи.

Очень важный терапевтический фактор программы АА – требование к новичку больше говорить о себе, особенно о том, какой он плохой. Такое обнажение позволяет ему выразить чувство вины, высказать накопившееся годами, о чем не осмеливался говорить и в чем боялся признаться даже себе. Здесь существенен не столько факт возможности высказаться, сколько отсутствие попыток осуждения, ведь никто не стремится казаться лучше. Это дает огромную уверенность в своих друзьях по несчастью.

Очень важный пункт программы АА – возврат к вере в Бога, «насколько я Его понимаю». Это помогает избавиться от самой глубокой тревожности.

Программа АА позволяет также возобновить межличностные контакты, которые в бывшей жизни алкоголика обычно бессодержательны и однообразны.

Часто трудно объяснить, почему присоединившиеся к АА перестают употреблять алкоголь. Полагают, что это происходит по причине идентификации с себе подобными. Признавая в других те же самые проблемы, легче вести себя сходным образом, а также глубже заглянуть в себя. В эффективности АА существенно обстоятельство, что член АА остается непьющим, пока помогает другим, прилагает усилия ради других. Укрепляя других, вновь прибывших, он сам набирается сил.

5.13. Клиенты с психосоматическими расстройствами

Психосоматические расстройства – это расстройства, при которых развитие соматических нарушений объясняется действием психологических факторов (Ю.Г. Фролова). К таким заболеваниям обычно относят хронические соматические заболевания (бронхиальная астма, гипертония, нейродермит, ревматоидный артрит, псориаз, язва желудка, ишемическая болезнь сердца), соматоформные расстройства (соматизация, ипохондрия, соматоформная вегетативная дисфункция, соматоформное болевое расстройство), нарушения пищевого поведения, синдром дисморфофобии, синдром Мюнхгаузена (Ю.Г. Фролова).

Длительное время подчеркивалось значение особенностей личности в возникновении психосоматических нарушений. Позднее полагали, что возникновение конкретных психосоматических нарушений предопределено устойчивостью определенных эмоциональных состояний. В настоящее время ученые склоняются к концепции многофакторного патогенеза психосоматических нарушений и объясняют их не личностной структурой, а специфическими психологическими, генетическими и социальными факторами. Подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), повышенной уязвимости отдельных органов (обусловленной родовыми травмами, соматическими заболеваниями и физическими повреждениями в младенчестве, детстве и юности), взаимоотношений в семье, способов реагирования личности в критических ситуациях (Р. Кочюнас).

Иногда психосоматические жалобы человека кажутся безосновательными и приводят в замешательство врачей общей практики, которые во всем склонны винить «нервы». Тем не менее чаще всего за этими жалобами скрыты не выдуманные, а реальные конфликты, говоря точнее, специфическая устойчивость неблагоприятных отношений.

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе. Он годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. Внешне такой человек даже не кажется страдающим, однако консультант может с полной очевидностью убедиться в страдании его тела. Непонятно, почему происходит подавление злости, но известно, что психосоматические клиенты очень чувствительны к любым проявлениям озлобленности в себе и других.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом – помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Можно спросить и о конкретных проблемах и постараться вникнуть в жизнь клиента: «Похоже, что-то в жизни вызывает у Вас озабоченность; не расскажете ли об этом?» или «Что происходит в Вашей жизни, что в ней изменилось, что стало иначе, нежели было

раньше?». Вопросы направлены на повседневную жизнь клиента, на перемены в его семье, работе, в отношениях с близкими и друзьями.

Порой на такие вопросы консультант слышит ничего не значащий ответ: «Все хорошо». Это всего лишь отговорка, поскольку в жизни каждого человека всегда что-то происходит. Однако консультант должен продолжать спрашивать клиента о различных аспектах его жизни: чем он занимается на работе, с кем работает, каков его личный вклад в общую работу, как он проводит свободное время, каковы взаимоотношения у него в семье? Не следует настоятельно требовать рассказа о конфликтах, отрицательных чувствах, поскольку из словаря клиента исключены соответствующие понятия.

Консультант должен не только помочь клиенту осознать свою озлобленность, но и указать, как она сказывается на поведении. Одни психосоматические клиенты слащавы и приятны, со всем соглашаются, и трудно поверить в их враждебность. Другие не способны почувствовать, да и не чувствуют недоброжелательности вокруг себя. При возникновении хотя бы малейшего спора они отступают. Иные склонны выражать свою злость, тем не менее изменяют ее действительный объект.

Беседа с психосоматическим клиентом об озлобленности обычно трудна и далеко не всегда успешна, хотя позволяет показать клиенту, какова его жизненная ситуация, как он подавляет свою враждебность и как это связано с его соматическими симптомами. Консультант должен не только помочь клиенту распознать в себе злобу, но и побуждать его к отреагированию в процессе консультирования. Поэтому не удивительно, если в случае успешной работы заменителем действительного объекта враждебности клиента временно становится консультант.

Одной из проблем, сопровождающих клиентов с психосоматическими проблемами, часто является алекситимия. Под алекситимией обычно подразумевается неспособность понимать и объяснять другим свои переживания и состояния, а также сложность дифференциации себя от симбиотического партнера. Характеристикой алекситимии является плохое понимание аффектов и невозможность их вербализации. Чувства и эмоции утрачивают свои сигнальные функции, что приводит к неэффективности коммуникации. Психосоматические пациенты, к примеру, зачастую игнорируют сигналы о соматическом либо психическом неблагополучии, что внешне проявляется в сдержанности, застывших позах, «деревянном» выражении лица.

Для алекситимиков характерно конкретное мышление, и они могут казаться приспособленными к требованиям реальности. Однако во время психотерапии их когнитивные нарушения становятся очевидными: в целом им недостает воображения, интуиции, эмпатии и направленной на удовлетворение влечений фанта-

зии. Они ориентируются, прежде всего, на вещественный мир, а к себе относятся как к механизмам, неодушевленным предметам.

