

Marina Gulina

Therapeutic
and
Counselling Psychology

Марина Гулина

**Терапевтическая
и консультативная
психология**

РЕЧЬ
издательство

Санкт-Петербург
2021

*Книга издана при участии
Торгового Дома «Гуманитарная Академия»**

"Гулина М. А.

Терапевтическая и консультативная психология. СПб.:
Издательство «Речь», 2021. — 352 с, ил.

ISBN 5-9268-0049-8

Эта книга предоставляет российским психологам ценную возможность знакомства с консультативной психологией. В ней описываются различные подходы и предлагаются новые возможности для развития психологии как помогающей профессии. Психотерапия и консультирование рассматриваются как процессы, приводящие к личностным изменениям. Книга содержит сравнение и систематическое описание трех основных подходов в психотерапии и консультировании: психодинамического, когнитивно-бихевиорального и гуманистического.

Книга предназначена для психологов, психотерапевтов и всех, кто интересуется вопросами консультирования.

The book concerns comparative and systematic descriptions of three main approaches in psychotherapy and counselling: psychodynamic, cognitive-behavioural and humanistic. The main conceptual and process-related issues are extracted. Differences are discussed between medical and psychological approaches toward counselling and psychotherapy in Russia, also the relevance of theories and models developed outside Russia for the Russian situation. Counselling is treated as a field of psychology: one which requires theoretical development and research within psychology. The book takes counselling beyond purely the application of procedures and its evaluation according to client satisfaction, toward an understanding of counselling as a series of psychological processes resulting in personality change. New for Russian psychology is the discussion of counselling in terms of social work applications, counselling as discourse, and the ethical and philosophical underpinnings of counselling as a developing professional field.

ISBN 5-9268-0049-8

© М. А. Гулина, 2021

©Издательство «Речь», 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРА.....	7
Глава 1. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ ИЛИ ПРАКТИКА? НАУКА ИЛИ ИСКУССТВО?	
Теория практики и практическая теория.....	10
Системный взгляд на развитие психологического знания.....	18
Место психологического консультирования в системе терапевтической психологии.....	28
Глава 2. ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ	
«Там, где мы мыслим, мы не существуем» (Психоаналитические модели). 48	
Отказ от «внутренних факторов» (Когнитивно-бихевиоральные модели)....93	
«Болезнь - это недоношенное произведение художника»	
(Гуманистическая психология в консультировании и психотерапии).....	123
Глава 3. ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ПРОЦЕСС	
Пациент и психоаналитик: 100 лет одиночества вдвоем.....	138
«Нас расстраивают не вещи, а...» (Когнитивно-бихевиоральная парадигма).....	159
«Эмпатия, но не идентификация» (Гуманистические процессуальные модели).....	176
Глава 4. ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ЯЗЫК	
Символическая функция бессознательного с точки зрения современного психоанализа	198
Бихевиоральный подход к знаковым коммуникациям.....	212
Проблема языка в гуманистической психологии.....	215
Глава 5. ОПЫТЫ ЭКЛЕКТИКИ В ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	
Что «синтезирует» психосинтез?.....	220
Транзактный анализ после Э. Берна.....	232
«Две вещи несовместные»: когнитивно-аналитическая психотерапия	242
Глава 6. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ МИКРО- И МАКРОСИСТЕМАХ (ГРУППА, СЕМЬЯ, СОЦИУМ)	
От индивидуальной к групповой терапевтической психологии.....	252
Семья: группа или гештальт?.....	269
Психологическое консультирование в социуме	278
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	334
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	336

CONTENTS

A. THERAPEUTIC PSYCHOLOGY: THEORY OR PRACTICE? SCIENCE OR ART?	
1. The theory of practice, and practical theory.....	10
2. Systematic approach toward the development of psychotherapeutic knowledge.....	18
3. The place of psychological counselling in therapeutic psychology.....	28
B. PSYCHOTHERAPY AND COUNSELLING AS THEORETICAL MODELS OF PERSONALITY CHANGE	
1. «When we think that we do not exist» (psychoanalytical models).....	48
2. Denying «inner factors» (cognitive-behavioural models).....	93
3. «Illness - is a pre-completed work of art» (humanistic psychology in counselling and psychotherapy).....	123
C PSYCHOTHERAPY AND COUNSELLING AS A PROCESS	
1. Patient and psychoanalyst: 100 years of aloneness together.....	138
2. «We are upset not by things but by...» (the cognitive-behavioural paradigm).....	159
3. «Empathy but not identification» (humanistic process models).....	176
D. PSYCHOTHERAPY AND COUNSELLING AS A LANGUAGE	
1. The symbolic function of the unconscious from the point of view of modern psychoanalysis.....	198
2. The behavioural approach toward sign communication.....	212
3. The problem of language in humanistic psychology.....	215
E. ECLECTICISM IN PSYCHOTHERAPY AND COUNSELLING	
1. What does psychosynthesis «synthesise»?.....	220
2. Transactional analysis after e. berne.....	232
3. «Two incompatible things»: cognitive-analytical therapy.....	242
F. COUNSELLING THE SOCIAL MICRO- AND MACROSYSTEMS (group, family, society)	
1. From the individual, toward group therapeutic psychology.....	252
2. Family: is it group or gestalt?.....	269
3. Psychological counselling within society.....	278
CONCLUSIONS.....	334
REFERENCES	III

ОТ АВТОРА

Как странно! Думал я, с трудом постигая опыт, с легкостью усваивая вывод.

Траектория научной мысли напоминала мне хаотический полет моли... Способность человека знать иную природу кажется мне катастрофически малой, но нет ничего благороднее и необходимее для человеческого сознания, чем это боксующее усилие.

А. Битов. Птицы, или
Новые сведения о человеке

Отечественная психология входит в третье тысячелетие в состоянии, которое можно было бы определить, как «многоликость». С одной стороны, чертой нашего времени является тяготение к глобальным теориям в человекознании, на что противники метатеорий справедливо возражают, что в данный момент отечественная психология страдает от отсутствия *теории практики*. Действительно, профессиональных психологов, работающих с людьми в сфере оказания психологической помощи, чрезвычайно тревожит поспешное практикование частных, локальных методов консультирования и психотерапии: по аналогии с народной медициной «народная психотерапия» — российская, итальянская, индийская и др. — «широко простирает руки в дела человеческие» на гостеприимной российской почве. Следует подчеркнуть, что профессиональных психологов во всем мире, безусловно, не устраивает такое решение проблемы «теории практики», когда авторы-самородки, не потрудясь заглянуть в книги, создают «новую» концепцию, а их ученики и последователи придерживаются этой обычно очень компактной теории и уже не интересуются идеями великих предшественников своего учителя.

Без научной интеграции разнородного отечественного и зарубежного опыта психологической (психотерапевтической и консультативной) помощи, без работы над созданием общей теории терапевтической психологии все имеющие в настоящее время место профессиональные дискуссии обречены на неуспешные даже внутри самой психологической науки. Кроме того, без достаточно осмыслинной *теории практики* психологической

помощи поспешная трансплантация идей и методов может создавать почву для искажений, опасных не только для престижа психологической науки, но, главное, для людей, которым оказывается помочь, и для общества, на которое *всегда* оказывают влияние профессиональные этические ценности, исповедуемые учеными как теоретиками, так и профессиональными практиками, даже если это влияние внешне кажется незначительным.

Э. Берн в процессе обучения психотерапии советовал своим ученикам: «Говорите так, чтобы вас понял пятилетний ребенок».

Данная книга является «взрослым» ответом, который я, следуя совету Э. Берна, сформулировала бы так: «Понимаешь, не важно, какой теории ты придерживаешься, но она должна быть».

Взрослые отличаются от детей мерой собственной ответственности за то, что они делают, поэтому я хочу напомнить о разнице между частной идеей и целостной психологической теорией. За последней всегда должны стоять собственная философия (а следовательно, и этика), она должна быть основана на сопоставлении экспериментальных данных и систематических наблюдений, она должна в равной мере пытаться описать как нормальные процессы психики, так и их искажения; она должна отражать процесс развития человеческой психики. Кроме того,

терапевтическая психологическая теория должна отвечать на вопросы не только «что?» и «почему?», но и «как?». Она имеет дело не только с объяснением, но и с интерпретацией, а создание интерпретации возможно только в диалоге; в диалоге, где *субъектно-объектные отношения становятся как целью изменений, так и средством этих изменений.*

Глава 1

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ ИЛИ ПРАКТИКА? НАУКА ИЛИ ИСКУССТВО?

ТЕОРИЯ ПРАКТИКИ И ПРАКТИЧНАЯ ТЕОРИЯ

Что вы можете доказать себе и своему времени силой разума, логики, науки — того хочет время.

Ф. Лассаль

Наиболее драматичным изменением в российской психологии последнего десятилетия явилось то, что отечественным профессиональным психологам наше общество второй раз после периода педологии (1920-1930-е гг.) предложило развивать новый вид или даже тип знаний о человеке как о личности и индивидуальности, — условно назовем его терапевтическим психологическим знанием или используем термин, предложенный Л. Бреммером и Э. Шостром (Brammer, Shostrom, 1968), — «терапевтическая психология». Этот новый этап ознаменовался тем, что, в отличие от традиционного для академической науки психологического знания о человеке как объекте познания, где акцент ставится на поиск общих законов развития психики, представленного, например, в дифференциальной психологии или психологии личности, — в области терапевтической психологии или, в частности, в теории психологической помощи в новом свете предстает проблема психологического познания человека: ПОНИМАНИЯ его как личности и индивидуальности и объяснения внутренних причин его индивидуального поведения.

Принципиальное отличие этого этапа, свидетелями которого все мы являемся, заключается в смещении акцента с естественнонаучной традиции в психологии на гуманитарную. Эта внутренняя научная дилемма для психологии не нова, и существуют различные философские пути ее рассмотрения. Одна из крайних точек зрения, принадлежащая Д. Ньюбrough (Newbrough, 1997),

заключается в том, что существуют «две психологии», два параллельных психологических знания о человеке: естественнонаучное и гуманитарное. Другие авторы размышляют об изменении соотношения между экспериментальной (от *experiment*) и экспериментальной (от *experience*) психологией (Криппнер, де Карвало, 1993); между номинализмом и эссециализмом (Поппер, 1992).

В отечественной психологии дискуссия на эту тему развернулась с конца 1980-х гг. Так, Л. А. Радзиховский (1989), «возвращаясь» к В. Дильтею, В. Виндельбанду, А. Бергсону в обсуждении вопроса строгости-нестрогости психологических теорий, говорит о понимающей и объяснительной, номотетической и идеографической психологи. О нестрогости психологической теории пишет Г. В. Суходольский (1998), хотя для его методологической позиции свойствен оптимизм, и он считает, что перспектива развития психологии связана именно с ее движением к строгости. А. М. Эткинд (1987) видит отличие «академической» и «практической» психологии в различных их задачах: «исследование» в противоположность «изменению». А. А. Пузырёй (1988) пишет о следующей диаде: об естественнонаучном мышлении в психологии с его ориентацией на «практическую теорию» и о психотехническом типе научного психологического мышления, который ориентирован на «теоретическую практику». В. А. Богданов (1990) разделяет причинный и целевой подходы, идущие еще от Галилея и Аристотеля, и видит их отражение в психологии в наличии двух различных языков: «языка черт» и «языка факторов ситуации», или структурной в противоположность дискриптивной психологии (забегая вперед, заметим, что проведенный нами анализ показал связь современного психоанализа со структурной лингвистикой, а бихевиоризма — с дискриптивной лингвистикой).

Более взвешенная позиция заключается, на наш взгляд, в том, что простое противопоставление гуманитарного и естественнонаучного знания, понимания и объяснения уже не представляется плодотворным, поэтому неэффективны и частные проявления этого противопоставления, выражающиеся в спорах о научности и ненаучности тех или иных психологических под-ходов, школ, методов. Если обратиться к современной эпистемологии, то мы увидим, что многие философы признают тот факт, что наука как сфера методического, упорядоченного знания принципиально неполна: за пределы ее компетенции

выходят, в частности, ее собственные основания; об этом писали П. фейерабенд (1986), В. П. Зинченко (1991), К. Поппер (1992), Х.-Г. Гадамер (1998) и др. Вспомним высказывание К. Поппера о том, что наука есть здание, воздвигнутое на сваях, не достигающих дна болота. Некоторым оптимизмом, впрочем, проникнута его идея «рациональной теории традиции»: в науке никогда невозможно полное освобождение от предшествовавших традиций и начало «сначала» (хотя он и считал, что можно освободиться от табу традиции, критически осмыслив ее, поняв ее цели и задачи и приняв ее). Он полагал, что можно осознанно существовать в научной традиции, контролируя ее воздействие на нас. В этом свете становится ясным разделение (но не противопоставление) гуманитарного и естественнонаучного знания по степени необходимости и целесообразности использования объективирующего подхода в каждом из этих видов знания о человеке. Объективирующее знание, безусловно, имеет право на существование в психологии, если исследователь, стоящий на этих позициях, действительно осознает ограничения этого метода и признает их открыто, как, например, тот же Поппер с его защитой идеи «частичной социальной инженерии».

Кроме проблемы ограниченности любого метода в познании одного человека другим возникает дополнительная проблема, также замеченная философами. Например, Х.-Г. Гадамер, сравнивая естественнонаучный и гуманитарный подходы к познанию человека, приходит к выводу, что такой опыт познания другого человека, который выделяет в его поведении типичные черты и способен предсказывать его действия («опыт Ты»), «аналогичен расчету, превращающему все в средство достижения наших целей, и с моральной точки зрения есть чистейший эгоизм» (Гадамер, 1988, с. 132). Такому отношению Гадамер противопоставляет «открытость другому Ты». В. И. Медведев вслед за ним считает, что гуманитарное знание по сравнению с естественнонаучным «способствует целевой ориентации и улучшению коммуникаций в человеческом обществе» (Медведев, 1997, с. 167). (Здесь пора оговориться: термин «гуманитаризация» используется разными авторами в различном смысле. Так, о необходимости гуманитаризации психологической науки неоднократно и темпераментно писал Б. С. Братусь, 1990, 1997, имея в виду развитие определенного ценностного подхода, свойственного гуманистической психологии.)

В защиту практического знания, где невозможно руководствоваться лишь достоверными знаниями, высказывался и И. Кант (1964, т. 3). С. Кьеркегор утверждал, что любой выбор («или-или») носит глубоко личный характер и не может опираться на общезначимое знание (см.: Шестов, 1991). Ф. Ницше (1994) писал, что наука возникла из отвращения интеллекта к хосу, к непредсказуемости жизни, которую, наоборот, следует принять. Л. Шестов (1991) считает, что, вместо того чтобы убеждаться в разумной упорядоченности мира, философия должна научить нас жить в неупорядоченном и непредсказуемом мире. М. Бубер (1995) неоднократно возвращается к мысли, что «мир не сопричастен опыту». Таким образом, ряд философов уже готовы принять идею ограниченности сциентистского подхода к познанию человека; вопрос заключается в том, готовы ли к этому психологи, потому что разрыв между эмпирической психологией с ее естественнонаучными традициями и тем, что мы можем назвать гуманитарной психологией, может казаться несущественным только для неспециалистов, непсихологов.

Сегодня, говоря о неправомерности противопоставления этих двух видов знания, мы имеем в виду уже не то, что гуманитарные науки являются «незрелыми» науками, где присутствуют необратимые процессы, нестабильность, уникальные события, нарративность, как это ставилось им в укор ранее. Наоборот, даже физики все больше высказываются о том, что в их области обнаруживается ряд проблем, которые в прошлом побуждали многих сомневаться в научности гуманитарных дисциплин. Естествознание, а не только гуманитарные науки, обнаруживает себя в мире, «где есть риск и возможность выбора, а с ним — этическая ответственность» (Медведев, 1997, с. 198). К слову «этика» мы еще не раз вернемся в последующем изложении, но сразу отметим, что, видимо, в этических вопросах не следует придерживаться иллюзий, свойственных «черно-белому» мышлению, и говорить об этических проблемах в терминах альтернативы:

«выгода или служение» (Бондаренко, 1993, с. 66).

На наш взгляд, безусловно, существуют различные виды человеческого опыта и поэтому существуют различные виды знания о человеке: философское, религиозное, медицинское, психологическое, психоаналитическое и др. В них по-разному представлены интуитивное и логическое; эмпирическое и теоретическое; знание *de dicto, de re и de se*.

Что касается терапевтического психологического знания, то для него характерными, по нашему мнению, оказываются следующие особенности.

- Новое и специфическое значение приобретает аксиологический компонент психологического знания наряду с гносеологическим и праксеологическим.

Этот компонент сопряжен с ценностным отношением субъекта к объекту, которое нельзя свести ни к гносеологическому, ни к праксеологическому аспекту. Как известно со времен Д. Юма (1965), ценности не могут быть отождествлены со знаниями, поскольку «суждения о должном» невыводимы из «суждений о сущем». Это положение было принято впоследствии представителями различных философских направлений. М. С. Каган определяет ценность как «отношение данного пред- мета к интересам, идеалам и потребностям субъекта» (Каган, 1988, с. 65). Содержание ценностей реализуется в терапевтическом знании чаще всего в профессиональной этике психолога, но на самом деле этому содржанию подчинены и гносеологические, и праксеологические аспекты его профессиональной деятельности. Здесь видится некий парадокс, отмеченный Л. Витгенштейном и заключающийся в том, что «в мире нет ценности», в том смысле, что мир фактичен. Ценностное же, этическое, не принадлежит к событиям, фактам, феноменам мира; оно не фактично, его природа совсем иная, считал философ. Связь этики и мира в своих «Дневниках» Витгенштейн описывает следующим образом: «...все, что происходит, — исходит ли оно от камня или от моего тела, — ни хорошо, ни плохо... Этика находится в другом ряду. Она трактует не о мире. Этика, как и логика, должна быть условием мира. <...> ...но субъект воли существует. Не будь воли — не будет и центра мира, который мы называем "Я" и который является носителем этического. Добро и зло — это по сути не мир, а "Я"» (Витгенштейн, 1994, с. 132). Он считал, что этическое невыразимо.

- Понимание рассматривается не как «прелюдия к объяснению» (что характерно для научного позитивизма), а как равноправная, более того, в некоторых психотерапевтических школах и доминирующая (например, клиент-центрированная психотерапия) и даже единственная (например, психосинтез с его запретом на интерпретацию) составляющая процесса познания человека.

Эта традиция в гносеологии идет от В. Дильтея, созданная им «философия жизни» опровергает правомерность сведения человека к разуму, к познавательной активности. «В жилах по- знающего субъекта, — пишет Дильтей, — какого конструируют Локк, Юм, Кант, течет не настоящая кровь, а разжиженный сок разума в виде чисто мыслительной деятельности » (Дильтей, 1996, с. 46). Он настаивает на необходимости рассматривать человека как целое даже при анализе его мышления. Существуют, согласно его концепции, два различных типа опыта — внешний и внутренний, и в естественнонаучном мышлении находит отражение только первый. Но человек не дан самому себе как та- кой же объект, что и все другие: он дан себе во внутреннем опыте, областью исследования последнего являются «науки о духе ». Своеобразие предмета требует и соответствующего метода, таким специфическим методом наук о духе, по мнению Дильтея, является *понимание*, которое он определяет как обретение вновь

«Я» в «Ты», т. е. повторное переживание чужого опыта, *вчувствование*. Понимание — это процесс, который дает внутреннее внешнему ряду чувств и ощущений; процесс, с помощью которого мы интуитивно чувствуем за знаком, данным нашим чувствам, психическую реальность, выражением которой он является. При этом понимание самого себя выступает как основа понимания проявлений другой жизни, чужого духа. Сопереживание, т. е. перенесение себя на место другого, является, по мнению Дильтея, творчеством, так как оно открывает перед человеком возможности, не существующие в его внешней реальной жизни. Таким образом, возникла известная дилемма последующих дискуссий о методах познания человека и общества: понимание в противоположность объяснению. Для процессов консультирования как процессов слушания и понимания эта специфика представляется особенно важной.

- По сравнению с общепсихологическим знанием о человеке в психологическом терапевтическом знании необходимым, хотя и недостаточным, условием становится знание *de se*, т. е., в частности, индивидуальное знание психолога о себе самом.
- Развитие знания *de se* (знание, объектом которого является собственное «Я»), а не только *de re* (знание конкретных, единичных фактов) и *de dicto* (обобщенное знание о неком явлении; подробнее см.: The Cambridge Dictionary

of Philosophy, 1995, p. 410-412) является для различных психотерапевтических школ либо средством, либо целью познания человека, а в некоторых подходах и ценностью, положенной в основу терапевтического процесса.

- В терапевтических отношениях познание человека может носить различный процессуальный характер, но познание — это всегда диалог, где каждый человек (как клиент, так и консультант) становится и объектом, и субъектом познания.