Черты алекситимной (психосоматической) личности служат серьезным препятствием в консультировании и психотерапии. Больше всего консультанта фрустрирует отказ этих клиентов связывать свои соматические жалобы с конфликтами в эмоциональной сфере, хотя часто психологический контекст жалоб очевиден.

Очень трудно помочь человеку психологическими методами, когда он свои эмоциональные проблемы понимает как соматические. Такой клиент говорит о разнообразных болях, много молчит, не проявляет никакой мотивации к сотрудничеству, явно ориентирован на медикаментозное лечение, постоянно принуждает консультанта к инициативе. Попытка активно вовлечь клиента в эмоциональные отношения только увеличивает у того тревожность из-за неумения вербализовать чувства. Соответствующий всплеск физиологических реакций позволяет клиенту еще больше жаловаться на соматическое недомогание.

Если клиент яркий алекситимик, следует применять процедуры консультирования, направленные не на конфронтацию, а на поддержку. Клиента также следует подготавливать к вербализации своих переживаний. Для этого можно использовать примеры эмоциональных слов и фантазий, анализ различных эмоциональных ситуаций, перевод умозаключений клиента на дифференцированный язык эмоций. Хотя такая подготовка далеко не во всех случаях бывает эффективной, она в определенной степени помогает осознать эмоциональные проблемы и вербализовать их.

5.14. Клиенты с депрессией

Пониженное настроение – одно из самых неприятных эмоциональных состояний личности, часто возникающих в различных жизненных ситуациях, и один из важнейших симптомов большинства нарушений психики, а иногда доминирующий симптом (депрессивный невроз, психозы). В консультировании психологи, как правило, обычно сталкиваются с так называемой «реактивной депрессией», которая обычно возникает как реакция на события, травмирующие жизнь (соматическое заболевание, конфликты, интимные проблемы, различные утраты, в том числе смерть близкого человека и т.д.).

Депрессия прежде всего проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным и угрюмым, его одолевают мысли о своей неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины. Он теряет вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачивает интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедляется как двигательная активность, так и течение процессов мышления. Если

депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Человек становится безразличным ко всему, например, может часами сидеть у телевизора и смотреть не важно что или просто лежать. Все вокруг он видит в «темном свете».

Ярчайшая черта депрессивной личности – самоуничижение. При депрессии человек чувствует себя ничем не стоящим, неудачником и т.п. Он становится слишком чувствительным ко всему, и это тоже уменьшает самооценку. Например, ссора со значимым человеком, которая не более чем эпизод жизни, кажется концом света; неудача на экзамене воспринимается как доказательство абсолютной бездарности. Следует подчеркнуть, что в состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственным правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ему иллюзией.

Человек в состоянии депрессии занят только собой, своими проблемами, своим здоровьем. Он часто склонен говорить о симптомах, связанных с депрессией, но не о самой депрессии. Поэтому выражается озабоченность физическим здоровьем, подчеркиваются жалобы на бессонницу, раннее пробуждение, потерю аппетита, общую усталость. Иногда жалобы на нарушение различных систем организма «маскируют» депрессию (случаи так называемой «маскированной депрессии»).

Консультанту следует помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких прозрений. Такой взгляд на прошлое влияет и на нынешнюю самооценку.

При возникновении депрессии индивид обычно ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его подавленное настроение обуславливает неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается, так как индивиду начинает казаться, что окружающие стараются его оттолкнуть. В этом он находит подтверждение нелюбви к себе. Так постепенно прекращается поиск связей с другими людьми, происходит удаление от них и смирение. Охваченный депрессией индивид испытывает бессилие и безнадежность, страдает молча, часто злясь на других и на себя.

Одно из последствий депрессивного состояния – зависимость от мнения других людей, особенно близких. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость.

Когда депрессивный клиент обращается за помощью, все его поведение проигрывается в ситуации консультирования. Клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Тем не менее, признавая правило, что в начальной стадии работы с депрессивными клиентами консультант

должен быть активнее, вовсе не обязательно принимать на себя всю ответственность за консультативный процесс. Консультант действительно не отвечает ни за решение проблем депрессивного клиента, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. Депрессивному клиенту недостаточно, чтобы консультант просто помог его самоопределению. Ему хотелось бы иметь в лице консультанта чуть ли не заместителя любимого человека. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Вообще человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был. Например, он постоянно жалуется на плохое обращение друзей и близких, возмущается окружающими, довольными жизнью. Когда человек не осмеливается открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Так получается заколдованный круг, где переплетаются между собой депрессия и зависимость, самоуничижение и озлобленность. Недаром депрессию иногда называют «перевернутой злобой».

Поэтому внушать депрессивному клиенту, что все будет хорошо и не надо обращать внимание на мелочи, т.е. всячески подбадривать клиента, скорее вредно, нежели полезно. Прежде всего необходимо установить, с депрессией какого рода мы столкнулись – с проявлением психотического заболевания, с невротической депрессией или просто с нормальной реакцией на горестные события.

Депрессию не следует путать с другими нарушениями. Иногда консультант принимает симптомы депрессии за переутомление, физическое или психическое истощение и рекомендует клиенту больше отдыхать, спать, употреблять витамины, поехать в санаторий и т.п. Однако в случае депрессии это мало помогает.

Задача консультанта в работе с депрессивными клиентами двойка: поддерживать клиента и помочь ему в психологическом объяснении трудностей. Сам факт, что консультант готов «сразиться» с депрессией, укрепляет надежду клиента и нейтрализует отчаяние. Поддержка и понимание уменьшают страдание и переживание вины, помогают восстановить самоуважение. Клиент, видя хотя бы одного человека, понимающего и ценящего его, может изменить установку по отношению к окружающим в позитивном направлении. В целях восстановления у клиента веры в собственные возможности необходимо обращать внимание на сферы, в которых он компетентен, и его бывшие достижения. Важно мобилизовать агрессивные побуждения клиента, чтобы он мог успешнее бороться с жизненными испытаниями.

Консультант должен активно разговаривать с клиентом о его переживаниях и внешних обстоятельствах. Депрессивные клиенты требуют большей активности, чем остальной контингент обращающихся. Лучше обычного необходимо структурировать консультативную беседу, особенно в начальной стадии консультирования.

ния. Подобная тактика обусловлена пассивностью клиента, его нежеланием самостоятельно анализировать проблемы. Если консультант будет сидеть молча, он лишь подчеркнет неспособность клиента к адекватному общению.

Иногда депрессивный клиент настолько пассивен, что с трудом может говорить о своих проблемах, поэтому с ним приходится сопровождающий. В данном случае получение информации от лица, сопровождающего клиента, представляется оправданным.

Консультант должен часто встречаться с депрессивным клиентом, особенно если сталкивается с острой депрессией. Частота встреч может быть 2-3 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе консультирования необходимо преодолевать зависимость клиента и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

В случаях депрессии обычно используется медикаментозное лечение антидепрессантами. Назначение лекарств и дозировка – это дело врачей, однако консультант должен знать, употребляет ли его клиент лекарства и какова сила их воздействия. Возникающие вопросы обязательно нужно обсудить с назначившим лекарство врачом.

Консультант должен знать о биологической и психологической предрасположенности некоторых людей к депрессивным реакциям в трудных жизненных ситуациях. У таких клиентов состояние депрессии может повторяться в неблагоприятных обстоятельствах. Депрессия, особенно возникшая в силу внешних причин, исчезает при изменении жизненных условий.

5.15. Клиенты суицидальными намерениями

Самоубийство считается ужасным, постыдным делом, и некоторые консультанты, работая с депрессивными клиентами, невольно пренебрегают такой возможностью и полагают, что их клиенты не могут даже подумать об этом. Если консультант проявляет такого рода слепоту, возникает большая опасность для благополучия и даже жизни клиента. Проблема состоит, как правило, не в сокрытии самоубийцей своих намерений, а в том, что он не будет услышан, когда говорит о них.

Обычно различают попытку самоубийства (парасуицид) и реализованное самоубийство. Иногда утверждается, что неудавшаяся попытка самоубийства означает, что намерение было несерьезным. Это довольно опасное заблуждение, ибо немало людей, пытавшихся совершить самоубийство, повторяют попытку.

Важен вопрос, кто именно и в каких ситуациях чаще совершает самоубийство. Уже упоминалось, что не все люди в состоянии депрессии намереваются совершить самоубийство, но вне депрессии самоубийство совершается очень редко.

Отмечают два условия, способствующие попыткам самоубийства. Первое – увеличение стресса до трудно переносимого индивидом уровня. Второе – неспособность преодолеть стресс ни в одиночку, ни с помощью других.

Обычно решение о самоубийстве не возникает внезапно. Часто ему предшествует серия попыток поделиться своими намерениями с другими людьми. Наибольшая вероятность попытки самоубийства приходится на вершину экзистенциального кризиса. Coleman (1972) отмечает три фактора, сильно повышающие риск при предрасположенности к самоубийству: межличностные кризисы, падение уровня самооценки, утрата смысла жизни и перспективы. Шнейдерман указывает четыре условия, способствующие возможности самоубийства:

1. Депрессия.
2. Дезориентация с галлюцинациями и бредом.
3. Стремление вернуть себе контроль за окружением в определенных обстоятельствах, например: неизлечимо больной человек может пытаться совершить самоубийство в целях взять под контроль время своей смерти.
4. Зависимость от других и большая неудовлетворенность таким положением.

Очень важная черта потенциального самоубийцы – амбивалентность. Она затрудняет распознавание действительных намерений. Поэтому о пытавшихся совершить самоубийство иногда можно услышать: «Не похоже на депрессию. Вчера вечером у него было хорошее настроение».

Консультант, встречающийся с клиентами, имеющими суицидные намерения, прежде всего обязан проанализировать собственные установки и чувства по отношению к самоубийству. В работе никогда не следует скрывать свои подлинные чувства. Хороший контакт с консультантом может быть крепчайшей нитью, связывающей потерявшего надежду человека с жизнью.

Иногда полагают, что обсуждение с клиентами возможности самоубийства только усиливает их намерения. Однако, как правило, беседа о чувствах, подталкивающих к самоубийству, уменьшает вероятность реализации побуждений. Поэтому консультант не должен уклоняться от обсуждения с депрессивными клиентами проблемы самоубийства. Тем самым он показывает клиенту, что мысли о самоубийстве могут быть восприняты и поняты другим человеком.

Рассматривая очень серьезно любое намерение самоубийства, все же нельзя забывать о возможности манипулятивной угрозы с целью убедить консультанта в важности своей проблемы и претендовать на максимум его времени. Некоторые клиенты говорят о самоубийстве из желания отомстить тем, кто якобы их недостаточно любит. Вообще элемент враждебности присутствует почти в каждом самоубийстве.

Встретившись в консультировании с депрессивным клиентом, высказывающим суицидные намерения, очень важно оценить риск их реализации. От пра-

вильного прогноза может зависеть жизнь клиента.