О диалогическом характере языка неоднократно писал М. М. Бахтин, более того, он утверждал, что «принцип оформления души есть принцип оформления внутренней жизни извне, из другого сознания» (Бахтин, 1979, с. 88). М. Бубер обосновывал положение о том, что познание подразумевает отнесенность к отношениям между объектами, а не сами объекты: «Основные слова суть не отдельные слова, но пары слов... Когда говорится Ты, говорится и Я сочетания Я-Ты. Когда говорится Оно, говорится и Я сочетания Я-Оно» (Бубер, 1995, с. 16). Развивая эту мысль, он писал: «Сосредоточение и сплавление в целостное существо не может осуществиться ни через меня, ни без меня: я становлюсь Я, соотнося себя с Ты, становясь Я, я говорю Ты. Всякая действительная жизнь есть встреча» (Там же, с. 21). В философии постмодернизма, в структурализме и современном психоанализе эти идеи нашли глубокое развитие. Вспомним высказывание, например, Лакана: «только с места Другого открывается истина Субъекта» (Lacan, 1966, p. 68). Имеются и возражения против этой точки зрения, например, со стороны С. Л. Братченко, который предлагает избегать «диалогического фундаментализма» и вместо этого говорить просто о социальной, интерсубъектной природе психического (Братченко, 1997, с. 220).

- В результате процесса терапевтического познания образуется новая реальность, характеризующаяся измененными ценностями и новым уровнем задач, стоящих перед обоими участниками процесса.
- Терапевтическое психологическое знание оперирует не только и не столько понятием «истина» (как это характерно для эмпирической психологии), сколько понятием «правда», что является в целом справедливым для всех терапевтических подходов, какими бы различающимися по всем остальным параметрам они ни были.

Идея правды в философии по-разному развивалась в работах И. Канта (1964, т. 4), В. С. Соловьева (1996); в современной отечественной психологии эту проблему разрабатывает В. В. Знаков, который вводит психологическую категорию правды, определяя ее как «сочетание истинной и ценностно-нормативной оценки знания» (Знаков, 1993, с. 15).

- В основе терапевтического психологического знания в отличие от психотерапевтического медицинского знания лежит не понятие психического здоровья, а понятие терапевтической модели изменений личности, которая (модель) свободна от идеи «нормальности-ненормальности»: она заменена различными вариациями концепции индивидуального развития личности.

Это положение легко принимается на уровне теоретических и методологических рассуждений большинством психологов и психотерапевтов самых различных школ и направлений, но на уровне реального процесса оказания психологической помощи мы довольно часто встречаемся с тем, что клиническая позиция по отношению к пациенту имеет место, но не осознается специалистом. Примером может являться, скажем, «терапия творческим самовыражением», где «обращение к духовным компонентам личности» (Бурно, 1989, с. 4), а также «формирование целебного светлого мироощущения» (Там же, с. 64) происходят на основе «разъяснительно-воспитательного нравственно-творческого познания себя и других» «сообразно клиническим особенностям» пациентов (Там же, с. 62).

- Совершенно особое значение в терапевтическом психологическом знании приобретают язык и его символические функции в процессе познания личности.

Необходимо еще и еще раз заметить, что Фрейд не только развил теорию и практику психоанализа; он в первую очередь открыл новую профессию: слушать пациента, причем говорение и слушание в процессе психоанализа (а также в процессах неклинической психотерапии, психологического консультирования в его направленных на развитие клиента формах) отличаются от этих процессов в других видах коммуникаций. Речь идет не о том, что «слово лечит», как это часто говорится о психотерапии, а о том, что при взвешенном содействии психоаналитика (психотерапевта, консультанта, ориентированных на слушание клиента, а не на другие виды помощи)

услышанное собственное слово ведет к возможности открытия нового, хотя уже имевшегося знания о себе.

- Неизмеримо возрастает философская значимость единичного, индивидуально неповторимого в противовес рационализму и панлогизму с их подчеркнутым интересом к универсальному.

Эта традиция идет от работ Шопенгауэра, Кьеркегора, Витгенштейна в философии и от работ Фрейда, Адлера, Оллпорта, Мюррея, Ананьева в психологии. В последнее десятилетие для отечественной психологии проблема индивидуальности формулируется еще более остро, чем это было обозначено, например, в трудах Б. Г. Ананьева: «все больше психологов встают на точку зрения, что «的独特性 (的独特性) человека, внутренний мир которого шире любой совокупности выделяемых в нем черт и поведение которого непредсказуемо, вырывается из всех рамок его теоретических определений и управляемых алгоритмов» (Каган, Эткинд, 1989, с. 6).

В целом можно согласиться с точкой зрения, что в настоящее время происходит изменение не только и не столько структуры психологии, сколько системы психологии в изменяющейся системе видения мира (Пригожий, Стенгерс, 1986). В. Е. Каган считает, что в процессе актуальных изменений отечественной психологической науки «изменяется не только семантика психологии, но и семиотика, внутренние и внешние границы ее семиотического пространства, сегодня включающего в себя и психотерапию, на монопольное владение которой претендовала, да и продолжает претендовать медицина» (Каган, 1997, с. 112).

СИСТЕМНЫЙ ВЗГЛЯД НА РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ

Помни об общем принципе и ты не будешь нуждаться в совете.

Эпиктет

А. Н. Леонтьев в докладе «О системном анализе в психологии» (1991, с. 117) говорил, что «нет ничего более трудного, чем методологические проблемы наук, и среди них, может

быть, самыми трудными являются методологические проблемы психологии». Он определял системный подход как «анализ в идее, порождающего явления, составляющие предмет познания, т. е. раскрытие субстанции этих явлений (их сущности), которое включает в себя и сами эти явления» (Там же, с. 119).

Обсуждая судьбу системного анализа в отечественной психологии, В. П. Зинченко возражает: «В нашем извращенном сознании все сместились. Павловское "все в методе" трансформировалось во "все в идеологии", "все в методологии", "все в системном подходе"» (1991, с. 121). Он считает, что «марксистский системный анализ в психологии еще не состоялся, как не состоялся, впрочем, и обещанный нам системный подход. И тому и другому должны предшествовать новые мысли и действия. А после них будет видно, да и название придет само» (Там же, с. 136).

Любой этап процесса познания имеет свой язык: для эмпирического этапа он более описательный, для концептуального — более абстрактный, часто использующий аппарат логики или математики. Кроме того, процессы познания носят циклический характер. Так К. Левин (Lewin, 1947, с. 149) предложил следующую модель (рис. 1) для описания процесса переживания или опыта (*experience*).



Рис. 1. Опыт как циклический процесс (Lewin, 1947)

Вопрос о возможности системного подхода в области терапевтической психологии осложняется тем, что, как мы обсуждали ранее, этот тип знания отличается по ряду характеристик от «строгого» научного психологического подхода. На самом деле знание человека о мире и его способность действовать

в этом мире складываются из различных видов знаний. Можно согласиться с той точкой зрения, что научное знание существует как пошаговый процесс движения от наблюдений к описанию ситуации, затем к прояснению исходов, формулированию проблемы в рамках специального языка, формулированию гипотез, выбору контролируемых методов исследования, сбору данных, переводу данных на язык значимой интерпретации, проверке полученных знаний и в завершении к включению нового знания в систему уже существовавшего представления об этом предмете. Однако это является лишь одним из способов познания мира. Кроме него важное значение как в истории развития науки, так и в развитии знания отдельного человека имеют ОПЫТ как наблюдение и проживание даже единичной ситуации, ОРГАНИЗОВАННЫЙ СБОР ИНФОРМАЦИИ, или эмпирическое исследование, КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ опыта или информации, ТЕСТИРОВАНИЕ, или верификация гипотез, КОНКРЕТИЗАЦИЯ и КОММУНИКАЦИЯ (Негарп, 1958).

Опыт в рамках этой классификации можно охарактеризовать как непосредственный и часто интуитивный процесс, он поставляет «сырые» данные для последующих этапов осмысления, часто носит характер проб и ошибок. Во многих сферах профессиональной деятельности можно найти примеры того, как высокий профессионализм обеспечивается только за счет опыта, который не концептуализирован: искусство и ремесла в их различных проявлениях, педагогика, социальная работа на этапе ее возникновения. Он может характеризоваться совершенным знанием условий и процесса без знания причин, порождающих эти процессы.

Эмпирическое исследование в сущности представляет собой организованный сбор информации и уже имеет место во многих областях психологического консультирования: это мониторинг состояния клиентов от сессии к сессии, сравнение эффективности различных программ и т. п. В области социальной работы это может быть, например, сбор информации об условиях, увеличивающих вероятность делинквентного поведения молодых людей в зависимости от истории их детского развития (одно из таких исследований — лонгитюдное исследование, проводимое в течение последних 40 лет психологами Кембриджа под руководством Д. Веста). Подобные исследования помогают направленно и осознанно влиять на условия, которые мо-

тут быть факторами позитивных изменений или, наоборот, факторами риска в тех или иных неблагоприятных ситуациях (недостаточный консультативный подход, отсутствие внимания к ребенку в семье), но также являются недостаточными для определения причин исследуемых явлений.

Более полное понимание требует следующего шага — концептуализации; Дж. Конант (Conant, 1952) определяет его как рабочую гипотезу большого масштаба, а именно как динамическое целое, состоящее из ряда понятий и организованное в некотором отношении к определенной модели. Примером концептуализации может быть использование модели защитных механизмов Эго в работе с детьми, страдающими поведенческими расстройствами (воровство, например).

Тестирование, верификация, или проверка полученных знаний, может носить характер логического, экспериментального или эмпирического оценивания правильности сделанных выводов прежде, чем, например, формулировать рекомендации.

Следующий этап — конкретизация — является необходимым шагом перевода полученных результатов с абстрактного языка концептуальной модели на конкретный язык практики, часто отвечающий на вопрос «как?», а не только «почему?», «где?», «когда?». В этом смысле ряд направлений в психологическом консультировании и социальной работе являются высокоразвитыми, поскольку достигли этого этапа.

Последний элемент процесса познания — коммуникация — часто игнорируется, хотя именно он обеспечивает взаимодействие между различными этапами и процессами познания. Так, например, передача опыта в областях профессиональной помощи (консультирование и др.) представляется процессом чрезвычайно важным, но отличающимся от передачи концептуальных моделей в той же, скажем, области.

Развивая модель Левина и используя свой язык описания системного подхода, Херн предлагает более разработанную модель процесса познания (рис. 2). При этом он настаивает на тесной взаимозависимости между а) убеждениями, знаниями и навыками в профессиональной деятельности помощника (социального работника, психолога); б) опытом, сбором информации, концептуализацией, тестированием, конкретизацией и коммуникацией в процессе формирования профессиональных знаний.

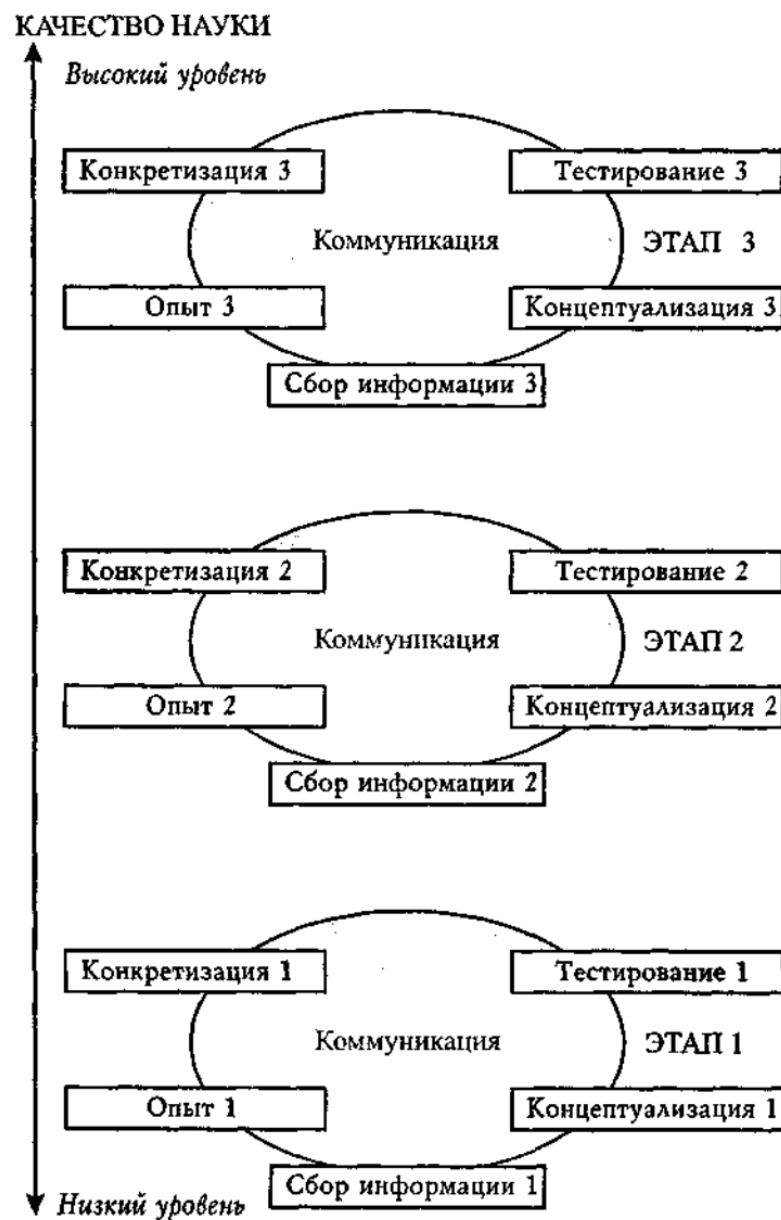


Рис. 2. Процесс познания: взаимосвязь различных этапов (Hearst, 1958)

В качестве рабочего определения системы можно предложить (из многих возможных других) следующее: система — это центральный интегрирующий конструкт, условием существования которого является наличие описания подсистем, которые действуют как функциональные единицы и как части надсистемы (т. е. системы следующего порядка, которая включает в себя данную систему и ее окружение); как целое она функционирует в соответствии с принципом завершенности и стремится поддерживать себя в стабильном состоянии. Процесс создания концептуальной системы является, естественно, также циклическим и включает следующие этапы (рис. 3).



Рис. 3. Процесс создания концептуальной системы (Heagp, 1958)

Только после создания концептуальной рамки, хотя бы в ее первом варианте, возможно формулирование гипотез. При этом предпочтительно, чтобы гипотезы логически следовали из созданной рамки и чтобы они, насколько это возможно, подлежали экспериментальной верификации.

И последнее, что видится необходимым для создания системного описания, — это обозначить те базовые термины, которые будут использованы. Существует большой диапазон различий в использовании термина «теория»: от общей теории, объясняющей ряд разнородных феноменов, до теории как описания техники и процедуры; эти различия обычно осознаются учеными, работающими над созданием «теории практики». Мы будем понимать под ТЕОРИЕЙ внутренне содержательную группу верифицируемых концепций, помня при этом, что верификация носит скорее относительный во времени характер, чем абсолютный, иными словами, она правомерна и адекватна на данный момент времени и при данном уровне разработанности соответствующих методов верификации.

Теория динамична и всегда временна, считают ряд теоретиков и историков науки, так как в любой области научного знания можно найти примеры тому, как принципиально различные теоретические концепции сосуществовали одновременно либо сменяли друг друга. В антропологии это история борьбы между «исторической» и «функционалистской» школами; в психологии — например, современная острая дискуссия о количественных и качественных методах исследования; в психотерапии — о медицинских, психоаналитических и психологических моделях; а в социальной работе — это, к примеру, сосуществование функциональной и диагностической школ.

Под ГИПОТЕЗОЙ нами будет пониматься временное предположение о причинах феноменов или связях между ними. «Хорошая» гипотеза согласуется с наблюдаемыми явлениями; не противоречит законам природы, принятым наукой как установленные; сформулирована в наиболее простых, насколько это возможно, терминах; позволяет проводить над собой операции дедукции, которые могут быть экспериментально верифицированы.

ПОНЯТИЕ мы вслед за Херном будем называть мыслительный образ предмета или действия (Неагп, 1958). Это скорее

идея образа, чем сам образ. Чтобы быть полезным для построения теории, понятие (или «концепт») должно содержать описание характеристик, присущих объекту или явлению, и это описание должно быть сформулировано в понятной для группы специалистов форме. В теории психологической помощи можно отметить дефицит сформулированных понятий, которые часто невольно подменяются принципами (например, практики работы) и доктринами (например, демократической или иной).

КОНСТРУКТОМ предлагается называть понятия, сформулированные на более высоком уровне абстрактности; в отличие

от просто понятия конструкт описывает характеристики, которые трудно или невозможно пока наблюдать. «Личность», «Эго» — примеры скорее конструктов, чем понятий с этой точки зрения. МОДЕЛЬЮ будем называть символическую презентацию воспринимаемого феномена. «Создавая модель, мы концептуально помечаем каждую часть наблюдаемого комплекса. Более того, это включает замещение некоторых частей комплекса некоторыми презентациями или символами. Каждая модель является паттерном символов, правил и процессов, ко-

торые приняты как соответствующие — частично или полностью — существующему изучаемому комплексу. Она характеризуется, таким образом, определенной соотнесенностью с реальностью и своей определенной верифицированностью по отношению к реальности» (Meadows, 1957, p. 33). Модели могут классифицироваться по различным основаниям. Так, по уровню своей абстрактности они могут заполнять континуум от иконических или пиктографических моделей через различной степени абстрактности описательные модели до математических моделей. Модели могут также различаться по характеру метафор, которые они используют (известными примерами являются механистические и организмические модели). Некоторые авторы считают, что в области наук о человеке возможны и допустимы модели, где используются метафоры различных типов, если ученый осознает, какие метафоры и для каких целей он использует (George, 1953). Но модели любого типа и вида имеют свои достоинства и ограничения.

В построении теории также важным является поиск АНАЛОГИЙ, особенно аналогий высокого уровня обобщения, например аналогия из физики — открытые и закрытые системы. Однако использование аналогий требует некоторой научной осторожности.

Таким образом, основными положениями, которые представляются наиболее важными в проводимом нами анализе, на данный момент являются следующие:

- профессиональная практика обусловливается специфической для нее комбинацией убеждений, знаний и навыков деятельности;
- профессиональное знание может носить не только «строго» научный характер: накопление эмпирического опыта в процессе развития ряда областей знаний может значительно опережать концептуализацию этого опыта;
- процесс приобретения любого знания носит спиралеобразный характер и состоит из взаимосвязанных между собой процессов — опыта, сбора информации, концептуализации, тестирования (верификации), конкретизации и коммуникации;
- критерием уровня развития профессионализма в конкретной области является степень интегрированности профессионального опыта;

- в создании системной теории профессиональной деятельности теоретики и практики могут использовать самые разнообразные теории, гипотезы, понятия, конструкты, модели, метафоры и аналогии, если: а) соблюдается подчиненность разработок общеразделяемым профессиональным ценностям; б) осознаются ограничения конкретных используемых или создаваемых теории, гипотезы, понятия, конструкта и модели, а также осознается при- рода используемых метафор и аналогий.

Итак, можно придерживаться позиции, что любая практика (психологическая помощь и т. п.) — это своего рода искусство, поэтому строгий научный подход к ней иллюзорен; можно же, напротив, считать, что за любой практикой стоит, возможно еще не сформулированная, теория. Мы считаем, что *теория практики* необходима хотя бы потому, что ее наличие подразумевает осуществление профессиональной деятельности в соответствии с осознаваемыми предсказуемыми и рациональными последствиями соответствующих действий. Заметим, что, на наш взгляд, различие в психологии различных составляющих: собственно психологии как фундаментальной науки, прикладной психологии и психологической практики, предлагаемое в свое время Ф. Е. Василюком (1992), может вести к еще большему разрыву между теорией и практикой, если теория не будет развиваться в соответствии с профессионально понимаемыми потребностями как внешней, так и внутренней научной реальности. Профессиональными можно назвать те умения и навыки, которые, может быть и не достигнув уровня искусства, обеспечивают максимально возможное соответствие между действиями и намерениями, целями действия. Многие столь актуальные сегодня дискуссии о проблемах профессионализма в психологии (а острее всего вопрос стоит о так называемой практической психологии, под которой подразумевается чаще всего то, что мы называем психологической помощью) станут более продуктивными, когда мы осознаем, что для общества профессиональной практику делает уникальное сочетание убеждений как сформулированных ценностей, которые исповедуют профессионалы, их знаний и навыков.

Именно поэтому нами в качестве концептуальной рамки для рассмотрения различных теоретических подходов была предложена следующая трехкомпонентная структура (рис. 4).



Рис. 4. Концептуальная рамка терапевтической психологической теории

Заметим, что, на наш взгляд, представленная на рис. 4 структура является своего рода гештальтом в смысле своей принципиальной неразделимости, хотя эта внутренняя взаимосвязь всех трех компонентов не всегда ясно сформулирована в конкретной теории или теории практики. Говоря о принципиальной неразрывности этой модели, мы прекрасно осознаем тот факт, что в реальности нам знаком опыт изолированного существования отдельных компонентов этой структуры. Так в истории существования философских и религиозных школ мы можем найти примеры того, что психологическая помощь могла быть оказана только и исключительно на ценностном уровне, а концептуальные и процессуальные характеристики оставались за пределами внимания участников процесса. В совсем недавнем прошлом отечественной психологии терапевтические психологические теории существовали ТОЛЬКО как теории, методы же, репрезентирующие ту или иную теорию, фактически не существовали в профессиональном сознании. Наше актуальное настоящее, наоборот, демонстрирует примеры поспешного практикования какой-нибудь «сказкотерапии» без потребности в концептуальном осмыслении и оформлении данного «подхода».

Для сопоставления нами были выбраны три наиболее крупные группы теорий, которые характеризуются ярко выраженным терапевтическим компонентом и оказывают наиболее сильное влияние на практику психологической помощи. Это группы психодинамических концепций, когнитивно-бихевиоральных и гуманистических. Кроме того, в главе 4 рассмотрены несколько современных психотерапевтических теорий, которые являются конкретными воплощениями интегративного

подхода или попытками такового. Это психосинтез, современный транзактный анализ и когнитивно-аналитическая терапия.

Сравнение различных подходов, проделанное нами, носило, по мере возможности, неоценочный характер, хотя, безусловно, различные подходы не равнозначны по критериям своей теоретической (философской, психологической, этической) значимости, по своей инструментальной разработанности, по вкладу в другие области человеческого знания и опыта. Серьезным препятствием для сравнительного анализа является и то, что теории и методы создавались в разное время в различных исторических и культурных условиях, что естественно привело к использованию разных языков описания, связанных с особенностями научных традиций. При сопоставлении этих языков описания можно только еще раз подтвердить, что, несмотря на столь интенсивное развитие теории психологического консультирования, до сих пор нет семантического холизма как в отношении ряда основополагающих понятий, так и в отношении многих других терминов. Ниже мы проясним наше понимание ряда основополагающих для данной области понятий консультирования, психотерапии и других видов психологической помощи.

МЕСТО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Разум есть способность видеть связь общего с частным.

И. Кант

Ситуация с психологическим консультированием в нашей стране очень сходна с тем, что переживали европейские страны около 20 лет назад. Тогда консультирование в виде первоначально американского трансплантата произвело глубокие изменения в социальных процессах и очень быстро стало необходимым компонентом самых различных сфер обществен-

ного устройства. М. Херберт, известный современный британский профессор психологии и социальной работы, описывает эту ситуацию следующим образом: «...консультанты повсюду... вы можете встретить их в школах, промышленных предприятиях, больницах, социальных службах... существуют консультанты по вопросам брака, развода, развития карьеры, острой утраты, абортов... консультирование родителей, студентов, пенсионеров и т. д.» (Herbert, 1988, p. 48).

Британская ассоциация консультирования в своем уставе определяет консультирование как процесс, при котором «человек, берущий на себя регулярно или временно роль консультанта, открыто и определенно предлагает и соглашается посвятить свое время, внимание и уважение другому человеку или людям, которые временно будут в роли его клиентов» (CCETSW, 1990, p. 3). Задача консультанта, в соответствии с этим документом, заключается в том, чтобы дать клиенту возможность исследовать, обнаружить и прояснить источники и пути, которые позволят ему жить более плодотворно и двигаться в сторону лучшего самочувствия.

Это очень широкое определение, из которого следует, что в консультировании могут использоваться различные подходы, кроме того, психологическое консультирование в рамках даже одного подхода будет отличаться в зависимости от области, где оно применяется. Например, в социальной работе с конкретным случаем (*social casework* или *case management*), в последние годы все больше авторов по соображениям профессиональной этики предпочитают называть этот самый старый метод социальной работы по-другому, а именно *one-to-one*) консультирование является одной из трех составляющих работы наряду с созданием сети (*networking*) и мобилизацией ресурсов (*mobilising resources*). И если социальный работник в консультационной части своей работы со случаем (т. е. в индивидуальной работе с ситуацией, где клиент или группа людей рассматривается как центр ситуации) решает, например, использовать бихевиоральный подход (*behavioural social work*) или психоаналитическую (*psychosocial approach* или *dynamic casework*) парадигму, то его консультирование будет отличаться от консультирования психолога, использующего концептуально аналогичный подход. (Заметим, что приведенные англоязычные термины являются устоявшимися для практики

социальной работы за рубежом и используются во всех учебниках по методам социальной работы.)

Отношение отечественных психологов к консультированию в настоящий момент полярно: одни считают, что психологическое консультирование не имеет собственного предмета и является только прикладной областью отдельных теоретических разработок в психологии; другие впадают в противоположную опасную крайность, игнорируя теоретические основы консультирования и рассматривая его как набор практических методов и приемов в работе с консультируемым. Вторая точка зрения часто встречается и хорошо узнается в случаях, когда психолог-консультант оперирует какой-либо одной компактной, «любимой и проверенной» теорией и не видит, что каждый его клиент больше и сложнее любой теории, в этом случае у него часто возникает необходимость «подгонять» клиента именно под эту теорию.

Ситуация осложняется еще и тем, что в терапевтической психологии существуют методы, безусловно эффективные в консультировании, но до сих пор не имеющие достаточных эмпирических и теоретических обоснований; к ним можно отнести гештальтерапию, например. Другая беспокоящая в консультировании тенденция — это «мистификация» уже даже не отдельно взятой теории, а метода. Особенно это относится в нашей отечественной практике к тренингам, которые (по исторически понятным причинам) часто рассматриваются не как один из методов обучения в структуре бихевиорального подхода, а как отдельная изолированная «психотехническая» единица (Петровская, 1982; Захаров, Хрящева, 1989; Василюк, 1997, Макшанов, 1998).

Анализируя различные концепты консультирования, несложно их разделить на две большие группы — концепты ВОЗдействия и ВЗАИМОдействия. Концепты воздействия почти столь же влиятельны и распространены, как и в определении сущности психотерапии (Карвасарский, 1980; Руководство..., 1985; Бурно, 1989; Джрназян, 1989 и др.). Например: «Психотерапия является областью терапии, а следовательно, частью медицинской теории и практики влияния на психику больного» (Руководство..., 1985, с. 12). По мнению Либиха, «психотерапия представляет собой комплекс лечебных воздействий врача на психику больного или группу больных», где «основным инст-

рументом является психическое воздействие, слово» (см.: Там же, с. 58). Этот же принцип можно встретить и в понимании природы консультирования. О воздействии пишут Л. А. Петровская (1982, с. 3, 9), В. П. Захаров и Н. Ю. Хрящева (1989, с. 3), Г. С. Абрамова (1997, с. 157); Ф. Е. Василюк (1988) со свойственной ему талантливостью называет этот процесс «психотехническим дирижированием переживанием», за чем слышится активная роль психотерапевта по отношению к клиенту. Сразу подчеркнем, что многие из этих авторов пишут и о «развитии системы отношений личности», и о необходимости диалога между клиентом и психотерапевтом/консультантом, т. е. их модели значительно менее окрашены отношением «Я знаю, как вам, больной, лучше...», чем медицинские психотерапевтические модели отношений.

С другой стороны, можно встретить и неклинические взгляды на консультирование. Так, Й. Кошчо отмечает, что и в странах социалистического лагеря «начиная с 1950-1960-х гг. радикально меняется понимание предмета, функций и целей консультационной деятельности. В ее задачи все шире начинает входить помочь индивиду, направленная на:

- интеграцию его личности и согласование его экономических, социальных и личных интересов;
- обеспечение всестороннего развития и самореализации личности, помочь в выборе и изменении профессии, в осуществлении взаимодействия с другими людьми (на производстве, в семье и т. д.);
- разрешение острых жизненных проблем;
- выработку адекватных форм поведения в разных жизненных ситуациях» (Кошчо, 1984, с. 142). Автор совершенно справедливо отмечает тот факт, что «этим задачам расширяют и углубляют требования к психологии в системе межотраслевой консультационной деятельности, которые постепенно выходят за пределы диагностического и терапевтического (лечебного) подходов» (Там же).

А. О. Обозова видит «общую задачу психолога, проводящего консультацию» в том, чтобы «помочь посетителю в осознании, поиске путей решения, способов достижения принятого решения. Результаты труда консультанта заключаются в том, что посетитель начинает лучше понимать свои трудности, точнее видит их причину, узнает способы разрешения проблем,

верит в себя и в успех своих усилий, готов исполнить найденные решения проблем» (1984, с. 108). Близкой к этому является позиция Ю. Е. Алешиной (1993); Г. С. Абрамова в качестве цели консультирования обозначает «культурно-продуктивную личность, обладающую чувством перспективы, действующую осознанно, способную разрабатывать различные стратегии поведения и способную анализировать ситуацию с различных точек зрения» (1997, с. 140).

Консультирование является одной из форм помощи людям в решении их проблем, и оно, конечно, не дает ответа на все вопросы, это скорее способ помочь людям прояснить и, может быть, достичь их личные цели. Целесообразным представляется выделение консультирования в отдельную стратегию психологической помощи наряду с другими возможными стратегиями помощи (Scally, Hopson, 1979).

- Совет. Высказывание клиенту собственного мнения, основанного на своем видении ситуации, в которой он находится.
- Информирование. Предоставление клиенту определенной информации, в которой он в данный момент нуждается. Недостаток информации может ослаблять возможности клиента самому справиться с ситуацией; предоставление ее может быть необыкновенно эффективной стратегией помощи.
- Прямое действие. Осуществление конкретных направлений на пользу клиента действий либо обеспечение острых потребностей нуждающегося в помощи. Примером этой стратегии в рамках психологической помощи может быть вмешательство в кризисных ситуациях, когда имеет место самодеструктивное поведение, злоупотребление беззащитным человеком (ребенком, больным и т. п.) — иными словами, существует реальная угроза физическому и/или психическому здоровью людей.
- Обучение. Помощь в приобретении необходимых в конкретной ситуации умений, навыков, которые могут развить умение клиента справляться с ней и функционировать более эффективно и плодотворно.
- Системные изменения. Оказание направленных воздействий с целью улучшения той системы, которая явилась причиной возникновения трудности. Это скорее работа по

организационному развитию, чем работа с отдельными людьми. Предполагает рассматривание ситуации в целом.

- Психологическое консультирование. Помочь клиенту в исследовании его проблемы, прояснении конфликтующих позиций; поиск новых, альтернативных способов совладания с ситуацией — «помочь людям в их помощи самим себе» (Herbert, 1988, p. 90).

Безусловно, в реальной работе консультант может использовать все эти стратегии в зависимости от особенностей ситуации и ее динамики; осознанный выбор стратегии и способность ее сменить и являются областью его профессиональной компетенции. Несмотря на некоторую условность границ между обозначенными стратегиями, можно отметить, что в первых пяти видах помощи (совет, информирование, прямое действие, обучение, системные изменения) предполагается больший вес экспертных функций консультанта, тогда как в последнем виде стратегии предполагается, что сам клиент является экспертом в своей ситуации, а роль консультанта больше заключается в обеспечении возможностей для работы клиента (*facilitation*). Подчеркнем, что эта последняя роль посредника между клиентом и его (клиента) собственными способностями работать над собой и ситуацией требует очень высокой профессиональной подготовки консультанта; не столь опытные консультанты обычно в процессе работы с клиентом сдвигаются в сторону менее нейтрального стиля, чем стиль «фасilitатора».

Кроме того, возможно выделять различные ВИДЫ консультирования в соответствии с различными принципами классификации, например индивидуальное и групповое консультирования предъявляют разные требования к профессиональным навыкам и умениям консультанта. Можно разделять ТИПЫ консультирования по принципу показаний к консультированию, например развивающее консультирование (*developmental counselling*) в противоположность консультированию в ситуации кризиса, переживаемого клиентом (*crisis counselling*). Состояние психологического кризиса может сопровождать такие жизненные ситуации, как, например, утрата близкого человека («острое горе» — *acute grief*), значительные изменения жизненных обстоятельств (*transition*), смена социальной роли и т. п.

Острота вопроса о сущности психологического консультирования ненадуманна и неиллюзорна еще и потому, что

консультирование имеет неуловимую границу с психотерапией. Памятуя о бесконечных и часто болезненных дискуссиях между сторонниками различных точек зрения на природу психотерапии (одни считают, что это медицинская область, другие — что только психологическая, третьи — что это самостоятельная и независимая от первых двух область), отметим, что мы не видим оснований для отнесения психотерапии и смежных

видов психологического консультирования к медицинской области — это противоречит как истории развития науки, так и существу используемых в психотерапии моделей. Наличие психотерапевтического эффекта вследствие процессов консультирования не является достаточным, на наш взгляд, основанием для доминирования медицинской модели «лечения» в этой области.

Практически все созданные и используемые психотерапевтические модели были разработаны психологами и психотерапевтами как антитезы к медицинским моделям отношений «врач-больной», именно поэтому, в частности, таким трудным в нашей практике является существование врача и психолога в стенах одного «лечебного» заведения. И эта известная больным, и здоровым трудность никак не обусловлена мнимыми различиями в эффективности работы врача-психотерапевта и психолога-психотерапевта, она обусловлена различиями в *философии отношений* между психотерапевтами клиентом в том или ином случае. Эта философия может быть различной у разных психотерапевтов и консультантов, но она должна иметь место, быть осознаваемой и соотноситься с используемыми моделями, которым уже, в свою очередь, подчиняются методы, техники и приемы психотерапевтического вмешательства (*psychotherapeutic intervention*). И «основным вопросом» этой философии является исходная модель не органического психического здоровья, а психического ресурса личности, ресурса для развития и изменения, а не только условной индивидуальной «нормы», точки возможного баланса между противодействующими внутриличностными силами. Именно в соотношении с этой моделью (а она, в отличие от медицинской модели психического здоровья, где целью является сохранение органического здоровья, носит в первую очередь личностно ценностный, целеполагающий характер) и находятся гипотетические цели изменения в процессе психотерапии и консультирования.

Консультанту недостаточно владеть только конкретной теоретической системой и обучиться соответствующей этой системе процессуальной модели, как это часто представляется устроителям и участникам поспешно организованных курсов обучения психотерапевтической теории. Каждая психотерапевтическая теория уже в своих терминах скрыто или открыто несет ряд ценностей, которые, собственно, и интегрируют воедино теорию и метод. Эти ценности определяют и жизненную позицию, жизненную философию консультанта, без которой механическое использование метода обращается в манипуляцию в негативном смысле этого термина, делая клиента объектом, а не субъектом консультирования и помощи. В этом смысле консультант не может работать без целостной ценностной теории, которую он реализует в совместной работе с клиентом.

Грань между психологическим консультированием и психотерапией часто трудноуловима, поскольку как медицинские, так и психологические модели направлены на помочь страдающему человеку, и это дает основания надеяться на плодотворное сотрудничество медиков, психологов, социальных работников в данной области. Однако подмена моделей, механистическая эклектика несут в себе опасность искажения процесса оказания помощи. Медицинские модели больше ориентированы на воздействие, чем на взаимодействие с пациентом, а в области психотерапии (а это показал уже З. Фрейд при разработке своей теории переноса-контрпереноса) этот «оттенок» несет решающий смысл как для установления рабочих отношений между психотерапевтом/консультантом и пациентом/клиентом, так и для установления будущих, измененных отношений клиента с собой и внешним миром. Отношения действительно являются краеугольным камнем в психотерапии, консультировании, социальной работе, поэтому идеи В. Н. Мясищева, Г. Оллпорта и других представителей диспозиционного направления в психологии личности не теряют своей актуальности со временем.

В. Н. Мясищев одним из первых среди своих современников — крупнейших отечественных психологов, работавших в медицине, понял необходимость изучения психических и социально-педагогических факторов патологического развития личности (включая раннее детство). При этом он придавал особое значение умению «связывать проявления здоровой или

больной психики не только с условиями среды, но и с особенностями личности» (Мясищев, 1971, с. 7).

В условиях, когда в нашей психологии преобладали психо-диагностика и эксперимент даже в психотерапевтической работе с больными, В. Н. Мясищев предупреждал, что «эксперимент регистрирует лишь поперечник психики или личности в текущем моменте ее жизни. Реакции же личности в настоящем обусловлены историей развития в прошлом и перспективами будущего» (Там же, с. 8). Основными свойствами личности Мясищев считал сознательность, социальность и самостоятельность (Там же, с. 44). Кроме того, к числу важнейших сторон личности им были отнесены эмоциональность, темперамент, интеллект. Решающее значение он придавал отношениям личности, которые рассматривал «как интегральный, самостоятельный и важнейший параметр личности» (Мясищев, 1967, с. 32). «Степень активности и степень избирательного доминирования служат мерой как нормального, так и болезненного отношения», — утверждал он там же, уточняя: болезненные отношения связаны с неадекватной парабиотической доминантностью отношения в одновременности (односторонности) и в последовательности (закрепленности). В связи с этим важнейшей задачей, по В. Н. Мясищеву, является «изучение психических функций и отношений в их единстве и в спиралевидном характере их эволюционной взаимосвязи» (Там же, с. 33). «Эти свойства, так же как и другие психические свойства и особенности человека, не могут не иметь в ряде случаев большого значения в происхождении и течении заболевания, и лечение, не учитывавшее их, не достигает успеха», — настаивал он, основываясь на своем полувековом врачебном опыте (Мясищев, 1972, с. 44).

И тем не менее при анализе наследия В. П. Мясищева можно увидеть одностороннее толкование термина «отношение» как субъектно-объектных отношений «врач-больной», например: «В научно-исследовательском плане заслуживает большого внимания, по В. Н. Мясищеву, психотерапия, как особая группа методов медицинской психологии, а именно — методов психологического воздействия» (Вассерман, Журавель, 1994, с. 24; курсив наш. — М. Г.).

На самом деле, считал Мясищев, необходимо психологическое изучение всех методик психотерапии, «изучение перестройки нарушенных отношений больного как медико-психологи-

ческого метода », важна разработка методов исследования особенностей личности в их влиянии на эффект психотерапии, требуется изучение психологических механизмов психотерапии, трудовой и восстановительной терапии, использование богатого опыта гипнозии для изучения бессознательного (Мясищев, 1967, с. 33). Им постоянно подчеркивалась важность внимания к проблеме взаимоотношений врача и больного. «Источником невроза и физиологически, и психологически, — считал он, — являются трудности или нарушения во взаимоотношениях человека с людьми, социальной действительностью и задачами, которые перед ним ставятся этой действительностью» (Мясищев, 1960, с. 419). Психотерапия является, полагал он, столько же методом лечения, сколько и методом перевоспитания личности, основанном на понимании патогенеза.

Безусловно, нельзя не согласиться с этим, но здесь опять неуловимо ускользает проблема методологического характера, заключающаяся в том, что перевоспитание вызывает действительно психотерапевтические, личностные изменения только и в первую очередь в процессе перестройки отношений «клиент-психотерапевт». Этот процесс изменений, подчеркнем еще раз, не монологичен, а диалогичен, как всякий психологический процесс познания. Это не односторонний процесс «изменений больного», не помочь в смысле «я знаю, как тебе лучше» или «это именно ты, кто должен меняться». Природа отношений между консультантом и клиентом в продуктивном процессе консультирования является тем новым опытом, который клиент может (если захочет) начать приобретать, чтобы потом (если захочет) перенести его шаг за шагом (с неизбежными изменениями и потерями) во внешний мир. В этом смысле отношения являются и целью, и средством психологического консультирования. Именно эта наиболее трудная даже для описания и обобщения процессуальная часть психотерапии, и тем более для консультирования, не развивалась в отечественной психологии и медицине до совсем недавнего времени.

Отношения между медицинским и психологическим подходами к психотерапевтическому знанию о человеке, по мнению Л. Бреммера и Э. Шострома, можно представить в виде континуума; при этом необходимо помнить, что в каждом реальном случае работы с конкретным клиентом можно находиться только в одной точке этого континуума (Brammer, Shostrom, 1968).

ПСИХИАТРИЯ
И НЕВРОЛОГИЯ
(Медицина)

КЛИНИЧЕСКОЕ
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
(Психология)

Лечение неврозов
и психозов, привед-
ших к дезадаптации
клиента

Методы

Нейро-и психохирургия
Электрошок
Наркосинтез
Транквилизатор
Инсулиновый шок
Седативные препараты
Гормональное лечение
Витамины и т. п.

Психотерапия
и переобучение

Планирование
и решение проблем

Методы

Психодиагностика
Сбор информации
Интерпретация данных
Оздоровительные техники
(*remedial techniques*)
Работа с ситуативными
эмоциональными
расстройствами
Изучение и описание
случая (*case study*)

Критерии смещения психотерапии, понимаемой авторами как переобучение, внутри этого терапевтического континуума между медициной и психологией они разделяют на две группы. Это факторы, определяемые рядом объективных особенностей фигуры терапевта (терапевт-факторы) и факторы, определяемые психологическими и клиническими особенностями клиента (клиент-факторы). Тогда к терапевт-факторам можно отнести уровень опыта психотерапевта в психотерапии; факт прохождения профессионального психотерапевтического тренинга; теоретические и диагностические знания в области психотерапии; степень терапевтической ответственности, делегированной ему учреждением, где он работает; тип учреждения (например, образовательное или лечебное); правовые ограничения и инструкции. Клиент(пациент)-факторами могут являться глубина поражения личностных структур; степень жесткости структур психологических защит; сила Эго и других ресурсов личности; степень соматизации симптомов; природа симптомов такова, что не видится возможным, что пациент (клиент) справится с ними сам; какова терапевтическая цель клиента (пациента).

Более того, эти же авторы предлагают выделение в психологии отдельной области, посвященной психотерапии и консультированию. Так, на рис. 5 в соответствии с их концепцией изображены взаимоотношения между терапевтической психологией как теоретической дисциплиной и рядом смежных с ней сфер помощи.