Основатель логотерапии В. Франкл предлагает оценивать вместо вероятности самоубийства величину жизненного потенциала и спрашивать клиента не о причине нежелания жить, а о смысле жизни для него. Чем больше находится нитей, связывающих клиента с жизнью, тем менее вероятно самоубийство. Существуют определенные правила консультирования лиц, намеревающихся совершить самоубийство:

1. С такими клиентами нужно чаще встречаться.
2. Консультант должен обращать внимание суицидного клиента на позитивные аспекты в его жизни. Например: «Вы упоминали, что прежде многим интересовались. Расскажите о своих пристрастиях» или «Всегда есть ради чего жить. Что Вы думаете об этом?». Такие вопросы помогают клиенту изыскать ресурсы для преодоления трудного этапа жизни.
3. Узнав о намерении клиента совершить самоубийство, не следует паниковать, пытаться отвлечь его каким-то занятием и прибегать к морализированию («От этого ничего не изменится», «Знаете ли Вы, что все религии считают самоубийство величайшим грехом?»). Такая тактика лишь убедит клиента, что его никто не понимает и консультант – тоже.
4. Специалист должен привлечь к работе с клиентом между консультативными встречами значимых для него людей (близких, друзей).
5. Клиент должен иметь возможность в любое время позвонить консультанту, чтобы тот мог контролировать его эмоциональное состояние.
6. При высокой вероятности самоубийства следует принять меры предосторожности – проинформировать близких клиента, обсудить вопрос о госпитализации. Консультанту не всегда легко это выполнить. Клиент нередко начинает отрицать свои намерения и утверждает, что нечего за него беспокоиться. Тем не менее консультанту лучше понадеяться на свою интуицию и учесть опасные признаки в поведении клиента, поскольку утешительные заявления могут носить отвлекающий характер. В случаях явного суицидного риска консультант должен потребовать немедленной госпитализации, хотя большинство клиентов категорически протестуют против помещения в психиатрическую клинику. Обязанность консультанта в случае угрозы самоубийства – сделать максимум возможного, чтобы повлиять на выбор клиента в пользу жизни.
7. Консультант не должен позволять клиенту манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.
8. Консультант обязан не забывать, что он не Бог и, невзирая на самые лучшие побуждения, не всегда способен воспрепятствовать самоубийству. Наибольшую ответственность за собственные действия несет сам клиент. Консультант не может полностью и единолично отвечать за клиента. Он лишь профессио-

нально ответственен за пресечение реализации суицидных намерений. Однако неопровержима аксиома – если клиент действительно хочет покончить с жизнью, никто не способен остановить его.

9. Консультант обязан подробно, в письменной форме, документировать свои действия, чтобы в случае несчастья он смог доказать себе и другим, что действовал профессионально и принял все меры для избежания катастрофы.

Консультант должен знать специфику консультирования лиц, пытавшихся совершить самоубийство. Консультирование направляется на преодоление побуждений к самоубийству, которые еще остаются после неудавшейся попытки. Выделяют три этапа консультирования: в острой фазе, в фазе выздоровления и после выздоровления. Особенно значима работа консультанта в двух первых фазах.

Во время первого контакта после неудавшегося самоубийства на первый план выступают уникальность ситуации и самочувствие «самоубийцы-неудачника». Человек, испытавший максимальное напряжение духовных сил, понимает, что не умер, но обстоятельства, приведшие к попытке уйти из жизни, у него остались. Момент «пробуждения» – начало нового этапа жизни этого лица. Поэтому важно, какое «воздействие» будет вписано в «чистый лист» сознания клиента. Время первого контакта не должно ограничиваться, клиенту надо позволить выговориться. От консультанта, встречающегося с таким клиентом, требуется неподдельная искренность, сосредоточение и отдача всех своих духовных сил. После попытки самоубийства клиент максимально обнажен и очень раним, он ясно чувствует внутреннее состояние консультанта. В первой фазе не следует начинать обсуждение основного конфликта и лишь постепенно можно перейти к причинам и психосоматическому смыслу самоубийства. Само консультирование должно быть направлено на уменьшение тревоги и безнадежности.

Фаза выздоровления начинается, когда клиент может возвратиться в свое прежнее окружение. Во время второй фазы, как, кстати, и после полного восстановления, возможно повторение суицидных побуждений. Провоцирующее влияние оказывает именно окружение, непосредственно связанное с травмирующим фактором. Поэтому на втором этапе очень важна работа консультанта с семьей суицидента. Помощь семье нередко разрешает проблематичные обстоятельства. Вообще попытка самоубийства – существенная причина для изменений в семейной жизни, точнее говоря, такие изменения становятся неизбежными. Только перемена условий жизни по-настоящему целебна.

Попытка клиента совершить самоубийство, а тем более осуществленное самоубийство представляют для консультанта очень тяжелую психическую травму. Р. Кочюнас описывает следующие советы специалистам, работающим с потенциальными самоубийцами, и тем, кто страдает из-за самоубийства пациента.

1. Мировоззренческие установки:
 - специалист не может нести ответственность за то, что говорит и делает пациент вне стен терапевтического кабинета;
 - самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению;
 - нельзя предостеречь самоубийство, если пациент действительно принял решение;
2. Тактика при консультировании клиентов с суицидными намерениями:
 - необходима бдительность и готовность к неудаче;
 - в рискованных случаях обязательно консультируйтесь с коллегами;
 - необходимо обсудить с коллегами самоубийство клиента как возможный вариант его выхода из кризиса. Следует помнить, что роль консультанта состоит в том, чтобы предостеречь клиента от самоубийства и помочь ему найти другие способы разрешения проблем.
3. Как реагировать на самоубийство клиента:
 - исходите из того, что самоубийство всем причиняет боль;
 - вы обретаёте потрясающий опыт;
 - не удивляйтесь подавленному настроению, чувствам вины и злости.
 - Преодоление последствий самоубийства клиента:
 - скорбь – естественная реакция, и все переживают одинаково;
 - говорите и переживайте, но без излишнего самообвинения;
 - позвольте себе выговориться с коллегами, друзьями, в семье;
 - помните годовщину горестного происшествия, чтобы не оказаться застигнутыми врасплох.

5.16. Консультирование при переживании утраты близкого человека

Консультирование людей, перенесших утрату, – это нелегкое испытание духовных сил и профессиональной компетенции.