Рис. 5. Взаимосвязь терапевтической психологии с рядом областей, ориентированных на профессиональную помощь населению (Brammer, Shostrotn, 1968)

Кроме того, Брэммер и Шостром считают, что консультирование и психотерапия также представляют собой два полюса континуума, однако уже не между медициной и психологией, а внутри психологии, точнее, терапевтической психологии (рис. 6).

В целом к области психотерапии чаще относят процессы личностных изменений, тогда как к консультированию — различные поддерживающие методы. Д. Блочер считает, что консультирование имеет дело со случаями, когда проблемы клиента не носят «встроенный» характер, т. е. представляют собой не следствия его развитых внутренних ригидных невротических паттернов, а скорее следствия давления внешних факторов (Blocher, 1966). Б. Торн (Thorne, 1985) описывает консультирование как определенный тип психотерапии, адаптированной к проблемам «нормальных» людей. Дж. Робинсон (Robinson, 1991) привнес полезную идею о том, что консультирование направлено на помочь нормальным людям

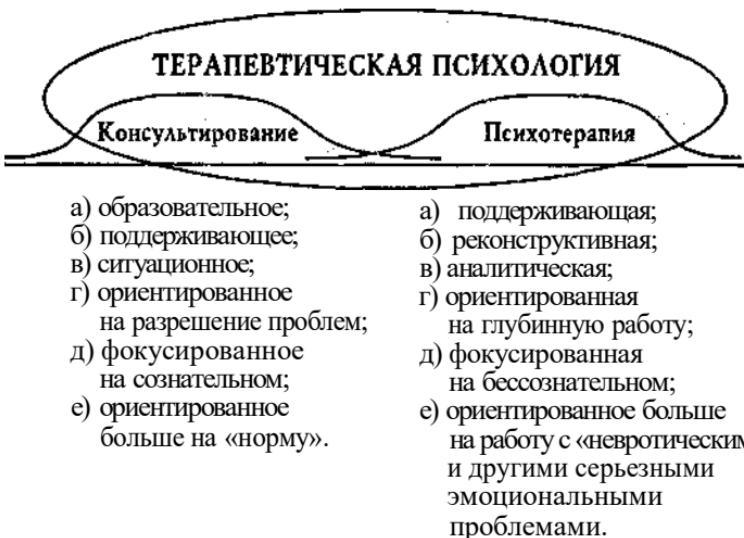


Рис. 6. Континуум консультирования и психотерапии внутри области терапевтической психологии (по: Brammer, Shostrom, 1968)

в достижении более высокого уровня собственных адаптационных навыков, которые проявляются в возрастании степени зрелости, независимости, личностной интеграции и ответственности. Выражение «повышение эффективности» также часто используется при описании цели консультирования (Blocher, 1966; Bios, 1983). С. Гилмор (Gilmore, 1973, р. 17) подчеркивает важность трех составляющих в определении сущности консультирования: УЧАСТНИКОВ процесса, ЦЕЛЕЙ процесса и НАУЧЕНИЯ как формы протекания процесса. Обобщая взгляды разных авторов, можно на данном этапе анализа определить консультирование как *ориентированный на обучение процесс, имеющий место между двумя людьми, когда профессионально компетентный в области релевантных психологических знаний и навыков консультант стремится способствовать клиенту с помощью соответствующих его (клиента) актуальным нуждам методов и внутри контекста его (клиента) общей личностной программы узнать больше о себе самом, научиться связывать эти знания с более ясно воспринимаемыми и более реалистически определяемыми целями так, чтобы клиент мог стать более счастливым и более продуктивным членом своего общества.*

В отличие от этого психотерапия часто определяется как имеющая больше дела с ПЕРЕучиванием (*re-education*), чем с НАучением (*learning*), и проходящая как на сознательном, так и бессознательном уровне. Основными целями психотерапии являются помочь клиенту в осуществлении перцептивной реорганизации, в интеграции последовательных инсайтов в его структуру личности, в выработке его индивидуальных методов существования с собственными глубинными чувствами. Его актуальные психологические защиты в ходе психотерапии обычно модифицируются в том направлении, чтобы достичь переадаптации. Именно поэтому так часто подчеркивается глубина вовлеченности личности клиента (пациента) в процесс психотерапии в отличие от процесса консультирования. В консультировании также подчеркивается важность процессов рационального планирования, разрешения проблем и поддержки в случаях ситуативного давления со стороны окружающей обстановки на «нормального», «здорового», «обычного» человека. Для многих специалистов, особенно клиницистов, различие между психотерапией и психологическим консультированием носит скорее количественный, чем качественный, характер (Каплан, Сэдок, 1994).

Вообще круг специалистов, профессионально занимающихся психологической помощью, может быть составлен из «консультантов, психотерапевтов, клиницистов, психологов-консультантов, психотерапевтов-консультантов и психологов» (Herbert, 1988, p. 8). В настоящее время в ряде развитых стран сюда включены и социальные работники.

Многообещающей для развития методологии психотерапии и консультирования является мысль Б. Д. Карвасарского (1980) о возможности выделения четырех моделей психотерапии: медицинской, психологической, социологической и философской. Можно спорить о конкретном содержании, вкладываемом автором в каждую модель, но, повторяем, сама идея при ее развитии может позволить представить психотерапию уже не в одномерном, а многомерном пространстве различных дисциплинарных подходов.

На наш взгляд, для уменьшения степени терминологической неопределенности следовало бы провести разграничения между клинической и неклинической психотерапией и между клиническим (медицинским) и психологическим консультированием.

Кроме того, целесообразными в каждом конкретном реальном случае работы с клиентом являются определение характера психотерапевтической помощи, в которой он нуждается, исходя из ряда факторов, в том числе и идущих от клиента, и последующие распределение и координация ответственности за психотерапевтический процесс между представителями медицинской и психологической служб. В отечественной практике такие первые шаги сделаны Б. Д. Карвасарским с сотрудниками в виде создания нормативных документов для психотерапевтической практики в лечебных учреждениях. Следующим необходимым шагом является совместная работа медиков-психотерапевтов и психологов-психотерапевтов над созданием нормативных документов для области неклинической психотерапевтической практики. Формы, которые принимает психотерапевтическая практика у нас в стране, начинают вызывать серьезные опасения специалистов, как медиков, так и психологов.

Одной из гарантий профессиональности оказываемой помощи является осознанное последовательное применение психотерапевтом целостной и личностроим проинтегрированной теоретико-практико-ценостной концепции, без которой не может существовать ни один акт взаимодействия между ним и клиентом. Например, в семейном консультировании даже за одной рекомендацией по воспитанию ребенка стоит та или иная модель детского развития, педагогическая система взглядов (связанная, кстати, с культурой, в которой она была выработана), определенная психологическая и социальная модель семьи (которых также существует достаточно много).

Анализ зарубежной литературы по теории психологического консультирования показывает, что исторически психологическое консультирование развилось из теории и практики психотерапии, поэтому при обзоре литературы, в том числе современных периодических изданий, по этому вопросу можно обнаружить самые различные виды консультирования — от гипноконсультирования до соконсультирования (Jackins, 1965). Основными школами большинство теоретиков по-прежнему считают психодинамическую, бихевиоральную и гуманистическую; некоторые авторы помимо этого выделяют эмотивное направление (гештальттерапия, психодрама, «первичная терапия» Янова, биоэнергетический подход Ловена и др.), когнитивное (отделяя его от бихевиорального) и трансперсональное.

Так, например, проводя теоретический анализ различных психотерапевтических направлений, Ф. Е. Василюк (1988) показывает, что в каждой терапевтической школе есть своя «психотехническая единица», свой «непосредственный предмет психотехнического внимания и действия», свой «контекст осмыслиения сознания и поведения клиента», свой «процесс, ответственный за преобразование сознания». В связи с этим представитель каждого направления — психотерапевт занимает определенную ролевую позицию, имеет соответствующие модус общения и отношение к субъективности клиента. По данным параметрам, предлагаем классификацию типов взаимодействий психотерапевта и клиента, построенную на векторах психотерапевтического пространства.

Ф. Е. Василюк считает, что психотерапевтическая работа — это всегда «работа» с сознанием клиента — либо увеличение осознанности «переживаний», «динамических сил», либо фокусирование работы на «познании» внешнего мира (при неадекватности образа ситуации у клиента), либо акцентирование на «переживании», «самопознании» внутренних аспектов жизненного мира клиента. Это всегда диалог, но в зависимости от выбранной «психотехнической единицы» и ролевой позиции психотерапевта, обусловленной этим выбором, ведущим модусом общения может становиться при определенной фазе, монолог психотерапевта (интерпретация бессознательных проявлений), монолог клиента (психотерапевт в данном случае является невербальным участником диалога, демонстрируя доверие, сопереживание и принятие клиента). Позже мы обоснуем свою точку зрения о том, что монолога (даже вербального) в психотерапевтическом взаимодействии не существует, поэтому представляется непродуктивным основывать классификации видов психотерапии и консультирования на формальных ролевых признаках. И особенно необъяснимо приписывать психоаналитическому «модусу» характер монолога психоаналитику, так как именно в этой школе было проигнорировано знаменитое «молчание психоаналитика», именно в этой школе было выработано понимание, что для установления психоаналитической «тишины», когда действительно повышается вероятность услышать «разрывы в понимании» (Василюк, 1988) клиента, необходимо, чтобы психоаналитик не функционировал как авторитет, чтобы он не использовал

Параметры психотерапевтического процесса	Психотерапевтическая единица			
	Интерпретация-бессознательное	Эмпатия-переживание	Понимание-сознание	Майевтика-рефлексия внимания и действия
Непосредственный предмет психотерапевтического внимания и действия	Разрывы в понимании	Актуальное переживание	Неадекватность субъективного образа ситуации	Внутреннее рассогласование в сознании
Отношение к субъективности клиента	Недоверие и анализ	Доверие и принятие	Допущение и коррекция	Диалектическое
Контекст осмыслиения психотерапевтом сознания и поведения клиента	Бессознательные динамические силы	Внутренний аспект жизненного мира	Внешний аспект жизненного мира	Самосознание
Процесс, ответственный за решающие преобразования сознания	Осознание	Переживание	Познание	Самопознание
Ведущий модус психотехнического общения	Монолог психотерапевта	Монолог клиента	Диалог	Внутренний диалог клиента
Ролевая позиция психотерапевта	«Всеведущий», «Эксперт»	«Сопереживающее зеркало»	психотерапевта и клиента «Методолог	«Диалектик»

здравомыслия»

перенос в целях власти. Именно на обучение этому требуются годы *психоаналитического обучения и взращивания* (с негарантированным результатом) психоаналитика.

Обсуждая данную схему, Л. Ф. Шеховцова любопытно описывает процесс психотерапии: «В этом процессе интерпретация происходит на фоне эмпатии, переходит в понимание, самопознание и рефлексию, осознание сопровождается переживанием, переживание перетекает в самосознание, и все это — результат психотерапии» (Шеховцова, 1996, с. 37). Следует заметить, что как и в *реальной* психологической помощи каждое произнесенное (и особенно — невысказанное) слово имеет значение, так и в области *теории* помощи на формулировки накладывается не только истинностный, но и этический императив, поэтому они должны быть еще более точны и взвешены, чем это требуется в экспериментальных научных работах. В нашей же литературе новой психотерапевтической волны можно встретить, например, следующее: «Сегодня, при отсутствии правовых нормативов в консультировании, этические нормы — это нравственный императив личности психолога: он сам определяет свою деятельность либо как получение выгоды (вознаграждения), либо как служение (делу, людям). В ходе консультирования психотерапевт решает такие эзистенциальные проблемы, как жизнь и свобода умереть, здоровье и болезнь, благополучие или добро для клиента; что (кто) есть истина» (Там же, с. 98). Хотя С. Рубинштейн и полемизировал с идеалистами, когда последние утверждали, что «мысль создает основу бытия», а Рубинштейн считал, что «мысль сама порождает свое содержание, содержание бытия» (Рубинштейн, 1997, с. 234), тем не менее неточно сформулированные серьезные идеи могут погибнуть или обратиться в свою противоположность и, таким образом, в каком-то смысле деформировать реальность, которую они отражают.

Наряду с отчетливой тенденцией к поиску критерии для дифференциации различных подходов в консультировании и психотерапии прослеживается стойкая тенденция к образованию новых, интегративных (основанных на синтезе определенных ранее сформировавшихся подходов) направлений, по поводу которых, в свою очередь, ведутся дискуссии об их классификационной принадлежности. Существует еще одно решение проблемы интеграции — дифференциации в консультировании.

Так, например, ряд теоретиков и практиков не видят в психотерапии и консультировании новой волны ничего нового, кроме перефразирования, упрощений и технологизации предшествующих психотерапевтических теорий, и считают, что в теоретическом плане все существенные открытия связаны с именами Фрейда, Юнга, Скиннера, Роджерса. Но и здесь находится почва для дискуссий: специалисты по теории и истории психотерапии решительно расходятся во мнениях относительно того, после какого же из ряда великих имен можно поставить точку.

Глава 2

ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ

«ТАМ, ГДЕ МЫ МЫСЛИМ, МЫ НЕ СУЩЕСТВУЕМ» (Психоаналитические модели)

*Прошлое - колодец глубины несказан- ной...
Не проще ли назвать его просто без-
донным?*

Т. Манн. Иосиф и его братья

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ПОНЯТИЕ СУЩНОСТИ И ЦЕЛЕЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Психоаналитический подход был исторически первым в практике психологической помощи страдающим людям. Консультирование, использующее психоаналитический (позже появился близкий к этому термин «психодинамический») подход, концентрируется на прослеживании первоначальных, более общих причин человеческого страдания, связанных не столько с конкретной актуальной ситуацией, в которой находится клиент, сколько с его типичными особенностями проживания актуальной ситуации, которые обусловлены его ранее принятymi неосознанными решениями. Корни самых ранних подобных решений находятся, согласно этой модели, в детском опыте клиента. Последующие психоаналитические модели допускают возможность принятия подобных принципиально важных, но неосознанных решений и в более поздних фазах жизни человека; особенно подчеркивается роль подросткового периода (Erikson, 1968, 1985), периодов жизненных кризисов, резкой смены жизненных обстоятельств, когда вероятность принятия новых решений о себе и о внешнем мире резко повышается. Кроме того,

психоаналитическая модель консультирования предполагает рассмотрение и понимание внутренней динамики психической жизни клиента: борьбы между его различными осознанными и неосознанными потребностями и мотивами поведения, требованиями реальности, анализ его психологических защит, типичных проявлений и характера сопротивления и др.

Любой вид консультирования не может быть свободен от теоретической модели желаемых или возможных изменений, которые претерпевает клиент в процессе работы с консультантом. Любая модель подразумевает существование и постулирование ряда возможных конструктивных целей процесса оказываемой психотерапевтической, психологической и других видов помощи.

Понятия сущности и целей психологических изменений в процессе психотерапевтической и консультативной помощи и связанная с этим проблема определения границ «нормы и патологии» — одно из наиболее остро обсуждаемых по настоящее время в психологии личности, в клинической психологии, в теории психотерапии. Уже в конце XIX в. в связи с работами З. Фрейда наметился отход от старых, психиатрических представлений о психическом («душевном») здоровье. В противоположность идеям рационализма, господствовавшим до него в психологии и философии, Фрейд выдвинул принципиально иную концепцию, а именно: человек находится в состоянии постоянного внутреннего психического конфликта с самим собой, истоки которого лежат в другой, более всеобъемлющей сфере психической жизни — в неосознаваемых им самим побуждениях, мотивах, неудовлетворенных потребностях.

Позже, когда стали развиваться другие психоаналитически ориентированные теории, появился термин «психодинамический подход» к описанию поведения «здорового» и «больного» человека. Этот термин указывает именно на непрекращающуюся борьбу между различными сферами личности. В представлении, согласно которому личность является динамической системой процессов и элементов, находящихся в изначально заданном и неизбежном конфликте между собой, содержится суть психодинамического подхода, особенно в трактовке Фрейда и его школы. Понятие динамики применительно к личности подразумевает, что поведение человека является скорее детерминированным, чем непостоянным и случайным. Предполагаемый

психодинамическими концепциями детерминизм распространяется на все поведение человека, включая и проявления бессознательного, которые рассматриваются самими людьми как незначительные или случайные, например: сны, «ошибочные действия» (оговорки, описки, забывания и т. п.), повторяющиеся жизненные ситуации и «совпадения», «случайные» физические или психологические травмы и кризисы; реакции (поведенческие, физиологические, психологические) на неожиданные ситуации; невротические реакции, симптомы и др.

Сразу следует подчеркнуть, что упоминавшийся нами принципиальный отход Фрейда и его последователей от медицинской модели психических расстройств касается в первую очередь как механизмов возникновения психических заболеваний, так и самого понятия «симптом». Для психоаналитика в отличие от психиатра симптом является не болезнью в смысле необходимости снятия последнего (например, используя суггестивные методы, которые были чрезвычайно популярны в психиатрии до возникновения психоанализа). Симптом для психоаналитика является ценным источником неизвестной ни ему, ни пациенту информации о внутренней психической, психодинамической картине состояния пациента и проявлением его бессознательного, что делает возможным проведение исследования этого внутреннего мира. Кроме того, симптом не является объектом преследования со стороны психоаналитика еще и потому, что он в качестве, опять же, проявления бессознательного служил пусть несовершенным, но средством адаптации пациента к окружающему миру, способом его психологической защиты например, или одним из компенсаторных механизмов личности пациента.

Фрейд и его школа впервые стали чрезвычайно внимательно и в каком-то смысле бережно относиться к проявлениям бессознательного у человека; более того, сам Фрейд неоднократно подчеркивал недопустимость прямых, преждевременных (пусть даже и верных) интерпретаций бессознательного пациента, рассматривая это как проявление «дикого» (непрофессионального) психоанализа. (В настоящее время, особенно в свете развернувшейся между медиками, психологами и философами дискуссии по поводу Указа Президента «О возрождении и развитии философского, клинического и прикладного психоанализа», это часто забывается, и на психоанализ смотрят как на

одну из «медицинских» операций по удалению чего-либо нежелательного, только не в телесном, а психическом пространстве) (Гулина, 1998г).

В своем отношении к симптуму все психодинамические школы, пожалуй, едины: они подчеркивают ЗНАЧЕНИЕ (безотносительно к оценкам в виде позитивного или негативного значения) бессознательных психических процессов в регуляции поведения человека. Согласно Фрейду, не только наши поступки часто являются иррациональными и неосознаваемыми, но также само значение и причины нашего поведения редко бывают доступными осознанию, поэтому симптом, как и любое другое проявление бессознательного, нуждается в принятии со стороны психоаналитика (и в будущем со стороны пациента) как важный и, может быть, единственный в своем роде сигнал из бессознательного. Сигнал, в котором зашифровано значимое, «известное», но никогда не прочитанное сообщение.

Как известно, термин «психоанализ» может употребляться в различных значениях: как теория личности, как методология и метод исследования процессов и проявлений бессознательного, которые почти невозможно изучить какими-либо другими методами, и как основанное на этой, неклинической по сути, методологии лечение невротических расстройств — а позднее этот подход стал применяться и в лечении личностных и психотических расстройств. Уникальность и важность для психотерапии и консультирования нововведений Фрейда, сделанных им в процессе многолетней ежедневной работы с пациентами-невротиками, заключается, на наш взгляд, прежде всего не в его теоретических построениях, а в открытии им: а) новой профессии, отличной от профессии врача, новизна которой заключалась в качественно новом, неизвестном ранее, умении слушать пациента; б) новой философии отношений между говорящим и слушающим; в) бессознательных процессов, неизбежно возникающих между говорящим и слушающим (перенос — контрперенос); г) феноменов сопротивления и защитных механизмов в процессе работы с пациентом. Следует подчеркнуть, что в процессе консультирования и психотерапии неаналитической ориентации можно по-разному относиться к этим столь разнообразно описанным психоаналитиками феноменам: можно их обсуждать, а можно (с психотерапевтическими целями) игнорировать, но тем не менее эти феномены возникают в процессе

консультирования ВСЕГДА, поэтому они будут рассмотрены отдельно в главе о процессуальных ценностях.

Кроме того, именно в рамках психоаналитической школы впервые стала пересматриваться идея «нормальности» поведения человека, его реакций, побуждений, эмоций. Более того, когда из психоанализа стало выкристаллизовываться направление, получившее известное теперь название «психотерапия» (и в свою очередь разделившееся на многие школы, каждая из которых имеет отличающееся представление о моделях возможных и желаемых изменений в психическом состоянии клиента), то границей разделения психоанализа и психотерапии для психоаналитиков послужил не метод лечения как таковой, а именно идея «нормальности и ненормальности» человеческого поведения: психоанализ (фрейдовский во всяком случае) ее не приемлет (в отличие от предшествующих и ряда последующих подходов к проблеме психического здоровья и лечению психических заболеваний). Это становится понятным, если вспомнить фундаментальные положения психоанализа о том, что бессознательное является «истинной психической реальностью», а также то, что неврозы являются следствиями давления общественных запретов (а также, разумеется, познаний и ценностей в целом) на естественные побуждения человека. Выход из этого экзистенциально неизбежного конфликта между принципом удовольствия и принципом реальности в процессе психоанализа как метода «лечения» видится в освобождении ранее недоступного, вытесненного, заблокированного бессознательного материала таким образом, чтобы с ним можно было оперировать сознательно.

Весьма плодотворной для психотерапии и консультирования в рамках различных (хотя, естественно, не всех) школ до сих пор остается идея анализа проявлений бессознательного человека. Основные черты бессознательного как системы в соответствии с психоаналитическим подходом выражаются в следующем: а) содержания бессознательного являются репрезентаторами влечений, в большинстве случаев не осознаваемых индивидуумом; б) эти содержания в силу своей большой нагруженности энергией влечения стремятся вернуться в сознание и проявиться в поведении, часто в преувеличенной, искаженной или болезненной форме вследствие искажения со стороны внутренней цензуры личности; в) эти содержания управляются осо-

быми механизмами, описанными Фрейдом впервые в «Толковании сновидений», а именно сгущением (конденсацией — в других переводах) и смещением, что также может носить болезненный характер проявления этого содержания в поведении индивидуума; г) чаще всего подвергаются фиксации в бессознательном детские неудовлетворенные или вытесненные желания (Фрейд, 1991). Это объясняет многое, что можно заметить в поведении невротических личностей: инфантильность, незрелость, детскую глубину и иррациональность переживаний, повторяющиеся жизненные ситуации и проблемы, стереотипы сопротивления и психологических защит, проблемы в близких (например, с родителями) или сексуальных отношениях и т. п.

Фрейд придал своим теоретическим предположениям эмпирический статус, подкрепив их обширнейшими клиническими наблюдениями. Он показал, что даже если влияние бессознательных импульсов начинает осознаваться, это встречает сильное внутреннее сопротивление индивидуума. Тем не менее неосознаваемый материал может выразиться в замаскированной форме подобно тому, как неосознаваемые инстинктивные побуждения косвенно находят свое удовлетворение в снах, играх, пристрастиях, увлечениях, хобби, в ситуациях выбора и принятия решения. Эта идея была чрезвычайно плодотворно использована в работе с пациентами как в процессе психоанализа, так и позднее в различных видах психотерапии и консультирования.

Напомним, что в отличие от последующих психоаналитических школ Фрейд и его ученики концентрировались в процессе работы на защитах Эго от силы влечений Ид. Они считали, что Ид сохраняет свое значение для человека на протяжении всей его жизни, оно не подчиняется законам времени (человек может переживать свои детские влечения ярче, чем вчерашнее событие) и логики (непримиримые и несовместимые сознательно вещи легко уживаются в этой инстанции). Ид первично и примитивно (=биологично), поэтому свободно от всяких подавлений и выражает первичный принцип человеческой психики — немедленную разрядку психической энергии, производимой биологически обусловленными потребностями. Последние (особенно сексуальные и агрессивные), когда они сдерживаются, создают напряжение, которое может доходить до болезненного и даже патологического. Тревога, являющаяся столь характерно

для Эго и Суперэго, не присутствует в Ид, поэтому, как считал Фрейд, Ид не прибегает к предосторожностям в выражении своей цели, что может представлять опасность для индивидуума и/или общества (Фрейд, 1990).

Фрейд описал два механизма функционирования Ид, с помощью которых снимается напряжение: рефлекторные действия (например, поиск объекта желания и реакция на него) и первичный процесс. Последний возникает, когда рефлекторный ответ невозможен по каким-либо объективным (голодный младенец не способен добыть себе пищу) или субъективным (моральный или сознательный запрет на пищу, например) причинам. Примеры проявлений первичного процесса могут быть также различными и простираясь от самых «нормальных» — например, воображаемый образ желаемого объекта — до патологических, включая галлюцинации и бредовые расстройства. Не следует думать, что патологические проявления первичного процесса могут иметь место только у людей с серьезными психиатрическими расстройствами. Например, для подросткового возраста характерными являются расстройства подобного рода. Первичные процессы — нелогичная, иррациональная и фантазийная форма представлений, характеризующаяся отличиями от известного в традиционной психологии мыслительного (или вторичного) процесса. Фрейд считал, что «мысль должна интересоваться связью между представлениями, не пасуя перед их силой... Нагрузка желания вплоть до галлюцинаторного состояния, высокая степень неудовольствия и, стало быть, полнота обращаемых против этого защищ — все это мы называем первичными психическими процессами; напротив, процессы, обеспечивающие должную нагрузку "Я" в более мягких формах, мы называем вторичными психическими процессами» (Freud, 1962, p. 114).

В практике консультирования (да и обыденного общения) часто можно встретить клинически здорового человека, чья постоянная жизненная проблема поведения в соответствии с первичным процессом заключается в том, что он не может привести различия между реальным и нереальным, например, между актуальным объектом, способным удовлетворить желание, и его образом; между «Я» и не-Я. Такого рода смешения могут приводить к самым серьезным последствиям вплоть до смертельного исхода (например, это может быть одним из механизмов суицида у здорового или больного человека), если не появятся

какие-либо внешние источники удовлетворения потребности. Роль первичных процессов в психическом здоровье человека становится очевидной, когда, например, мы имеем дело с фантазиями ребенка или инфантальной личности, в которые они верят как в реальность и реагируют как на реальность. Такие фантазии могут сами по себе приводить к серьезным психосоматическим расстройствам личности, а также могут плавно переходить в иллюзии и галлюцинаторные явления. Проективные идентификации параноидального типа хорошо знакомы нам в повседневной жизни, когда человек, для того чтобы не признавать собственную агрессию по отношению к другому, бессознательно защищается от этого позицией типа «я знаю, что он меня...». Нарушение механизма установления различий между «<<Я» и не-Я может приводить и к другим расстройствам, например: к симбиотическим отношениям с другим человеком, к ипохондрии, анорексии и булими, аутизму. Установление этой границы и развитие вторичного процесса может начаться только с момента появления второй части структурной модели — Эго, в силу того что Эго оказывается способным тормозить первичный процесс. Однако не все процессы с участием Эго можно описать как вторичные: Фрейд отмечал, что Эго может оказаться во власти первичного процесса, особенно при патологических защитах (Лапланш, Понталис, 1996). Связь защиты с первичными процессами клинически может выражаться в навязчивостях различного типа, в энергетических аспектах поведения: в неуправляемом стремлении к полной, непосредственной и быстройшей разрядке энергии, например в расстройствах импульсивного типа. (Заметим, несколько забегая вперед, что довольно популярный в нашей стране в последнее время метод гештальттерапии, на наш взгляд, целиком основан на работе с первичными процессами. Кроме того, столь известный из работ Перзла принцип «здесь и теперь» не являлся для психоаналитиков фрейдовской школы новым, поскольку уже в первых работах по технике психоанализа Фрейд неоднократно пояснял, что психоаналитик должен заниматься актуальным состоянием и процессами пациента, скользить по поверхности его текущего потока мыслей и ассоциаций, а не принуждать его к воспоминаниям и ассоциациям по поводу прошлого опыта.)

Кроме механизмов функционирования Ид важным в консультировании представляется умение диагностировать сохранность

функций Эго пациента. Роль Эго в психическом здоровье человека связана с ролью Ид, но имеет и существенные отличия. Эта часть теории и практики психоанализа получила в дальнейшем большое развитие в Эго-психологии (Psychoanalytic, 1991), предметом внимания которой как раз и стали приспособительные функции этого важного компонента психики человека. Так, с точки зрения современной Эго-психологии здоровая личность сохраняет следующие Эго-функции.

ОТНОШЕНИЕ К РЕАЛЬНОСТИ

1. Способность к различению своих чувств и реальности.
2. Чувство собственного «Я» (self) как реального большую часть времени.
3. Способность объективного взгляда на собственное <<Я>> (например, вместе с кем-то исследовать собственные чувства, прошлые поступки, убеждения, желания).

РЕГУЛЯЦИЯ И КОНТРОЛЬ ИНСТИНКТИВНЫХ ВЛЕЧЕНИЙ

1. Способность откладывать удовлетворение и способность переносить фрустрацию желаний.
2. Адекватный контроль над импульсами (человек способен осознавать свои импульсы без необходимости немедленно следовать им).
3. Способность к адекватному выражению эмоций (контроль над сексуальными и агрессивными импульсами не настолько жесток, чтобы соответствующие чувства не нашли бы приемлемого способа выражения в реальности).

ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ (понятие объекта влечения, введенное Фрейдом, было развито его последователями, особенно М. Кляйн, в смысле важности не столько объекта влечения, сколько отношения к нему; не следует думать, что объектные отношения касаются только объектов сексуального или любовного в широком смысле влечения, — они характеризуют индивидуальный способ удовлетворения значимой потребности и могут сопровождаться любыми чувствами и стереотипами поведения).

1. Базовое доверие (человек может найти в своем окружении хотя бы одного другого, заслуживающего доверия вследствие своей доброты и порядочности).
2. Связанность (человек способен эмоционально участвовать и личностно взаимодействовать в процессе общения со значимыми для него другими людьми).

3. Дифференциация (способность отделять и отличать значимых других от себя).
4. Стабильность (способность сохранять реалистическое восприятие объекта значимых отношений).
5. Интеграция (толерантность к амбивалентности по отношению к себе и другим).
6. Зрелость объектных отношений (способность устанавливать и поддерживать правдивые равные отношения, а также способность вступать в альтруистические отношения и наличие опыта существования в таковых).

МЫСЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ (способность к логическому и понятийному мышлению).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ

1. Адекватность защит (человек способен переносить как положительные, так и отрицательные аффекты — тревогу, депрессию, вину, стыд, гнев, любовь, нежность, удовольствие, расслабленность, привязанность, а также способен осознавать их; кроме того, готовность восстанавливаться после регрессивных реакций и осознавать их).
2. Гибкость защит.
3. Зрелость защит (наиболее часто используются более совершенные виды защит, такие как сублимация, интеллектуализация, подавление, рационализация, замещение, и менее часто — более примитивные формы, проекция, экстернализация, соматизация, отрицание, интроекция).

ФУНКЦИИ АВТОНОМНОСТИ

1. Относительная независимость от конфликтов.
2. Способность восстанавливаться после конфликта.
3. Органическая (неврологическая) интегрированность.

Таким образом, предполагаемыми целями изменения в процессе психотерапевтического развития функций Эго могут быть развитие способности направлять поведение в русло, соответствующее принципу реальности, способности к различению фантазий и реальности, способности выдерживать некоторый уровень напряжения, меняться в зависимости от нового опыта и осуществлять рациональную познавательную деятельность. Эго служит «исполнительным органом» личности, поэтому одним из путей восстановления психического здоровья личности в Эго-психологии является высвобождение некоторого

количества энергии Эго для того, чтобы стало возможным решение психологических проблем человека на более высоких уровнях функционирования психики.

Роль следующей подструктуры — Суперэго — в психическом здоровье человека также отличается от роли и функций Ид и Эго. Для того чтобы человек эффективно функционировал в обществе, он должен иметь систему ценностей, норм и этики, разумно совместимую с тем, что принято в обществе (заметим, что психоанализ в отличие от Эго-психологии считал подобный компромисс невозможным и ведущим к значительным потерям и жертвам со стороны индивидуума). Это достигается путем социализации, результатом которой и является как раз формирование Суперэго.

Фрейд выделял две подсистемы в Суперэго — совесть и Эго-идеал. Совесть формируется в основном за счет родительских наказаний, она предполагает способность считать себя виноватым, когда человек совершил не тот поступок или не совершил то, что подразумевалось необходимым совершить. Очевидно, что в рамках этой концепции различные варианты тревожных, депрессивных, навязчивых (например, одержимость чувством вины) расстройств могут быть объяснены чрезмерным доминированием Суперэго, его «сверхкарательным» функционированием по отношению к влечениям Ид и Эго. Негативную роль Суперэго можно увидеть и в развитии у индивидуума перфекционизма (стремления быть совершенным, непогрешимым и ожидание того же от окружающих; более поздние психологические исследования показали, что перфекционизм является чрезвычайно серьезным внутренним фактором усугубления психических расстройств личности в стрессовых и кризисных ситуациях).

Позитивным аспектом Суперэго является Эго-идеал, это образец, которому стремится следовать субъект. В ранних своих работах Фрейд не проводил четкого различия между Суперэго и идеальным Эго. Понятие Эго-идеала (или Идеал-Я — в других переводах) впервые появляется в работе 1914 г., посвященной нарциссизму (Freud, 1957), для обозначения относительно независимого внутриментального образования, которое служит для Эго точкой отсчета при оценке своих реальных достижений. Его возникновение связано с нарциссизмом: «То, что человек ставит перед собой в качестве идеала, есть лишь

замена утраченного нарциссизма его детства, когда он видел идеал в себе самом» (Ibid., p. 76). Это нарциссическое состояние, которое во взрослом возрасте может приобретать патологические черты в виде нарциссических деформаций личности или бреда величия, ребенок преодолевает прежде всего под воздействием родительской критики.

Позже Фрейд стал четко разделять Эго и Эго-идеал и искал в последнем объяснение таких явлений, как разного рода патологические психологические зависимости: власть гипнотизера, любовные чары, власть вождя над толпой, где субъект помещает на место своего Эго-идеала другого конкретного человека. Этот процесс также лежит в основе построения группы: значимость коллективного идеала определяется совпадением индивидуальных Эго-идеалов, вследствие чего происходит самоотождествление их Эго. С другой стороны, эти индивидуумы, отождествляя себя со своими родителями, воспитателями, учителями, литературными героями и др., обладают рядом коллективных идеалов: «Каждый индивид входит в различные группы, отождествляя себя с различными людьми и выстраивая свой Эго-идеал на основе различных прообразов» (Freud, 1968, p. 144). В более поздней работе «Новые лекции по введению в психоанализ» (Freud S., 1965) вновь встает вопрос о соотношении этих понятий, и Фрейд описывает три основные функции Суперэго — самонаблюдения, нравственного сознания и идеала. Различия между нравственным сознанием и идеалом определяются различиями между механизмами их возникновения и регулирования: в первом случае это чувство вины, во втором — чувство неполноценности (мы отмечаем, что Фрейд различал эти два чувства как отличающиеся друг от друга преобладанием страха или любви). Однако оба эти чувства являются результатом напряженных отношений между Эго и Суперэго.

Многие зарубежные психологи, занимающиеся психологией личности, считают, что психоанализ по сравнению с другими концепциями характеризуется большей полнотой описания, так как содержит все элементы, необходимые для полноценной теории, а именно: рассматривает проблему мотивации поведения человека, предлагая динамическую модель личности; содержит в себе структурную модель личности; рассматривает личность не только в статике, но и в ее развитии; касается проблем аномального развития личности (Hall, Lindzey, 1957).

Это не подразумевает, что данные теория и метод бесспорны, однако сто лет практики психоанализа дали начало многим другим направлениям в индивидуальной и групповой психотерапии, детском психоанализе, психологическом консультировании, семейной психотерапии.

Психоаналитические теории развития (З. Фрейд, А. Фрейд, М. Кляйн, Э. Эриксон, У. Винникотт) основываются на двух общих предпосылках. Первая делает упор на том, что переживания раннего детства играют критическую, решающую роль в формировании взрослой здоровой личности. Вторая состоит в том, что человек рождается с определенным количеством энергии влечений, которая затем проходит в своем развитии через несколько стадий психосексуального развития. Фиксация, задержка на какой-либо стадии (оральной, анальной, фаллической с ее различными этапами) может приводить: а) к невротическим расстройствам личности; б) к перверсивному (извращенному) развитию сексуальности и способности любить; в) к деформациям характера и симптоматическим изменениям поведения (разумеется, эти типы расстройств могут дополнять друг друга).

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К НЕВРОЗАМ И ЛИЧНОСТНЫМ РАССТРОЙСТВАМ

З. Фрейд первым из клиницистов и психологов увидел большое сходство в невротической симптоматике, перверсиях и детской сексуальности; годы работы с пациентами дали ему основания прийти к заключению об инфантильной и сексуальной природе бессознательного. Психосексуальное развитие — это биологически детерминированная последовательность созревания организма и психики, развертывающаяся в независимом от культурных условий неизменном порядке; однако социальный индивидуальный опыт конкретного индивидуума привносит в каждую стадию определенный долговременный вклад в виде приобретенных установок, черт, ценностей.

Для семейного и детского консультирования в рамках психодинамического подхода полезной оказалась общая идея Фрейда о том, что будущие проблемы и болезни ребенка во взрослой жизни основываются на двух факторах: фрустрации и сверхопеке. В случае фрустрации, когда психосексуальные

потребности ребенка (например, сосание, кусание или жевание чего-либо «неприемлемого», исследование ребенком собственного тела и др.) пресекаются родителями или воспитателями и, следовательно, не находят оптимального удовлетворения, могут возникнуть фиксации и будущие проблемы со здоровьем (например, какой-либо вид оральной зависимости — курение, обгрызание ногтей, булиния и т. п.). При чрезмерной опеке со стороны родителей или воспитателей ребенку предоставляется мало возможностей самому управлять и контролировать свои внутренние функции (например, выделительные), по причине чего у него формируется чувство зависимости и некомпетентности. В обоих случаях в результате происходит чрезмерное скопление психосексуальной энергии у ребенка, что впоследствии, в зрелые годы, может выразиться в виде так называемого остаточного поведения, связанного с той стадией, на которую пришлась чрезмерная фрустрация или чрезмерная опека. В рамках рассматриваемой концепции становится понятным тезис о том, что здоровое воспитание в раннем возрасте заключается в удовлетворении матерью потребностей ребенка (а не следовании своим представлениям о его потребностях, как это часто бывает), но не полностью, чтобы оставался резерв для его собственного роста.

Важным для концепции психического здоровья является понятие регрессии (бессознательный возврат на более раннюю стадию психосексуального развития, проявляющийся в «детских» формах поведения, которые были свойственны этому человеку в более молодом возрасте). Любопытно, что современные исследования стрессовых состояний подтвердили эту идею, возникшую у Фрейда в ходе клинических наблюдений, и показали, что человек часто «молодеет» в опасной ситуации в смысле реагирования на нее так, как это было характерно для него в более раннем возрасте. Регрессию можно рассматривать как особый вид фиксации (задержки или остановки на определенной стадии психосексуального развития), более того, это взаимодополняющие явления: вероятность наступления патологической, чрезмерной регрессии зависит в основном от силы фиксации (Fenichel, 1945). Фиксация не позволяет человеку продвигаться дальше в своем личностном, психическом развитии. Чем хуже человек справляется с освоением требований и задач, выдвигаемых тем или иным возрастным периодом,

тем более он подвержен регрессии в условиях эмоционального или физического стресса в будущем.

Таким образом, структура личности, в том числе патологическое развитие личности, в психоанализе характеризуется в категориях соответствующей стадии психосексуального развития, которой он достиг, либо (в случае аномального развития) стадии, на которой произошла фиксация. Патологизирующее влияние фиксации и регрессии заключается в том, что индивидуум неадекватно реагирует на ситуацию в силу того, что скован автоматизмом своего прошлого болезненного опыта в отношении «сходной» ситуации (запускается его бессознательный механизм реагирования).

Кроме того, как всякий защитный механизм, фиксация и регрессия искажают для человека его восприятие реальности, подменяют или фальсифицируют ее. Это может приводить к чрезвычайно высокому уровню дезадаптации человека (так как он реагирует на свое неосознаваемое состояние, связанное с прошлым травматическим опытом), к невротическим и даже психотическим расстройствам. В более благоприятных случаях человек сохраняет способность реагировать адекватно, но он пытается изменить реальность в соответствии со своим фиксационным или регрессивным опытом. Помимо этого, у подобного типа людей высока вероятность более раннего снижения общей активности и продуктивности, «ухода» в болезни (чаще у женщин), в депрессию (чаще — у мужчин) и других инволюционных процессов. С каждой психосексуальной стадией связаны и различные типы характеров, которые при чрезмерной выраженности носят характер акцентуаций и психопатий.

Психоаналитическая теория неврозов пока остается непревзойденной по степени разработки и по богатству клинического материала и психотерапевтического опыта. Фрейд увидел, что основным компонентом всех невротических нарушений является тревога, и описал существование и механизмы трех типов тревоги: реальной, моральной и невротической. «Если Эго вынуждено принимать свою уязвимость, то оно испытывает тревогу: реальную — перед лицом внешнего мира, моральную — по отношению к Суперэго, невротическую — по отношению к силе страстей Ид» (Freud, 1919, p. 37).

Для защиты от открытого выражения импульсов Ид и давления со стороны Суперэго индивидуум вырабатывает различ-

ные стратегии, которые были названы защитными механизмами Эго. Эго реагирует на угрозу прорыва импульсов Ид двумя путями: а) блокированием выражения импульсов в сознательном поведении или б) искажением импульсов до такой степени, чтобы изначальная их интенсивность существенно снизилась или отклонилась в сторону от объекта. Каждый из защитных механизмов по-своему искажает реальность для субъекта или блокирует прямое выражение потребностей. Сублимацию Фрейд считал успешной защитой, выражающей прогрессивные, здоровые тенденции в развитии личности, поскольку она действительно разряжает и трансформирует напряжение и перенаправляет психическую энергию от объектов и целей первичных влечений к приемлемым с социокультурной точки зрения целям более «высокого» и созиативного характера: художественным, интеллектуальным, культурным, творческим. Более того, одним из свойств развитой, зрелой личности является способность к сублимации, она начинает активно развиваться у ребенка примерно с 5—6 лет и становится очень важной составляющей адаптивных способностей человека, поскольку этот механизм обеспечивает гибкость человека в отношении выбора и замещения объекта влечений. Наиболее «патогенными» защитными механизмами являются проекция (вплоть до параноидальных расстройств), подавление (например, Фрейд считал, что раннее подавление может являться причиной истерии), изоляция (вплоть до психотических эпизодов), отрицание. В целом любой защитный механизм может быть присущ как здоровому, так и больному индивидууму, но если он использует ограниченный, жесткий набор защитных стратегий и если его «репертуар» неадекватен разнообразию ситуаций, то это может быть проявлением уже патологии характера и поведения или более грубых психиатрических расстройств (при большой степени де реализаций вследствие защиты, например).