В жизни утраты более или менее ощутимы, но во всех случаях человек испытывает душевную боль, переживает горе. Утраты, как и многие события нашей жизни, не только болезненны, они предоставляют и возможность личностного роста. Консультант может способствовать реализации этой возможности, если понимает природу утраты, ее связь с другими эмоциями, роль в становлении человека.

Для умершего смерть – абсолютный конец его земной жизни. Однако в душах близких и друзей человек еще продолжает существовать, по крайней мере некоторое время. Примирение с утратой – болезненный процесс, в котором от утраченного человека «отказываются» постепенно и с трудом. Но процесс со-

вершенно естественен, и его не надо форсировать. Никто не должен вселять искусственный оптимизм в скорбящего, пытаться его чем-либо заинтересовать, занимать развлечениями. Смерть близкого – это тяжелая рана, и несчастный имеет право на скорбь.

Интенсивность и продолжительность чувства скорби у различных людей неодинаковы. Все зависит от характера отношений с потерянным человеком, от выраженности вины, от длительности траурного периода в конкретной культуре.

Душевные терзания как ярчайший компонент траура представляются скорее процессом, нежели состоянием. Перед человеком заново встает вопрос об идентичности, ответ на который приходит не как мгновенный акт, а через определенное время в контексте человеческих отношений.

Для описания процесса скорби часто используется модель Э. Кюблер-Росс (1969). Она предполагает чередование стадий отрицания, озлобленности, компромисса, депрессии, адаптации. Считается, что нормальная реакция скорби может продолжаться до года.

Сразу после смерти близкого человека возникает острая душевная боль.

На первом этапе эмоциональному шоку сопутствует попытка отрицать реальность ситуации. Шоковая реакция иногда проявляется в неожиданном исчезновении чувств, «охлаждении», словно чувства проваливаются куда-то вглубь. Это происходит, даже если смерть близкого человека не была внезапной, а ожидалась долгое время. Отрицается сам факт смерти – «Он не умер (она не умерла)», «Этого не может быть», «Я не верю этому» и т. п. Об умершем нередко говорят в настоящем времени, он принимается во внимание при планировании будущего.

В процессе скорби непременно наступает озлобленность. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Обвиняются врачи и другие люди, способные реально или только в воображении скорбящего не допустить создавшейся ситуации. Речь идет о настоящей злости. Если она остается внутри человека, то «подпитывает» депрессию. Поэтому консультант должен не дискутировать с клиентом и не корректировать его зlobу, а помочь ей вылиться наружу.

После первой реакции на смерть близкого человека – шока, отрицания, зlobы – происходит осознание утраты и смирение с ней. Современные исследователи «работу скорби» характеризуют как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем, горечь утраты, попытку отстраниться от утраченного лица, поиск своего места в новых обстоятельствах. Этот процесс не является какой-то неадекватной реакцией, от которой надо уберечь человека, с гуманистических позиций он приемлем и необходим. Имеется в виду очень тяжелая психическая нагрузка, заставляющая страдать. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

Типичное проявление скорби – тоска по умершему. Человек, переживший утрату, хочет вернуть утерянное. Обычно это иррациональное желание недостаточно осознается, что делает его еще глубже. Навязчивые мысли и фантазии об умершем постоянно лезут в голову. Консультанту следует разобраться в символической природе тоски. Не надо противиться символическим усилиям скорбящего, поскольку таким образом он старается преодолеть утрату. С другой стороны, реакция скорби бывает преувеличена, и тогда создается культ умершего. В случае патологической скорби нужна помощь психотерапевта.

В разные периоды жизни люди испытывают амбивалентные чувства друг к другу. После смерти близкого человека прежняя амбивалентность является источником чувства вины. «Работа скорби» обуславливает возврат к отношениям, которые прервала смерть. Понесший утрату постоянно задает себе вопросы: «Все ли я сделал для умершего?», «Достаточно ли уделял ему внимания?». Вспоминаются случаи несправедливого отношения к умершему, и страдающий человек заверяет себя в совсем ином поведении, будь возможность все вернуть. Консультант должен с пониманием воспринимать эти сложные переживания как неизбежное изживание скорби.

Во время траура испытывают значительное изменение идентичности, например, резко меняется самооценка. Поэтому важная составляющая «работы скорби» заключается в обучении новому взгляду на себя, поиску новой идентичности.

В трауре очень существенны ритуалы. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби.

«Работу скорби» иногда тормозят или осложняют сочувствующие люди, которые не понимают важности постепенного изживания несчастья. Трудный духовный процесс отделения от умершего происходит в субъективном мире понесшего утрату, и вмешательство в него окружающих неуместно. Консультант тоже не должен заглушать процесс скорби. Если он разрушит психологическую защиту клиента, то не сможет оказать эффективную помощь. Клиент нуждается в защитных механизмах, особенно на ранней стадии траура, когда он не готов принять смерть и реалистично думать о ней. Поэтому консультант должен позволить клиенту использовать отрицание и другие механизмы психологической защиты.

С окончанием «работы скорби» происходит адаптация к реальности несчастья, и душевная боль уменьшается.

Понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и события. В некотором смысле можно сказать, что процесс траура представляет собой медленное ослабление связи с умершим. Это не означает забвения. Просто умерший человек уже предстает не в физическом смысле, а интегрируется во внутренний

мир. Вопрос отношения с ним решается теперь символическим образом – умерший своим незаметным присутствием в душе понесшего утрату помогает ему в жизни. Таким образом чувство идентичности успешно модифицируется.

В период утраты страдание облегчается присутствием родственников, друзей, причем существенна не их действенная помощь, а легкая доступность в течение нескольких недель, когда скорбь наиболее интенсивна. Понесшего утрату не надо оставлять одного, однако его не следует «перегружать» опекой. Горюющему человеку нужны постоянные, но не навязчивые посещения и хорошие слушатели.