Основным механизмом терапевтического эффекта психоанализа является устранение вытеснения анализируемым бессознательных истинных потребностей и мотивов своего поведения (термины «пациент/клиент» не используются многими психоаналитиками в силу принципов профессиональной этики, которая подразумевает, что: а) психоаналитик не является психотерапевтом в том смысле, что не является психически более здоровым и благополучным, чем анализируемый;

б) активность и знание в процессе психоанализа принадлежат анализируемому, а не психоаналитику).

Фрейд показал, что бессознательный материал остается неосознанным только при условии значительного и постоянного расходования психической энергии на защиту от него и блокирование (подавление, вытеснение и др.); если этот материал становится доступным для осознания, то энергия освобождается и может быть использована Эго на достижение более здоровых целей. Высвобождение заблокированного материала может также уменьшить разрушительные и саморазрушительные тенденции индивидуума. Например, бессознательная потребность быть наказанным или чувствовать себя неадекватным может быть переоценена благодаря выведению в сознание тех (сформировавшихся в результате ранних травм или деприваций) потребностей, установок, фантазий, которые движут человеком в настоящем и определяют его актуальное поведение. Люди могут быть освобождены (точнее, они могут сами при помощи психоаналитика себя освободить) от тех страданий, которые они сами тем или иным способом себе приносят.

Одни психоаналитики считают, что возможно прийти к соглашению с повторяющимися требованиями Ид, другие считают, что это невозможно, а возможен только компромисс в виде, например, сублимации. Психоанализ как процесс формирования здоровой (т. е. осознающей свои бессознательные потребности и берущей на себя ответственность за них) личности стремится к прояснению психологических комплексов, которые подавлялись в результате связанных с ними болезненных чувств и которые оказывают здоровое (естественное) сопротивление при попытке ввести их в сознание. Одна из задач психоанализа заключается в том, чтобы уменьшить уровень амнезии относительно прошлого и дать выражение инфантильной сексуальной жизни, которая подавлена сознательной памятью. Таким образом в процессе анализа человек освобождается от запретов бессознательного, и Эго устанавливает новый уровень удовлетворения во всех областях функционирования (Freud, 1964). Основные методы психоанализа (метод свободных ассоциаций, интерпретация сопротивления и анализ переноса) достаточно хорошо апробированы за последнее столетие; все они нацелены на изучение бессознательного, что обеспечивает более глубокое понимание пациентом себя. Эти

новые знания о себе затем переносятся в повседневную жизнь с помощью метода эмоционального переучивания.

Б отлиение от Фрейда, который пределом развития здоровой личности считал формирование генитального характера, К. Юнг, признавая существование сходных фаз в развитии личности (хотя интерпретировал их как этапы развития скорее бессознательного, чем только первичных влечений), выделил еще одну стадию — стадию индивидуации (или индивидуализации), которую человек может достичь в процессе уже не только биологического созревания, но и ДУХОВНОГО роста. Юнг рассматривал энергию либидо скорее как творческую и духовную силу. Он, как и Фрейд, считал, что стремления к творчеству, самосовершенствованию являются чертами здоровой, зрелой личности, но рассматривал их не как следствие сублимации, а как имманентно присущее человеку и уходящее корнями в глубь коллективного бессознательного человечества. Индивидуализация (Юнг считал, что эту фазу человек может достичь в возрасте около 40 лет, что позже было названо «кризисом середины жизни») — это процесс развития целостности личности и таким образом движения к большей свободе. «Чем больше мы осознаем себя посредством самопознания и действуем в соответствии с этим, тем более уменьшается действие личного бессознательного на коллективное... Таким образом возникает сознание, которое не порабощено мелким, излишне чувствительным миром вещных интересов. Расширенное сознание — это уже не тот раздражительный, эгоистический комок личных желаний, страхов, надежд, амбиций, который всегда нуждается в компенсации или исправлении с помощью противоположных тенденций бессознательного; это функция отношения с миром объективности, вводящая индивидуум в абсолютное, связующее непрерывное общение с широким миром» (Jung, 1969, p. 176). С его точки зрения, личностный рост — это интегрирование сознательного и бессознательного знания о себе и о мире. «Индивидуализация означает становление единым, однородным существом, и поскольку «индивидуальность» — это наша наиболее внутренняя, постоянная и ни с чем не сопоставимая уникальность, то индивидуализация также подразумевает становление самим собой. Мы, следовательно, можем перевести индивидуализацию как «становление собой» или «самореализацию»» (Jung, 1936, p. 171). (Подчеркнем, что эта тема стремления

личности к интеграции и целостности в дальнейшем повторилась в экзистенциальной и гуманистической теориях личности, где это стремление также рассматривается как основа психического здоровья и гармонии личности.) В консультировании, основанном на юнгианском подходе, широко используются методы анализа рисунков клиентов, их композиций из песка, глины и фигурок и другие проективные техники. Методы анализа проявлений бессознательного, предложенные Юнгом, в настоящее время можно легко увидеть в гештальттерапии, в арттерапии, в техниках кризисного вмешательства (*crisis interventions*), в групповом анализе (*group analysis*).

Тема творческой силы самости была развита и в работах другого яркого представителя психоаналитического подхода — А. Адлера. Он видел в ней основу для преодоления человеком собственных неосознаваемых побуждений. Его вклад в теорию неврозов оказался чрезвычайно ценным. В отличие от представлений Фрейда, который рассматривал невротические симптомы как средство контроля над инстинктивными импульсами и как замещающий способ удовлетворения этих импульсов, Адлер рассматривал появление симптомов как стратегию самозащиты Эго. В жизненных ситуациях симптом или невроз служит средством «извинения», «алиби» или «оправдывающих обстоятельств», т. е. средством защиты престижа личности.

Адлер известен своими работами о неврозах, одно из его определений этого расстройства следующее: «Невроз — это естественное, логическое развитие индивидуума, сравнительно неактивного, стремящегося к превосходству и поэтому имеющего задержку в развитии социального интереса, что мы наблюдаем постоянно при наиболее пассивных, изнеженных стилях жизни» (Adler, 1956, p. 37). В трудных ситуациях детства творческое «Я» создает то, что Адлер называл ошибочным или невротическим стилем жизни. Индивидуум, предрасположенный к неврозу, лишен полноценного социального интереса, выдвигает вместо этого фиктивную эгоистическую цель и поэтому лишает себя уверенности в собственной самооценке. Кроме того, этот ошибочный стиль почти неизбежно приводит к повышенной чувствительности, тревоге, к столкновениям с другими людьми. Адлер считал, что этот основополагающий невротический конфликт появляется в связи с одной или всеми тремя основными жизненными задачами — работой, дружбой и любо-

вью. Больные неврозами — это люди, избравшие неправильный стиль жизни, в основном по той причине, что в раннем детстве они переносили физические страдания, или их чрезмерно опекали и баловали, или их отвергали. Вследствие этого дети становятся повышенно тревожными, не чувствуют себя в безопасности и начинают развивать стратегию психологической защиты, чтобы преодолеть чувство неполноценности (одной из таких защит может быть стремление к превосходству). В этом смысле близкой к точке зрения Адлера является и точка зрения Карен Хорни, которая также разрабатывала психоаналитическую теорию неврозов, но она выделяла несколько другой ряд потребностей, определяющих поведение невротической личности. Ее концепция также может быть с успехом применима как в индивидуальном, так и в семейном консультировании.

Согласно Хорни, в отличие от здоровых невротики характеризуются наличием ряда невротических потребностей (т. е. потребностей, от которых они психологически зависят); к ним она относила следующие потребности.

1. В положительной аффектации (в выражении позитивных чувств) и одобрении со стороны окружающих.

2. В партнере (человек с невротической выраженностью этой потребности переоценивает любовь, крайне боится быть оставленным, он жизненно нуждается в ком-то более сильном и авторитетном, чем он сам, и ищет эмоциональной зависимости и приверженности этому партнеру).

3. Ограничить свою жизнь узкими рамками (такие люди страшатся нескромности, считают, что невзыскательность очень ценна, так как безопасна, и др.).

4. В силе (имеется в виду эмоциональная зависимость от того, что является символом силы для данного невротика; это может быть физическая сила, интеллектуальная, власть, деньги, определенного рода информация и т. п.).

5. В использовании, эксплуатации других.

6. В престиже.

7. В том, чтобы быть объектом восхищения.

8. Невротические амбиции в личных достижениях.

9. В самодостаточности и независимости (такие люди могут бессознательно панически бояться зависеть от кого-либо или чего-либо и организовывать свою жизнь в соответствии с этим, например по типу «одинокого волка »).

10. В безупречности и неоспоримости (они категорически убеждены, что нельзя делать ошибки, быть критикуемым, терпеть неудачи; такие люди постоянно ищут в себе пороки, чтобы их исправить и таким образом скрыть от других и т. п.).

Эти десять невротических потребностей Хорни разбила на три группы в соответствии с тремя основными, как она считала, направлениями движения или типами поведения (точнее это было бы назвать вектором построения отношений с окружающим миром) субъекта по отношению к другим людям: К другим, ОТ других и ПРОТИВ других. Эта модель может быть с успехом использована даже на начальной стадии психологического консультирования любого вида или типа.

Безусловно, и у здоровых людей легко можно заметить наличие перечисленных потребностей, однако в отличие от них невротики, по наблюдениям и клиническому опыту Хорни, характеризуются следующими особенностями: а) они прошли через детский опыт либо игнорирования, либо сверхопеки со стороны родителей, либо имела место педагогическая запущенность; б) невротики (в отличие от здоровых) обладают этими типами поведения в преувеличенной форме; в) невротики не интегрируют эти три типа поведения, когда сталкиваются с конфликтом; г) они используют в основном иррациональные и искусственные решения, так как эти решения базируются прежде всего на тревоге; д) невротики имеют нереалистичную концепцию относительно себя и пытаются жить в этой нереалистичной картине; е) невротики могут экстериоризировать свой внутренний конфликт; такое решение может вести к реальному конфликту между невротиком и внешним миром (пример экстериоризации, т. е. выноса проблемы вовне, может быть такой: «Я не хочу эксплуатировать других людей, это они хотят эксплуатировать меня»).

Очень сходные замечания и наблюдения, хотя и в менее систематизированной форме, относительно невротических конфликтов нетрудно найти и в работах Фрейда и Юнга, однако в отличие от своих великих предшественников и последующих представителей фрейдовского психоанализа Хорни была убеждена, что невротический конфликт НЕ неизбежен и не является имманентно, экзистенциально присущим природе субъекта. Все эти конфликты решаемы, считала Хорни, если ребенок в детстве имел опыт ощущения себя в безопасности, опыт доверия,

уважения, тепла и сопротивления; «конфликт проистрастиает из социальных условий» (Hall, Lindzey, 1957, p. 137). Кроме того, более оптимистично Хорни смотрела и на возможности самоанализа субъектом проявлений своего бессознательного.

Обобщая, следует отметить, что психоаналитический подход не обязательно понимать только узко как психоанализ или психоаналитическую психотерапию. Этот подход и общие описанные положения различных психоаналитических концепций могут использоваться при любом виде психологической помощи: в случаях информирования, обучения и переучивания, системных изменений и др., включая, естественно, и собственно консультирование. Ни один из видов психологической помощи не может быть свободен, как мы уже отмечали, от теоретического фундамента, на котором базируется, основывается оказываемая помощь. Таким образом, в случае психоаналитического подхода к анализу проблемы клиента консультант может концентрировать свое внимание при сборе информации на следующих моментах, составляющих психоаналитический диагностический профиль клиента или пациента:

- семейная и личная история пациента;
- значимые факторы жизненной истории (например, разлука с матерью в детстве, жесткий отец, неполная семья, утраты и др.);
- прохождение стадий развития и возможные фиксации;
- оценка уровня развития основных влечений (либидозных, агрессивных, при этом следует помнить, что: а) агрессивные влечения рассматриваются в психоанализе как неизбежная и естественная стадия развития, без нормального прохождения которой невозможно достижение последней, генитальной стадии зрелого развития влечений, и б) важное значение придается способности не только устанавливать отношения со значимыми объектами, но и оказывать в случае необходимости сопротивление им);
- уровень развития функций Эго, в том числе способность Эго к самосохранению путем, например, накопления опыта, избегания чрезмерных, разрушительных стимулов, адаптации к умеренным стимулам, контроля над требованиями инстинктов, откладывания удовлетворения и т. п.;
- уровень развития защитных механизмов (соответствует ли возрасту, насколько они гибки; помогают защитные

механизмы или мешают дальнейшему развитию Эго и адаптации и т. п.);

- уровень развития Суперэго (состава, способности к самонаблюдению, чувства вины, черт Эго-идеала);
- личностные конфликты (реальные, моральные, невротические);
- прогрессивные и регрессивные тенденции в актуальном развитии личности.

В целом личность в современном психоанализе рассматривается как динамическая картина борьбы различных (как разрушительных, так и самосохраняющих) тенденций, влечений и внутренних запретов, сопротивлений и защитных механизмов, призванных поддерживать хрупкий баланс между различными элементами личности. Психоанализ далек от оценивания и диагностики личности по шкале «здоровье — болезнь», поскольку концентрируется на психодинамике развития отдельно взятой личности во всей диалектике и амбивалентности ее страдания, а также на психоаналитической помощи в осознании и преодолении этого страдания.

Для консультанта знание основ психоанализа является необходимым по целому ряду причин:

- чтобы при необходимости осознанно отбирать и использовать психоаналитические модели для реконструкции целостного жизненного пути личности клиента;
- чтобы сознательно строить профессиональные отношения с клиентом, учитывая феномены проявления бессознательного у клиента: переноса, защитных механизмов, сопротивления;
- чтобы профессионально обходиться с феноменами собственного контрпереноса для обеспечения таким образом психологической безопасности клиента;
- чтобы сознательно НЕ использовать психоаналитические методы в работе в случаях отсутствия показаний к этому (для того чтобы сознательно не делать что-то, это «что-то» нужно знать).

Еще в начале создания психоаналитической школы Фрейдом был поставлен вопрос о важности и необходимости для психоаналитика развития знания о себе, того типа знания, которое в философии называется знанием *de se*. Проблема возможностей, способов, терапевтического эффекта и огра-

ничений самоанализа и самопомощи возникла и стала обсуждаться задолго до появления даже самих терминов «психотерапия» и «консультирование». Уже перед первым поколением психоаналитиков времен Фрейда возник этот вопрос; под самоанализом ими понималось более или менее последовательное изучение себя посредством некоторых психоаналитических приемов. Этими приемами могли быть анализ свободных ассоциаций, снов; интерпретация ошибочных действий, выявление непроизвольных повторов (ситуаций, мыслей, аффектов, действий, защит и др.) в своей жизни, т. е. обращение собственного внимания на различные проявления своего бессознательного. Этот процесс знаком практически всем людям, интересующимся бессознательными причинами своего поведения. Хотя, с одной стороны, в работах самого Фрейда указывается на чрезвычайную важность процесса самоанализа (сам он, как известно, всю жизнь каждое утро записывал и анализировал свои сны), с другой стороны, самоанализ никак не заменяет прохождение психоанализа в процессе работы с психоаналитиком: «Поначалу мы учимся психоанализу на самих себе, изучая себя... однако на этом пути мы сталкиваемся с препятствиями. Серьезно продвинуться вперед можно лишь с помощью опытного психоаналитика» (Freud, 1955, р. 178). По поводу собственного анализа он писал: «Мой самоанализ до сих пор стоит на месте, и теперь я понял почему. Потому что единственное средство самоанализа — знания, приобретенные объективно, как будто я — это другой человек. Подлинный самоанализ невозможен, иначе и болезни бы не существовало» (Ibid., р. 181). Ряд психоаналитиков, в том числе К. Абрахам, считали, что самоанализ — это особая форма сопротивления психоанализу, связанная с поощрением собственного нарциссизма, кроме того, она более безопасна (менее болезненна и менее эффективна), поскольку подразумевает мнимую возможность осуществления анализа без его важной составляющей — без проживания переноса. В 1910 г. Фрейд писал по поводу контрпереноса, что «ни один психоаналитик не может продвинуться дальше, чем ему позволят собственные комплексы и внутренние сопротивления. Вот почему он должен начать свою деятельность с самоанализа... тот, кто этого не делает, должен сразу же отказаться от мысли о психоаналитическом лечении больных» (Freud, 1966, р. 145).

Если Фрейд видел в самоанализе источник предстоящей необходимости прохождения психоанализа, то К. Хорни считала, что самоанализ является важным дополнением к собственно психоанализу, его продолжением или приложением.

Самоанализ консультанта как процесс, сопровождающий его работу, чрезвычайно важен и при проведении консультирования, так как позволяет уменьшить вероятность возникновения у консультанта контрпереноса (или, как сказал бы специалист, использующий другую терминологию, «параллельного процесса» или «перехода эмпатии в симпатию» и др.; этот феномен хорошо известен психологам-практикам и связан с самоидентификацией психотерапевта/консультанта с чувствами пациента/клиента, что чревато нарушением личностных границ в терапевтическом процессе, возникновением зависимостей разного рода вплоть до симбиотических отношений).

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Этот вид консультирования и даже сам термин пока совершенно не рассматриваются в отечественной теории и практике, да и в зарубежной литературе консультирование и психоанализ часто просто противопоставляются по критерию их глубины работы с проблемами клиента. Тем не менее существуют и сторонники этого направления в консультировании. На наш взгляд, ряд психоаналитических идей и принципов, которые мы обсуждаем в данной монографии, просто необходимые условия любого процесса профессионального психологического консультирования. На уровне концептуальных ценностей такими универсальными идеями являются идеи невротического конфликта, защитных механизмов, принцип сохранения психической энергии, психодинамический принцип и принцип детерминизма, идея символической природы сознательного и бессознательного, задержек или фиксации на стадиях развития. Сопоставим наши взгляды на релевантность психоаналитических идей для консультирования со взглядами зарубежных психологов и психотерапевтов, разрабатывающих и развивающих такой вид психотерапевтической помощи, как психоаналитическое консультирование.

Изначально, в послевоенные годы в США (в развитые страны Европы консультирование было «импортировано» не ранее

1960-х гг.) практика консультирования включала в себя профориентационное консультирование, тестирование, немного позднее — консультации подростков относительно образования. На том этапе у консультанта могло не быть психологического образования, и в целом это напоминает начало развития консультирования в нашей стране в 1980-е годы. Начало профессионализации консультирования связывают с 1949 годом, когда в Мичиганском Университете была проведена конференция «Тренинг психологов-консультантов» (*Training of Psychohgicai Counselors*), организатором которой стал Э. Бордин. Участники конференции разделились на два основных лагеря: одни делали упор на информационной и профориентационной функции консультанта, а другие концентрировались на эмоциональном и личностном развитии клиента, подчеркивая сходство задач консультирования с задачами клинической психологии и психотерапии. Итогом конференции стало развитие новой образовательной области — психологического образования консультанта, расширение поля деятельности такого специалиста, которое теперь уже включало и вопросы физической и психической инвалидности, семейные, гендерные, этнические проблемы, вопросы психологической помощи в рамках социальной работы и многое другое. Одним из решений конференции было «признание более желательным и целесообразным, чтобы план практической подготовки и тренинга консультантов имел в первую очередь психологическую базу» (Michigan University, 1950). Таким образом, консультанты стали воспринимать себя в большей степени как психологов и позже начали тяготеть к какой-нибудь психотерапевтической школе: в основном ими оказались «бихевиоризм, гуманистическая и рациональная, а также когнитивная школы» (Patron, Meara, 1992).

Что же касается психоаналитического подхода к консультированию, то следует помнить, что вплоть до конца 1950-х гг. психоанализ был фактически единственным подходом в клинической психологии и психотерапии, а также был (и, кстати, остался в ряде стран) очень влиятельным в психиатрии, поэтому он являлся для многих специалистов чем-то даже противоположным консультированию в силу двух основных причин. Во-первых, психоанализ был интеллектуальной европейской традицией, «импортированной» психоаналитиками в США в довоенные годы, а консультирование зародилось в США в недрах общественного высшего образования. Во-вторых,

психоанализ традиционно и исторически больше связывался с использованием в области медицины, психотерапии неврозов (хотя сами психоаналитики не согласились бы с этим утверждением), в то время как консультирование питалось идеями социального равенства, демократии в области образования. Кроме того, существует стойкое мнение, что психоанализ и его идеи применимы только для клиентов со сложными проблемами.