Роль слушателя в некоторых случаях может выполнять консультант. Чем больше консультант сопереживает скорби и чем адекватнее воспринимает собственные эмоциональные реакции, связанные с помощью, тем эффективнее целебное воздействие. Другая очень важная задача консультанта – помочь близким понесшего утрату человека правильно реагировать на его скорбь.

Нормальный процесс скорби иногда перерастает в хроническое кризисное состояние, которое называется патологической скорбью. По мнению З. Фрейда скорбь становится патологической, когда «работа скорби» неудачна или не завершена. Выделяется несколько типов патологической скорби:

«Блокирование» эмоций во избежание интенсификации процесса скорби.

Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.

Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти.

Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства.

Таким образом, психолог, работающий со студенческой молодежью, нуждается в глубоком знании клинической психологии. В случае затруднений при работе с клиентами из категории «трудных» психолог СППС должен либо обратиться за супервизией, либо перенаправить клиента к более компетентному коллеге или специалисту в области психотерапии, наркологии, психиатрии.

Заключение

В последние десятилетия в связи с возрастанием нагрузок на психику человека увеличивается число различных нервно-психических заболеваний, расстройств, проблем, ведущей к снижению трудоспособности и личностной эффективности человека. У будущих специалистов такие проблемы возникают еще на этапе профессионального обучения в вузе. Поэтому одной из важнейших задач, стоящих перед психологической службой системы образования, является создание, совершенствование и развитие системы консультативной психологической помощи, а также координация действий различных служб и подразделений вуза в кризисных социально-психологических ситуациях.

Деадаптация части студенческой молодежи, аддикции, депрессии, девиантное поведение и др. ведут к тому, что социум не получает необходимых специалистов, способных создавать семью, воспитывать детей, нести ответственность за себя и своих близких, трудиться на благо страны. Различные виды и формы помощи таким студентам оказывают все структурные подразделения вуза. Однако лишь в случае обращения такого студента за психологической помощью и признании им своих проблем и затруднений появляется реальный шанс изменить его ригидные, стереотипные шаблоны жизнедеятельности, поддержать его в переживании кризиса, обнаружить его ресурсы и возможности.

Психологическое консультирование в вузе – это кропотливая, часто незаметная для окружающих работа педагога-психолога. Она не такая яркая и массовая, как мероприятия по психологическому просвещению и профилактике, не такая «объемная», как диагностика. Однако именно этот вид деятельности сами психологи оценивают как наиболее продуктивный. Поэтому готовность к оказанию психологической помощи субъектам образовательного процесса является необходимой при подготовке педагога-психолога к работе в системе высшего образования, а знание всех аспектов консультативного процесса и специфики работы с различными категориями студентов и специалистов – условием эффективности данной деятельности.

Литература

1. *Абрамова, Г.С.* Практикум по психологическому консультированию / Г.С. Абрамова. – М.: Академия, 1996.
2. *Айви, А.Е.* Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство / А.Е. Айви, М.Б. Айви, Л. Саймэн-Даунинг. – М., 1999.
3. *Айламазян, А.М.* Метод беседы в психологии / А.М. Айламазян. – М.: Смысл, 1999.
4. *Алешина, Ю.Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: «Класс», 1999.
5. *Алешина, Ю.Е.* Консультативная беседа // Введение в практическую социальную психологию / Ю.Е. Алешина // Под ред. Ю.М. Жукова, Л.А. Петровской, О.В. Соловьевой. – М.: Смысл, 1996. – С. 230 – 248.
6. *Атватер, И.* Я вас слушаю. Советы руководителю, как правильно слушать собеседника / И. Атватер // Психология влияния. Хрестоматия. – Сост. А.В. Морозов. – СПб.: Питер, 2000.
7. *Буюкас Т.М.* Ценностно-смысловая сфера профессионала / Т.М. Буюкас // Мир психологии. 1997. № 3(12).
8. *Вачков, И.В.* Введение в профессию «психолог» / И.В. Вачков, И.Б. Гриншпун, Н.С. Пряхников. – М.: Воронеж, 2002.
9. *Вопросы практической диагностики и психологического консультирования в вузе /* Под ред. Н.Н.Обозова. – М., 1984. – 152 с.
10. *Горностай, П.П.* Теория и практика психологического консультирования / П.П. Горностай, О.В. Васильковская. – Киев, 1995.
11. *Граф, В.* Основы самоорганизации учебной деятельности и самостоятельной работы студентов / В. Граф, И.И. Ильясков, В.Я. Ляудис. – М., 1981.
12. *Грэйсон, П.А.* Психодинамическая психотерапия со студентами и аспирантами / П.А. Грэйсон // Журнал практической психологии и психоанализа. Ежеквартальный научно-практический журнал электронных публикаций. – 2009 г. – № 2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20080309>. Дата доступа: 1.08.2009.
13. *Гринсон, Р.Р.* Техника и практика психоанализа / Р.Р. Гринсон. – М., 2003.
14. *Зеер, Э.Ф.* Психология профессий / Э.Ф. Зеер. – Екатеринбург, 2001.
15. *Зотова, Н.Н.* Исследование профессионального становления студентов-психологов / Н.Н. Зотова, О.Н. Родина // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. – Психология. – 2003. – № 3.
16. *Зуева, С.П.* Педагогическое руководство профессиональной консультацией в вузе / С.П. Зуева // Профессиональная ориентация в высшей школе. – Кемерово, 1990. – С. 120-128.