Больше всего для внедрения психоаналитических идей в консультирование сделал сам Э. Бордин. Он показал, каким образом психоаналитическое мышление соотносится с задачами консультирования. Последние изначально были им и его сторонниками сформулированы таким образом: помочь индивиду в преодолении препятствий на пути личностного роста и в достижении оптимального развития личностных ресурсов. Психоаналитическое же представление о развитии включает в себя разворачивание врожденных возможностей ребенка, освоение им биологических, социальных и психологических задач, а также общую адаптацию (психоаналитическая психотерапия) к требованиям среды. В этом заключается несомненное, на его взгляд, сходство (Bordin, 1968). Бордин также предлагал применять психоаналитические идеи в консультировании по профессиональным вопросам, поскольку рассматривал эти вопросы с точки зрения личностного развития, где это самое развитие так формирует структуру драйвов и защищает, что влияет на выбор профессии и карьеру. В качестве методов психоаналитического консультирования он предлагал применять свободные ассоциации и рабочий альянс. Позже он подчеркивал особую важность рабочего альянса (см. раздел о процессуальных ценностях психоанализа) и преимущества ограниченного во времени консультирования. Рабочий альянс характеризуется соглашением между клиентом и консультантом по поводу задач процесса и их тесной эмоциональной связью. Суть ограниченного во времени консультирования заключается в том, что консультант фокусируется на одном из актуальных для клиента конфликтов, а также в процессе консультирования фокусируется на определении стадии развития клиента для выявления возможных точек фиксации. Цель такого консультирования — стимулирование развития клиента, а не изучение его прошлых проблем, следовательно, консультант в меньшей мере занимается прошлым клиента, чем психоаналитик.

Другим направлением в психоаналитическом консультировании является подход с точки зрения Эго-психологии, где акцент ставится на адаптивных функциях Эго, на его роли в сознательном решении проблем и принятии решений. Здесь задачи консультанта следующие: усиление возможностей Эго и его приспособление к реальности, помочь клиенту в осознании своих желаний и в создании возможности контролировать ситуацию и управлять своими импульсами. Психоаналитическое консультирование рассматривается как ситуация, где психоаналитически информированный консультант стремится помочь клиенту достичь инсайта и функционировать, применяя более широкий спектр мыслей, чувств и действий, чем раньше. Предполагается, что большинство сложностей клиента вызвано конфликтами, заложенными в развитии, и целью консультирования является содействие клиенту в разрешении конфликта и возобновлении роста.

Сторонники этого подхода считают, что существует ряд отличий психоаналитического консультирования от других форм:

- консультант должен внимательно наблюдать и понимать поведение клиента во всей его глубине, действовать на основе знаний так, чтобы поощрять самопонимание и независимость клиента;
- консультант должен освоить и собрать воедино информацию из теорий, относящихся к клиенту или к процессу консультирования;

О консультант не только использует эмпатию, но и проделывает немалую интеллектуальную работу на основе знания теории психоанализа.

Психоаналитическая теория важна, потому что она помогает консультанту организовать материал, полученный от клиента, в системное понимание проблем клиента; помогает планировать вмешательства консультанта, определять цель процесса и средства ее достижения; служит источником гипотез для планирования и проверки точности вмешательств (т. е. в идеале каждый сеанс должен не только быть благотворным для клиента, но и углублять профессиональное понимание и развитие консультанта как ученого-практика) (Patton, Meara, 1992, p. 27).

В целом сторонники психоаналитического консультирования разделяют фрейдовские принципы объяснения: принцип детерминизма, редукционизма, мотивации, историко-генети-

ческий принцип, принцип эмпатического интроспекционизма. Вслед за Салливеном они настаивают на следующих положениях теории Фрейда:

- гипнотерапия и близкие к ней катарсические приемы потерпели поражение, так как они просто обходят сопротивление;
- новая стратегия психотерапии подразумевает анализ сопротивлений, который приводит к пониманию работы своего разума;
- классический психоаналитический процесс длителен и труден;
- успешный анализ сопротивлений приводит к устраниению симптомов.

Это означает, что психоаналитическое консультирование подразумевает использование основных представлений и процессов психоанализа в консультировании. Это также применение психоаналитической теории для понимания поведения клиента во время сеанса и для вмешательства в это поведение.

Общим определением консультирования в рамках этого подхода является то, что консультирование — это психологическое вмешательство, во время которого консультант способствует процессу изменения убеждений/поведения клиента; это определение схоже с определением психотерапии. Тогда психоаналитическое консультирование — это преднамеренное использование консультантом психоаналитических идей и тех-

ник для того, чтобы помочь клиенту достичь инсайта относительно причин, сути своих эмоциональных проблем. Рабочий альянс помогает влиять на клиента через взаимодействие, при этом за его установление и использование для решения своих проблем отвечает сам клиент.

Мы уже отмечали, что, на наш взгляд, существуют связи между психоанализом, феноменологией и экзистенциализмом. Сторонники современного психоаналитического консультирования также обращают внимание на то, что в теории Фрейда можно увидеть гуманистический взгляд на личность. Фрейд поставил человека в центр своей теории, на его идеи об активном мозге (разуме) повлияли его философские занятия с Ф. Брентано, который утверждал, что предметом психологии должны быть те процессы, посредством которых феномены внешнего мира становятся объектами нашего знания. Другими словами,

без ментальных (*menial*) процессов нет объектов. Эта идея является основной и для психоанализа, и для феноменологии, и для эзистенциализма.

Мы не можем полностью согласиться с утверждениями некоторых психоаналитически ориентированных консультантов, что симптомы являются неудачными попытками адаптации; что если требования среды вызывают стресс, то человек склонен регрессировать и вести себя также, как во время изначально-го травматического опыта, т. е. он как бы реагирует симптомом. Это не всегда так, и на стресс целесообразнее посмотреть как на кризис, тогда регрессия является только одним из возмож- ных (хотя, безусловно, очень вероятным и типичным) выходов из кризиса. Для гуманистического или эзистенциально ори- ентированного консультанта это чаще всего именно так, но для консультанта-психоаналитика в симптоме или дезадаптивном поведении, естественно, проявляются и могут быть увидены все элементы невротического конфликта.

Если объединить релевантные для психоаналитического консультирования идеи различных современных психоанали- тиков по поводу конфликта (Erikson, 1950; Anderson, 1967; Brenner, 1982), то объектами внимания консультанта являют- ся следующие элементы невротического конфликта.

Q *Драйвы (влечения).* Содержание влечения зависит от степени зрелости; там, где конфликт доходит до нездо- ровой степени, можно наблюдать выражение примитив- ных желаний.

□ *Негативные или чрезмерные аффекты.* Бреннер считал, что ими являются все аффекты, запускающие конфликт.

□ *Травматические ситуации детства.* Опять же, они пред- ставляют интерес не сами по себе, а в связи с тем, насколько они расщепляют целостную психику и отчуждают, изо- лируют какую-либо идею, или аффект, т. е. в случае травмы идеи или аффекты могут разъединиться и стать бессознательными вместе или по отдельности. Такие идеи, или аффекты, — отражение страшной ситуации из дет- ства. Очень часто это:

- потеря объекта (речь идет о внутреннем объекте: внутренний образ себя, других или событий);
- страх потери объекта;
- страх повреждения;
- страх наказания.

- *Защита*. Согласно Бреннеру, защита — это любая психическая операция, которая снижает тревогу и/или депрессию. Такое широкое определение позволяет предполагать, что установки, черты характера и т. д. могут выступать как защита. Цель защиты — заблокировать удовлетворение влечения. Она может быть направлена на все или некоторые элементы конфликта.
- *Компромиссное образование*. Результатом внутреннего конфликта является компромисс между всеми его элементами. То есть в симптомах клиента можно найти проявления влечений, аффектов, идей, содержания Суперэго и защит. Наблюдая последствия, можно делать предположения о предыстории клиента. Наблюдаемыми являются настроения, планы, мечты, жалобы, симптомы, фантазии, привычки и т. д. Компромиссные образования рассматриваются как дезадаптивные, если:
 - клиент подавляет желание испытывать нормальные, соответствующие возрасту удовольствия и не может достичь удовлетворения;
 - клиент слишком часто поглощен болезненными чувствами (в основном тревогой и депрессией), и поэтому ему сложно использовать свои интеллектуальные функции;
 - клиент демонстрирует сильные тенденции к нанесению себе ущерба и к самоуничтожению;
 - клиент слишком часто находится в серьезной дисгармонии с другими людьми.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ САМОСТИ

Одной из последних теоретических разработок в психоаналитическом консультировании стала психоаналитическая психология самости (self) Х. Когута (Kohut, 1977), которая основывается на предположении, что личность формируется по двум нарциссическим или самовыражающим (*self-expressive*) линиям — грандиозность (величие) и идеализация. Вместо фрейдоских понятий о влечениях и их конфликтах Когут использует Представление о единой психологической структуре — самости. Сходство теории Когута и теории Фрейда — в одинаковых принципах эмпирического исследования и построения теории,

в представлении об активности человеческой психики, в общих чертах в проведении психоанализа. Однако в теории Когута все поведение объясняется только через функционирование самости, поэтому его теория личности менее сложная, терминов меньше и они менее абстрактны, более узок спектр объясняемых проблем. Эта теория полезна при работе с проблемами, связанными с поддержанием самоуважения (самооценки). Некоторые исследователи проводили параллели между теориями Когута и Роджерса, так как их объединяет идея о ключевой роли эмпатии в консультировании и психотерапии.

Когут предполагает, что мы рождаемся с врожденными талантами и навыками, с нарциссическими тенденциями или тенденциями к самовыражению, которые, как уже отмечалось, проявляются в двух линиях развития — грандиозности (величия) и идеализации. Когут начал разрабатывать и третью линию развития — «другое Я» (*alter ego*), но не успел, и она осталась недоработана. Развитие личности, по Когуту, — это процесс созревания биполярного *self* и составляющих его элементов (*selfobjects*) по линиям грандиозности (величия) и идеализации.

Предполагается, что до формирования инфантильного *self* и его *selfobjects* опыт ребенка представляет собой отдельные фрагменты образов. Формируясь примерно к 18 месяцам жизни, самость становится организующим центром личности ребенка; она подвержена фрагментации при неблагоприятных обстоятельствах. Инфантильное *self* Содержит два *selfobjects*, соответствующих двум линиям развития биполярного *self* — величие и идеализация. *Selfobjects* способствуют поддержке самоуважения ребенка и единства (целостности) *self*.

Разница между понятием «объект» классического психоанализа и *self object* Когута заключается в следующем. Объект — это ментальная репрезентация себя или другого, причем ощущается и поддерживается отдельность себя от другого; это «целый» объект. С объектом формируются объектные отношения. Когда речь идет о «самообъекте» (*selfobject*), другой не переживается как отдельный от *self*. Оба образа переживаются как единый «частичный», парциальный объект. Образуются самость — самообъектные (*self-selfobject*) отношения.

Отражающий *selfobject*. Для формирования полюса величия своего *self* ребенку требуется человек, отражающий величие ребенка и демонстрирующий радость от его присутствия.

Таким образом поддерживаются целостность *self* и самооценка. Ребенок переживает свое величественное *self* и отражающего его родителя как единое целое, т. е. родитель — это часть ребенка и существует только для отражения его величия, на которое он сам еще не способен. Ребенок понимает необходимость этого отражения. Так, например, при отсутствии родителя или когда тот реагирует на действия ребенка с безразличием или неодобрением (даже в норме это случается время от времени), ребенок испытывает снижение самооценки, смущение, стыд, гнев, которые сопутствуют нарциссической травме.

Идеализированный *selfobject*. Аналогичным образом ребенок строит идеализированный *selfobject*, который состоит из сильных и всемогущих родителей. Идеализация родителей и возможность слияния с ними в момент стресса помогают ребенку сохранить целостность и чувствовать себя сильным; это успокаивает его и поддерживает его самооценку. Эмпатичный

родитель понимает эту потребность. Также нормально, что периодически родители не полностью соответствуют ожиданиям ребенка и не удовлетворяют эту потребность; в этом случае ребенок испытывает те же негативные состояния, что и при неудачах в области грандиозности и величия.

Таким образом, целостность инфантильного *self* поддерживается существующей в семье системой или матрицей родительской эмпатии. Когда родители эмпатически понимают потребности ребенка, доступны для отражения величия ребенка и принимают его желание идеализации и слияния, они выполняют жизненно важные для ребенка функции, которые он сам выполнять еще не может. Эта система родительской эмпатичности помогает формировать и поддерживать *self-selfobject* отношения, которые способствуют формированию *self* но этим двум основным линиям. Когут утверждает, что такого рода отношения сохраняются на всю жизнь, но видоизменяются по мере взросления, ранние *self-selfobject* отношения являются прототипом для всех более поздних. Целостное и независимое *self* вырастает из эмпатической матрицы отражающих и идеализированных *selfobjects*.

Фрагментация (дезинтеграция) инфантильного *self*. По мере взросления инфантильная самость распадается, этот распад происходит следующим образом. *Сфера величия*: потребность ребенка в отражении себя периодически фрустрируется нор-

мальными родителями, и таким образом он начинает понимать, что не является всемогущественным центром мира, а его родители не совершенны. *Self object* несколько ослабевает, и вера ребенка в то, что ему всегда должно уделяться безраздельное, восхищенное внимание, уменьшается. *Сфера идеализации*: появляется представление о том, что в реальности невозмож но сохранять и поддерживать самооценку через единение с родителями. Позднее приходит понимание, что родители далеко не идеальны. (Безусловно, клинические наблюдения показывают, что у инфантильных личностей распад инфантильного *self* задерживается или не происходит, что ведет к известным поведенческим и эмоциональным расстройствам.) Подобный новый (адекватный) опыт позволяет ребенку соединить новые образы в целостное *self*. Таким образом со временем инфантильные *selfobjects* постепенно заменяются структурами целостного взрослого *self*.

Развитие *self* в сфере величия. Эта сфера является основой честолюбия и инициативности личности. За ядерным величием лежит желание привлекать к себе внимание, искать одобрение и признание у других. Нормальное развитие начинается с инфантильного эксгибиционизма и детской инициативы: ребенок демонстрирует свое тело и свои детские достижения окружающим. Если нет одобрения, ребенок его настойчиво требует. Он особенно гордится своим телом, моторными функциями, овладением языком. Он не понимает слово «достаточно» и ожидает одобрения каждый раз, когда демонстрирует то, что умеет. Эмпатийная реакция родителей закладывает основу для независимого *self*, так как гордые демонстрации ребенка обеспечивают безопасность и целостность *self*. По мере развития требования ребенка становятся более специфичными, и на смену энергичному величию приходит напористость (целеустремленность), которая является основой для честолюбия и амбиций *self*. Ребенок начинает демонстрировать способность доводить до конца начатое занятие (это 4-6 лет, считает Х. Когут, и в этом он расходится с периодизацией Э. Эрикссона). Так формируется желание ребенка преуспеть — основа для взрослой целеустремленности и инициативности.

Развитие в сфере идеализации. Эта сфера формируется так- же к 18 месяцам. Опыт слияния с близкими усваивается ребенком через держание его на руках, поглаживание, успокаивание.

Он выбирает какие-то отдельные качества родителя как символы его величия, и здесь очень важна реакция родителя и его отношение к этому символу собственного величия в глазах ребенка. Позднее этот *selfobject* будет влиять на структуру идеалов подрастающего человека. Идеалы выступают в качестве направляющей и организующей структуры, которая служит источником поддержки для взрослого человека. По мере взросления идеализация проявляется по-разному: восхищение — у дошкольника, уважение к реальным качествам некой фигуры — у взрослого. В этой сфере закладываются целеопределяющие идеалы, которые становятся частью *self*. Эта психологическая структура придает личности направление, организует ее, проходя те же этапы, что и в развитии сферы величия.

Таким образом, целостное инфантильное *self*, а позднее и взрослое биполярное *self*, состоит из честолюбия (инициативность и целеустремленность) и идеалов (организация амбиций и направление движения). Взрослый с целостным *self* учится регулировать собственную самооценку, самостоятельно справляясь с напряжением и быть интроспективно эмпатичным наблюдателем по отношению к себе и другим. Согласно Когуту, трансформация нарциссизма — это нормальное направление развития личности. Развитие *self* — это трансформация нарциссизма, рост частей личности, стремящихся к самовыражению.

Нарушения самости вызываются хронической или травматической фрустрацией потребностей ребенка в величии и идеализации. Соответственно формируются защитные и/или компенсаторные маневры. Чем раньше произошло нарушение, тем сильнее дефект в зрелом возрасте. Для клиента с нездоровым, неправильно развившимся нарциссизмом могут быть характерны следующие черты:

- клиент испытывает страдание из-за дефекта какой-либо определенной части *self*;
- если дефект очень серьезен, то клиент пытается перекрыть его, пользуясь обычно неэффективными защитными маневрами;
- клиент предпринимает попытки развить компенсаторные маневры, которые увеличивают активность более здоровых частей *self* и игнорируют его дефектные части.

Нарушения целостности самости грозят болезненной фрагментацией, поэтому во избежание этого ощущения может про-

изойти защитная изоляция инфантильных *selfobjects*, но они продолжают действовать на бессознательном уровне. Поэтому в случае нарушений в *сфере величия* взрослый человек может бессознательно искать отражающую фигуру, и консультант может наблюдать следующие проявления: тщеславное, заносчивое, привлекающее внимание поведение, очень уязвимая самооценка, болезненная реакция на неодобрение. При нарушении в *сфере идеализации* человек стремится примкнуть к какой-нибудь группе, чтобы чувствовать себя сильным, что, безусловно, является ненадежным способом «самолечения»; другими проявлениями этого вида нарушений могут быть лживость, стыдливость, беспокойство, проблемы с учебой и работой; в более тяжелых случаях — алкоголизм и наркомания, психогенное ожирение, делинквентность, сексуальные нарушения. Наиболее ярким индикатором дефекта является отношение клиента к консультанту: он будет стремиться использовать консультанта для отражения или идеализации с целью исправить, продолжить, возобновить свое развитие. Консультант предоставляет возможность клиенту как бы заново пережить детский опыт (в том числе и фрустрирующий), чтобы вернуться к нормальной линии развития.

Защитные маневры. Они фокусируются непосредственно на дефектной области, т. е. при нарушении в *сфере величия* человек отрицает чувство слабости и вины, пытаясь найти одобряющую и отражающую фигуру; при нарушении в *сфере идеализации* человек пытается вернуть себе уверенность, чувство принятия и безопасности в слиянии с совершенной фигурой. Чем серьезнее дефект, тем более склонен человек использовать склоненность внешнюю среду, чем свой разум, для решения проблемы.

Компенсаторные маневры. Это поведенческие структуры, которые человек формирует, чтобы усилить более здоровые части *self*, находящиеся на менее поврежденной линии развития. (Обычно проявляются как остаток ранних *self-selfobject* отношений в учебе, работе или отдыхе.) Эти структуры связанны с инфантильным *selfobject* той же линии, так как именемок этому объекту ребенок повернулся, когда другой его разочаровал. Тип и эффективность маневра зависят от глубины нарушения. В тяжелых случаях могут наблюдаться алкоголизм и наркомания, ожирение, делинквентность, которые являются отчаянными и неэффективными попытками «самолечения»;

при менее серьезных дефектах — фантазии, тщеславие, почитание каких-то героев, льстивость и т. д. Если дефект одной из линий очень глубокий, то компенсаторные действия не будут стабильными и успешными. Например, при нарушении в сфере идеализации действия человека не будут иметь направления, будут хаотичными, и компенсаторное усиление инициативности и честолюбия не будет продуктивным. При менее тяжелом нарушении на одной из линий компенсация может быть более удачной и стабильной.

РАЗВИТИЕ ЭГО И САМОСТИ КАК ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ В ЭГО-ПСИХОЛОГИИ

В центре внимания Эго-психологии, при сохранении психоаналитических структурных компонентов, оказываются процессы не столько защиты Эго, как это актуально для классического психоанализа, сколько развития, «укрепления» Эго. Так, Э. Эриксон неоднократно подчеркивал идею о том, что любой психологический феномен может быть понят в контексте рецепторного взаимодействия биологических, поведенческих, социальных факторов и жизненного опыта. К другим особенностям теоретической ориентации Эрикссона относятся акцент на изменениях в процессе развития, происходящих на протяжении всей жизни человека; акцент скорее на «нормальном», или «здравом», чем на патологическом; приданье особого значения достижению чувства идентичности и сочетание клинических наблюдений с анализом культурных и исторических влияний в объяснении функционирования личности. С этих позиций им были предложены и описаны «восемь возрастных периодов человека», которые представляют оригинальный и важный вклад в теорию личности.

Новой ценностью в его теории стал экзистенциальный взгляд на кризис в развитии личности как на необходимый этап процесса личностного роста. Эриксон неизменно подчеркивал, что его идеи являются только дальнейшим систематическим развитием концепции Фрейда, тем не менее можно выявить и отличия его теории от фрэдевской. С позиции Эрикссона, скорее именно Эго составляет основу поведения и функционирования человека. Он рассматривал Эго как автономную струк-

туру личности, основным направлением развития которой является социальная адаптация; параллельно идет развитие Ид и инстинктов. Подобный взгляд на природу человека радикально отличается от раннего психодинамического мышления: Эгопсихология описывает людей как более рациональных и поэтому принимающих осознанные решения и сознательно решающих проблемы. Уделяя особое внимание адаптивным функциям Эго, Эриксон считал, что человек во взаимодействии с окружением в процессе своего развития становится все более и более компетентным.