17. Кернберг, О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии/ О.Ф. Кернберг– М.: «Класс», 2000.
18. Климов, Е.А. На дальних подступах к психологии психолога/ Е.А. Климов, В.Я. Романов // Мир психологии. – 1997. – № 3(12).
19. Климов, Е.А. Пути в профессионализм/ Е.А. Климов. – М., 2003.
20. Ковалева, Т.Н. Состояние и перспективы развития психологической службы в системе образования Беларуси/ Т.Н. Ковалева // Психология. – 2004. – №2. – С.4-8.
21. Копытин, А.И. Арт-терапия детей и подростков / А.И.Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: КОГИТО-ЦЕНТР, 2010.
22. Копьев, А.Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники / А.Ф. Копьев // Моск. психотер. журнал, 1992, № 1. – С. 33 – 48.
23. Копьев, А.Ф. Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации/ А.Ф. Копьев // Вопросы психологии. – 1990. – № 3.
24. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования/Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, 1999.
25. Кринчик, Е.П. К проблеме психологического сопровождения профессионального становления студентов-психологов. Сообщение 1. Трудности и проблемы обучения: рефлексия студентов факультета психологии МГУ / Е.П. Кринчик // Вестник Московского университета. Серия 14 – Психология, №4. – 2004. – С. 61–69.
26. Кринчик, Е.П. К проблеме психологического сопровождения профессионального становления студентов-психологов Сообщение 2. «Временной срез» литературного контекста проблемы / Е.П. Кринчик // Вестник Московского университета. Серия 14 – Психология. – № 2, 2005. – С. 45–55.
27. Кудрявцев, Т.В. Психолого-педагогические проблемы высшей школы / Т.В. Кудрявцев // Вопр. психологии. – 1981. – № 2.
28. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – М. : София, 2000.
29. Лебедева, Л.Д. Технология арт-терапии в педагогическом образовании студентов / Л.Д. Лебедева / – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.eurotransa.ru/001_lebedeva.htm. Дата доступа: 1.08.2009.
30. Лосева, В.К. Рассмотрим проблему...Диагностика переживаний детей и взрослых по их речи и рисункам / В.К. Лосева, А.И. Луньков. – М.: АПО, 1995. – 48 с.
31. Любимова, Г.Ю. От первокурсника до выпускника: проблемы профессионального и личностного самоопределения студентов-психологов / Г.Ю. Любимова // Вестн. Моск. ун-та. –Сер. 14. –Психология. –2000. –№ 1.
32. Ляудис, В.Я. Методика преподавания психологии: учеб. пособие. 3-е изд., испр. и доп. / В.Я. Ляудис. – М., 2000.
33. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе/ Н. Мак-Вильямс. – М.: «Класс», 1998.
34. Маркова, А.К. Психология профессионализма/ А.К. Маркова. – М., 1996.
35. Мартынова, Т.Н. Психолого-педагогическая поддержка становления и развития личности студента в деятельности психологической службы вуза: Автореф. дис. ... кан. пед. наук / Т.Н. Мартынова. – Кемерово, 1999. – 21 с.
36. Меновицков, В.Ю. Введение в психологическое консультирование/ В.Ю. Меновицков. – М.: Смысл, 2000.
37. Меньшикова, Л.В. Психологическая служба в вузе: учеб. пособие / Л.В. Меньшикова, Г.Б. Скок. – М., 1990. – 23 с.
38. Минигалиева М.Р. Проблема понимания психологом клиента. Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 1999.
39. Моховиков, А.Н. Телефонное консультирование / А.Н. Моховиков. – М.: Смысл, 1999.
40. Олифирович, Н.И. Консультативная психология в Беларуси: проблемы и перспективы развития / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева // Психол. журн. – 2008. – № 4. – С. 97–101
41. Олифирович, Н.И. Психологическая служба вуза в Беларуси / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева // Психология и современное российское образование: мат. IV Всероссийского съезда психологов образования России. – М., 2008. – С. 140–142.
42. Олифирович, Н.И. Психологическая служба вуза в Беларуси на современном этапе / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева // Психология. – 2008. – № 4. – С. 11–14.
43. Олифирович, Н.И. Психологическая служба образования: реализация личностно-ориентированного подхода в деятельности кураторов и воспитателей общежитий: учеб.-метод. пособие/ Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, А.Ю. Шпель. – Минск : БГПУ, 2009. – 100 с.
44. Олифирович, Н.И. Психологическая служба образования: справочник педагога-психолога вуза: учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, А.Ю. Шпель – Минск : БГПУ, 2008. – 72 с.
45. Олифирович, Н.И. Формирование готовности студенческой молодежи к семейной жизни: учебно-методическое пособие/ Н.И. Олифирович [и др.]. – Минск : БГПУ, 2008. – 175 с.
46. Олифирович, Н.И. Формирование социальной идентичности студенческой молодежи: учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, Т.В. Уласевич. – Минск : БГПУ, 2008. – 107 с.
47. Папуш, М. Практическая психотехника/ М. Папуш – М., 1997.
48. Педагогика и психология высшей школы / Под ред. М.В. Булановой-Топорковой. – Ростов-на-Дону, 2000.
49. Поваренков, Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека/ Ю.П. Поваренков. – М., 2002.
50. Психологическая поддержка в вузе (круглый стол) // Психол. журн. – 1994. – Т. 15. – № 5. – С. 102-116.
51. Психологическая служба в вузе / под ред. Н.М. Пейсахова. – Казань, 1981. – 240 с.

52. Психологическая служба в вузе: принципы и опыт работы / под ред. Б.Б. Коссова. – М., 1993.
53. Психологическая служба в высшей школе / под ред. В.П. Феофанова. – Новосибирск, 1981.
54. Психологическая служба вуза: принципы, опыт работы: сб. науч. тр. / отв. ред. Б.Б. Коссов. – М.: НИИВО, 1993. – 215 с.
55. Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М.: «Смысл», 1997.
56. Родина, О.Н. Как психологи выбирают профессию / О.Н. Родина, П.Н. Прудков // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. – Психология. – 2002. – № 3
57. Руттик, М. Консультирование в университетах Венгрии / М. Руттик // Высш. образ. в Европе. – Т. XIX. – 1994. – № 3. – С. 54-59.
58. Смирнов, С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности / С.Д. Смирнов. – М., 2001.
59. Смирнов, С.Д. Психологические факторы успешной учебы студентов вуза / С.Д. Смирнов // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 20. – Педагогическое образование. – 2004. – № 1.
60. Столин, В.В. Семья в психологической консультации / В.В. Столин, А.А. Бодалев. – М., 1989.
61. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. – М., 2000.
62. Укке, Ю.В. Психологическая служба в зарубежных вузах / Ю.В. Укке // Псих. служба вуза: принципы, опыт работы: сб. науч. трудов. – М.: НИИВО, 1993. – С. 201–212.
63. Уоллес, В. Психологическая консультация/ В. Уоллес, Д. Холл. – СПб.: Питер, 2003.
64. Фэйдимен, Дж. Теория и практика личностно – ориентированной психологии/ Дж. Фэйдимен, Р. Фрейгер. – М., 1996.
65. Фролова, Ю.Г. Медицинская психология ; учеб. пособие / Ю.Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2009.
66. Чуркин, А.А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии/ А.А. Чуркин, А.Н. Матюшов. М.: «Триада-Х», 2000.
67. Энрайт, Дж. «Заметки о гештальт-терапии» (Избранные материалы) / Дж. Энрайт // Методические материалы к семинарам. – СПб, 2000.
68. Юпитов, А.В. Профессиональное консультирование студентов в системе многоуровневого высшего образования: Автореф. дис. ... кан. пед. наук/ А.В. Юпитов. – Кемерово, 1997. – 26 с.

Учебное издание

Олифирович Наталья Ивановна
Коптева Светлана Ивановна
Уласевич Тина Васильевна

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОБРАЗОВАНИЯ: КОНСУЛЬТАТИВНАЯ РАБОТА ПСИХОЛОГА В ВУЗЕ

Учебно-методическое пособие

Редактор

Подписано в печать _____. Формат 60х84 1/16. Бумага офсетная. Гарнитура *Arial*.
Печать Riso. Усл. печ. л. _____. Уч.-изд. л. _____. Тираж _____ экз. Заказ _____

Издатель и полиграфическое исполнение:
Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка».
ЛИ № 02330/0494368 от 16.03.09.
ЛП № 02330/0494171 от 03.04.09.
220050, Минск, Советская, 18.

Отпечатано с оригинал-макета заказчика в Учебно-издательском центре БГПУ.
220007, Минск, Могилевская, 37.
E-mail: izdat@bspu.unibel.by.

Олифирович, Н.И.

Формирование социальной идентичности студенческой молодежи : учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, Т.В. Уласевич. – Минск : БГПУ, 2008. – 107 с.

В пособии представлены теоретико-методологические основания для анализа социальной идентичности, а также психотехнологии формирования различных аспектов социальной идентичности студенческой молодежи. Использование материалов пособия позволяет планировать различные стратегии формирования профессиональной, гендерной, гражданской идентичности студенческой молодежи.

Адресуется педагогам-психологам, кураторам, педагогическим работникам общежитий, сотрудникам управлений воспитательной работы, преподавателям вузов и другим специалистам, осуществляющим работу со студенческой молодежью.

Олифирович, Н.И., Коптева, С.И., Шапель, А.Ю.

Психологическая служба образования : справ. пед.-психол. соц.-психол. центра вуза / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, А.Ю. Шапель. – Минск : БГПУ, 2008. – 72 с.

В справочнике рассматриваются основные аспекты профессиональной деятельности педагога-психолога вуза, направленные на обеспечение методическими материалами учебных курсов «Деятельность практического психолога», «Работа психолога в учреждениях образования». Представлены материалы, позволяющие педагогу-психологу планировать работу, учитывая многообразие ее направлений в системе образования.

Адресуется сотрудникам СППС, практическим психологам, студентам психологических факультетов, а также слушателям факультетов переподготовки, получающим психологическое образование.

Олифирович, Н.И.

Психологическая служба образования: реализация личностно ориентированного подхода в деятельности кураторов и воспитателей общежитий: учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, А.Ю. Шапель. – Минск : БГПУ, 2009. – 100 с.

В пособии представлена программа семинаров-практикумов для кураторов и воспитателей общежитий. Использование материалов пособия позволяет подготовить кураторов и воспитателей к личностно ориентированному взаимодействию со студентами, сориентировать их в проблемном поле современной студенческой молодежи.

Адресуется педагогам-психологам социально-психологических служб вузов, кураторам, педагогическим работникам общежитий, преподавателям вузов и другим специалистам, осуществляющим работу со студенческой молодежью.

Олифирович, Н.И.

Психологическая служба образования: консультативная работа психолога в школе : учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, С.И. Коптева, И.В. Лыбко. – Минск : БГПУ, 2009. – 120 с.

Пособие продолжает серию «Психологическая служба образования». В нем содержится информация о психологическом консультировании в школе, специфике данного вида деятельности при работе с различными субъектами педагогического образования.

Адресуется студентам БГПУ, будущим социальным педагогам и педагогам-психологам, а также практикующим педагогам-психологам школьных социально-педагогических и психологических служб.

Олифирович, Н.И.

Психологическая служба образования: профилактика суицидального поведения студенческой молодежи : учеб.-метод. пособие / Н.И. Олифирович, И.А. Погодин, С.И. Коптева. – Минск : БГПУ, 2010. – 104 с.

В пособии представлена программа семинаров-практикумов по профилактике суицидального поведения для кураторов и воспитателей общежитий. Использование материалов пособия позволяет подготовить кураторов и воспитателей к деятельности по профилактике суицидального поведения современной студенческой молодежи.

Адресуется студентам БГПУ, педагогам-психологам социально-психологических служб вузов, кураторам, педагогическим работникам общежитий, преподавателям вузов и другим специалистам, осуществляющим работу со студенческой молодежью.