Другой особенностью его концепции является то, что он несколько иначе раскрывает отношения человека со своими родителями и культурным контекстом, в котором существует семья. Если Фрейда интересовало влияние родителей на становление личности ребенка, то Эриксон подчеркивает культурно-исторические условия, в которых формируется Эго у ребенка.

И наконец, Эриксон увидел иные ценности в признаваемом им феномене психосексуальных конфликтов. В его теории рассматриваются *качества Эго* (его достоинства), раскрывающиеся в различные периоды развития. Тогда каждый личный и социальный кризис представляет собой своего рода вызов, приглашающий индивидуума к личностному росту и преодолению жизненных препятствий.

Стоит отметить, что существуют и вопросы, по которым между взглядами Э. Эриксона и З. Фрейда наблюдается сходство. Например, оба сходятся в том, что стадии развития личности предопределены и порядок их прохождения является неизменным. Эриксон также признает биологические и сексуальные основы всех более поздних мотивационных характеристик и личностных склонностей, а также принимает фрейдовскую структурную модель личности.

Дискуссия о природе Эго — одна из наиболее острых для психологии личности и психоанализа и не утрачивает со временем своей актуальности. Так, например, один из крупнейших теоретиков фрейдовского психоанализа в современной Франции Ж.-А. Миллер считает, что даже известный феномен прохождения ребенком стадий узнавания себя в зеркале, описанный Лаканом, Валлоном и другими исследователями, достаточен «для сомнения в синтетическом единстве "Я", от которого не может избавиться и гибнет американский психоанализ; этого

достаточно для того, чтобы вернуться к фрейдовскому значению Эго, на уровне нарциссизма» (Лакан, 1992, с. 5—6).

Возвращаясь к Эриксону и его, например, эпигенетическому принципу, мы увидим, что он предполагает между человеком и социумом иные отношения, нежели отношения «хозяина и раба». Он настаивает, что «личность развивается ступенчато; переход от одной ступени к другой предрешен готовностью личности двигаться в направлении дальнейшего роста, расширения осознаваемого социального кругозора и радиуса социального взаимодействия; общество в принципе устроено так, что эта преемственность социальных возможностей человека принимается одобрительно; общество пытается способствовать их сохранению, а также поддерживать как надлежащий темп развития, так и правильную последовательность их применения» (Erikson, 1963, р. 270).

Работы Эрикссона ввели в психологию ряд новых ценностей, которые стали краеугольными камнями психотерапевтического процесса для многих психоаналитиков и психотерапевтов различных ориентаций: как психодинамической, так и гуманистической. Это идентичность Эго, способность к интимности и процесс интеграции Эго.

Идентичность Эго Эрикссон определял как «внутреннюю тождественность самому себе». «Это больше, чем сумма индентификаций,обретенных в детстве... это сумма внутреннего опыта, сочетающаяся с развившейся уверенностью индивида в том, что его способность сохранять внутреннюю тождественность и целостность (психологическое значение Эго) согласуется с оценкой его тождественности и целостности, данной другими» (Erikson, 1963, р. 261).

Способность к интимности (близости в межличностных отношениях) Эрикссон также считал жизненно важным качеством, которое человек может развить в процессе своего развития. Интимность может также включать в себя эмпатию и открытость между друзьями или, в более широком смысле, способность человека вверять себя кому-либо. Между людьми могут существовать сексуальные отношения без интимности, равно как и интимность без сексуальных отношений. Разумеется, возможен и третий вариант, когда те и другие отношения существуют вместе.

В психотерапевтическом процессе возможно развитие способности к интимности, что может компенсировать неблагопо-

лучное прохождение индивидуумом этой стадии жизни в прошлом. Люди, не развившие в себе по каким-то причинам этой способности, могут стать излишне поглощенными собой или начать избегать межличностных отношений. Неспособность устанавливать удовлетворительные интимные отношения ведет к чувству одиночества, социального вакуума и изоляции. Такие люди ограждают себя от любого проявления настоящей вовлеченности в отношения, потому что требования и риск, связанные с интимностью, представляют для них угрозу. Им также свойственно относиться к своим потребностям, желаниям, склонностям как к чему-то бесполезному и отчужденному.

Развитие способности к интимности тесно связано с развитием нравственности и этики в отношениях. Эриксон считает, что нравственное чувство возникает тогда, когда мы осознаем ценность продолжительной дружбы и социальных обязательств, равно как и уважаем подобные отношения, даже если они требуют личной жертвы. Люди с недостаточно развитым нравственным чувством плохо подготовлены к своему дальнейшему психосоциальному развитию.

Процесс интеграции Эго Эриксон описывал следующим образом: «Только у того, кто каким-то образом заботился о детях и людях, кто переживал триумфы и поражения в жизни, кто был вдохновителем для других и выдвигал идеи — только у того могут постепенно созревать плоды семи предшествовавших стадий. Я не знаю лучшего определения для этого, чем интеграция Эго» (Erikson, 1963, p. 268). На противоположном полюсе находятся люди, относящиеся к своей жизни как к череде нереализованных возможностей и упущений. Теперь, на закате жизни, они осознают, что уже слишком поздно начинать все сначала или искать какие-то новые пути, чтобы ощутить целостность своего «Я». Недостаток или отсутствие интеграции проявляется у этих людей в скрытом страхе смерти, ощущении постоянной неудачливости и озабоченности тем, что «может случиться». Эриксон выделяет два основных типа настроения у раздраженных и негодующих пожилых людей: сожаление о том, что жизнь нельзя прожить заново, и отрицание собственных недостатков и дефектов путем проецирования их на внешний мир.

Значение работ Эрикsona особенно велико для сферы социальной и психологической помощи. Он помог по-иному взглянуть на проблемы задержек в развитии, асоциального

поведения, аномального развития личности в процессе ее жизненного пути. В его теории обществу и самим людям придается равное значение в формировании личности на протяжении жизни. Это положение ориентирует людей, работающих в сфере помощи, скорее расценивать проблемы зрелого возраста как неспособность найти выход из основного кризиса этого периода, чем усматривать в них лишь остаточное влияние конфликтов и фрустраций раннего детства. Кроме того, он уделил очень большое внимание подростковому возрасту, считая этот период центральным в формировании психологического и социального благополучия индивидуума. Наконец, он убедительно настаивал на том, что каждая стадия психосоциального развития имеет свои сильные и слабые стороны, поэтому неудачи на одной стадии развития не обязательно обрекают индивидуума на поражение в следующем периоде жизни.

Многие другие постфрейдисты, придерживающиеся психодинамической ориентации, подобно Эриксону, придавали особо важное значение роли культурных и межличностных факторов в формировании личности. Хотя они признавали огромные заслуги теории Фрейда и подтверждали значение опыта раннего детства, соглашались с концепцией динамики тревоги и защитных механизмов, они отошли от теории Фрейда в том, что поведение человека можно объяснить в терминах «биологических влияний инстинктивной природы». Они считали, что Фрейду не удалось раскрыть влияние факторов окружающей среды на развитие личности и психопатологические проявления. Соответственно, многие из них выступили против высказывания Фрейда о том, что «анатомия — это судьба». По их мнению, личностные различия между полами можно понять только в контексте социокультурных влияний.

Так, Э. Фромм является одним из крупнейших представителей постфрейдистского психодинамического направления. Вместе с тем его относят к родоначальникам гуманистического подхода в психологии личности. Сам он отмечал, что его теория явилась первым мостом между психоанализом и гуманистической психологией.

Как гуманистический психолог Фромм утверждал, что поведение человека может быть понято только в свете влияний культуры, существующих в данный конкретный момент истории. Он был убежден, что потребности, свойственные только

человеку, эволюционировали в ходе истории человечества, а различные социальные системы, в свою очередь, оказывали влияние на выражение этих потребностей. С точки зрения Фромма, личность является продуктом динамического взаимодействия между врожденными потребностями и действующими социальными нормами и предписаниями. Он первым сформулировал теорию типов характера, основанную на социологическом анализе того, как люди в обществе активно формируют социальный процесс и саму культуру.

Фромм полагал, что *пропасть между свободой и безопасностью* стала причиной трудностей в существовании современного человека. Люди борются за свободу и автономию, но сама эта борьба вызывает чувство отчуждения от природы и общества. Люди нуждаются в том, чтобы обладать властью над своей жизнью и иметь право выбора, но им также необходимо чувствовать себя объединенными и связанными с другими людьми. Интенсивность этого конфликта, способы его разрешения зависят, согласно Фромму, от экономических и политических систем общества.

Механизмами бегства Фромм считал авторитаризм, деструктивность и «конформность автомата». Первый из них — *авторитаризм*, определяемый как тенденция «сплавить свое "Я" с кем-то или чем-то внешним, чтобы обрести силу, утраченную индивидуальным "Я"» (Fromm, 1956, р. 163). Авторитаризм проявляется как в мазохистских, так и в садистских тенденциях. При мазохистской форме авторитаризма люди проявляют в отношениях с окружающими чрезмерную зависимость, подчиненность и беспомощность. Садистская форма, наоборот, выражается в эксплуатации других, в доминировании и контроле над ними. Фромм утверждал, что у одного и того же человека обычно присутствуют обе тенденции. Это очень сходно с идеей Фрейда об амбивалентности человеческого поведения, которую он заметил прежде всего в описанном им комплексе садомазохизма.

Второй механизм бегства от свободы — *деструктивность*. Здесь человек пытается преодолевать чувство неполноценности, уничтожая или покоряя других. Долг, патриотизм и любовь могут быть рационализациями деструктивных действий, и в этом, в частности, проявляется психоаналитическое мышление Фромма.

Наконец, люди могут избавиться от одиночества и отчужденности путем *абсолютного подчинения социальным нормам*, регулирующим поведение. Термин *конформность автомата* Фромм применял к человеку, использующему данную стратегию, благодаря чему он становится таким, как все другие, и ведет себя абсолютно так, как общепринято.

Согласно Фромму, наряду с тремя перечисленными механизмами бегства от свободы существует также опыт позитивной свободы, благодаря которому можно избавиться от чувства одиночества и отстраненности. Фромм считал, что люди могут быть автономными и уникальными, не теряя при этом ощущения единения с другими и обществом. Он называл вид свободы, при которой человек чувствует себя частью мира и в то же время не зависит от него, *позитивной свободой*. Достижение позитивной свободы требует от людей спонтанной активности в жизни. Фромм отмечал, что спонтанную активность мы наблюдаем у детей, которые обычно действуют в соответствии со своей внутренней природой, а не согласно социальным нормам и запретам. Фромм подчеркивал, что любовь и труд — это ключевые компоненты, с помощью которых осуществляется развитие позитивной свободы посредством процесса спонтанной активности. Благодаря любви и труду люди вновь объединяются с другими, не жертвуя при этом своим ощущением индивидуальности или целостности (Fromm, 1981). В этом он фактически повторил высказывание Фрейда о том, что, для того чтобы быть здоровым, человек должен научиться любить и трудиться. Основными точками расхождения его концепции с фрейдовской были взгляды на природу любви (Фромм, 1990).

Кроме того, по его убеждению, в природе человека заложены уникальные экзистенциальные потребности, которые не имеют ничего общего с инстинктами, описанными Фрейдом. Он утверждал, что конфликт между стремлением к свободе и стремлением к безопасности представляет собой наиболее мощную мотивационную силу в жизни людей (Fromm, 1973). Дихотомия *свобода — безопасность*, этот универсальный и небежденный факт природы человека, обусловлена экзистенциальными потребностями. Фромм выделил пять основных экзистенциальных потребностей человека.

Потребность в установлении связей. Чтобы преодолеть ощущение изоляции от природы и ощущение отчужденности,

всем людям необходимо о ком-то заботиться, принимать в ком-то участие и нести ответственность за кого-то. Идеальный способ связи с миром осуществляется посредством «продуктивной любви», помогающей людям трудиться вместе и в то же самое время сохранять свою индивидуальность. Если потребность в установлении связей не удовлетворена, люди становятся нарциссичными: они отстаивают только свои эгоистические интересы и не способны доверяться другим.

Потребность в преодолении. Все люди нуждаются в преодолении своей пассивной животной природы, чтобы стать активными и творческими созидателями своей жизни. Оптимальное разрешение этой потребности заключается в творчестве. Акт творчества (дети, идеи, искусство или материальные ценности) позволяет людям подняться над случайностью и пассивностью их существования и тем самым достичь чувства свободы и собственной значимости. Невозможность удовлетворения этой жизненно важной потребности является причиной деструктивности.

Потребность в корнях. Люди нуждаются в том, чтобы ощущать себя неотъемлемой частью мира. Эта потребность возникает с самого появления на свет, несмотря на то что постепенно разрываются биологические связи с матерью (Fromm, 1973). К концу детства человек отказывается от безопасности, которую обеспечивает родительская опека. В поздней зрелости человек сталкивается с реальностью отрыва от самой жизни, когда приближается смерть. Поэтому на протяжении всей своей жизни люди испытывают потребность в корнях, основах, в чувстве стабильности и прочности, в ощущении безопасности, сходными с тем, что в детстве давала связь с матерью. Однако те, для кого *симбиотические* связи со своими родителями, домом или сообществом являются способом удовлетворения своей потребности в корнях, не могут ощущать свою личностную целостность и свободу в настоящем.

Потребность в идентичности. Фромм считал, что все люди испытывают внутреннюю потребность тождества с самими собой, потребность в идентичности, благодаря которой они чувствуют свою непохожесть на других и осознают, кто и что они на самом деле. Индивидуумы с ясным и отчетливым осознанием своей индивидуальности воспринимают себя как хозяев своей жизни, а не как постоянно следующих чьим-то

указаниям. Копирование чьего-либо поведения, доходящее даже до степени слепой конформности, не дает возможности человеку достичь подлинного чувства идентичности.

Потребность в опорной ориентации и преданности чему-то. Наконец, согласно Фромму, людям необходима стабильная опора для объяснения сложности мира. Такая ориентация представляет собой совокупность убеждений, позволяющих людям воспринимать и постигать реальность; без нее они бы постоянно оказывались в тупике и были бы неспособными действовать целеустремленно.

В своих последних работах Фромм особенно подчеркивал значение формирования объективного и рационального взгляда на мир и человека и утверждал, что рациональный подход совершенно необходим для сохранения как физического, так и психического здоровья человека (Fromm, 1981).

В целом, сопоставляя взгляды различных теоретиков психодинамического направления, можно выделить следующие идеи, оказавшие самое существенное влияние на развитие аксиологической составляющей терапевтического психологического знания: *новое понимание природы и функций симптома, символическая функция бессознательного, отказ от идеи адаптации как принесения индивидуальной правды субъекта в жертву социуму, функции Эго и законы его существования, интегральность личности во времени, разделенность субъекта.*

Именно в контексте этих идей можно и нужно понимать выдвинутые различными психоаналитиками концептуальные ценности психодинамического подхода.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО ПОДХОДА:

- освобождение энергии Эго для достижения целей дальнейшего развития;
- интеграция сознательных и бессознательных компонентов психики;
- индивидуация как процесс духовного созревания;
- осознание детерминирующих мотивов своего поведения;
- осознание собственных внутренних ресурсов, дарований, возможностей;
- развитие зрелых отношений (забота, ответственность);
- принятие ответственности за свое поведение;
- улучшение условий жизни других людей;

- развитие функций Эго:
 - о отношение к реальности,
 - о регуляция и контроль инстинктивных побуждений,
 - о объектные отношения,
 - о мыслительные процессы,
 - о формирование адекватных, гибких, зрелых защит,
 - о развитие автономности;
- развитие Самости;
- продуктивные бытие, деятельность, отношения;
- разделение внутренней и внешней реальности;
- интеграция прошлого и настоящего опыта;
- прояснение места своего «Я» среди других;
- ценность *процесса* отношений с собой и миром;
- достижение идентичности; преодоление изоляции; формирование базового доверия, компетентности, интимности; интеграция Эго;
- уникальность каждого индивидуума; социальный интерес; осознание и формирование стиля жизни; развитие творческого «Я».

ОТКАЗ ОТ «ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ» (Когнитивно-бихевиоральные модели)

Вера требуется для наставления грубых народов, которые должны быть управляемы, а доказательства - для созерцающих истину, которые умеют управлять собой и другими.

Д.Бруно

РАЦИОНАЛИЗМ И НАУЧЕНИЕ КАК КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ БИХЕВИОРИЗМА

Одним из крупнейших представителей рационализма в психологии и теоретиком обучения является Б. Скиннер, который считал, что «наука — это стремление иметь дело с фактами, а не с тем, что кто-то о них говорит... Это поиск упорядоченности,

единообразия, законов взаимосвязей событий в природе. Она начинается... с наблюдения отдельных эпизодов, но быстро переходит к общим правилам и от них — к общим законам» (Skinner, 1953, p. 12). Любое, даже самое сложное поведение может быть исследовано, как любой другой феномен, что было весьма убедительно доказано многочисленными экспериментами Скиннера и его последователей. В уже цитированной работе *Science and Human Behaviour* он подчеркивает, что «поведение — это то, что создает организм и что можно наблюдать. Еще точнее можно сказать, что поведение — это та часть функционирования организма, которая взаимодействует с внешним миром и воздействует на внешний мир» (Ibid., p. 6). Любопытно, что это определение почти дословно повторяет определение, данное Фрейдом для Эго, основной функцией которого и является взаимодействие с внешней средой. Хотя Фрейд и другие теоретики психодинамического направления также занимались онтологической основой поведения, Скиннер занял весьма крайнюю позицию в своем утверждении, что изучаться может только поведение. Оно может быть полностью описано, наблюдано, измерено: «Это не создает никаких неразрешимых проблем» (Ibid., с. 15).

В соответствии с этой кардинальной позицией бихевиоризма личность определяется Скиннером как сумма паттернов поведения. Такие понятия, как «самость», «автономный человек» (согласно его терминологии это «внутренний человек» или «внутренние факторы») и даже «свобода» и «творчество», считаются Скиннером не более чем «объяснительными фикциями»: «...возражение против "внутренних факторов" состоит не в том, что они не существуют, а в том, что они не значимы для функционального анализа» (Skinner, 1953, p. 35). Более того, он считает, что использование любых психологических терминов, существование которых не вытекает из наблюдаемого поведения, способствует тому, что теоретики испытывают ложное чувство удовлетворенности, вместо того чтобы исследовать объективные переменные, определяющие причины поведения и его контроль.

Чрезвычайно интересна его точка зрения в отношении свободы человека, чем-то сходная с пессимизмом фрейдовского психоанализа по отношению к этому вопросу. Поскольку, согласно Скиннеру, причины поведения находятся вне индиви-

дуума, то гипотеза, что человек несвободен, является принципиально важной предпосылкой для применения строгих научных методов изучения человеческого поведения: «...свободный внутренний человек, ответственный за поведение внешнего биологического организма, — это лишь преднаучная замена тех истинных причин, которые обнаруживаются только в научном анализе...» (Skinner, 1953, p. 157). Более того, он разлиचает чувствование свободы, которое может переживать человек, и свободу как таковую и доказывает, что именно наиболее тоталитарные и репрессивные формы управления поведением человека — как раз те, которые усиливают субъективное чувствование свободы. Вообще, свойственный для гуманистической психологии акцент на роли высших потребностей в поведении человека абсолютно чужд радикальному бихевиоризму. Скиннер неоднократно подчеркивал, что, кроме колossalной разницы в сложности поведения, между поведением человека и животных различие заключается только в наличии или отсутствии верbalного поведения.

Творчество также рассматривается Скиннером не как высшее проявление человеческой активности, а как один из многих видов деятельности, определяемый жизненным опытом человека, который, однако, не осознает всех причин и оснований этого поведения. Эта деятельность не отличается от других видов за исключением того, что обусловливающие ее причины менее ясны и доступны для актуального наблюдения, а больше связаны с генетическими факторами, с прошлой историей жизни человека и его среды.

В связи с этими позитивными личностными изменениями, которые видит и признает радикальный бихевиоризм, является способность индивидуума минимизировать влияние негативных для его поведения и жизнедеятельности факторов и развивать позитивный, полезный для него контроль над внешней средой. Когнитивное направление, как будет показано ниже, развило далее это положение, взяв за основу тезис о том, что способом контроля над влиянием факторов среды и основанием для позитивных, рациональных выборов средств достижения целей, поддержания и предсказания поведения служит развитие способности рационально мыслить. Для бихевиоризма Скиннера ценностью является функциональный анализ поведения в терминах взаимоотношений причин и следствий: каждый аспект

поведения может быть рассмотрен как производная внешнего условия, которое доступно наблюдению и описанию в научных (т. е. физических) терминах, что позволяет избежать использования «ненаучных» (т. е. нефункциональных, с его точки зрения) терминов психологии, о которых шла речь выше.

Стимулами, а следовательно, и способами развития позитивных, целесообразных форм поведения являются позитивные подкрепления, и одна из огромных заслуг Скиннера заключается в блестящих строгих научных доказательствах роли этих подкреплений в обучении, воспитании и других формах модификации поведения. Его теорию только поэтому иногда называют теорией оперантного подкрепления (Hall, Lindzey, 1957), хотя она, безусловно, шире этого названия. «Вместо того чтобы строить гипотезы относительно потребностей, которые могут вызывать определенную активность, они (бихевиористы. — М. Г.) стараются обнаружить события, которые увеличивают вероятность ее в будущем, поддерживают или изменяют ее. Таким образом, они ищут условия, регулирующие поведение, а не строят гипотезы относительно состояний потребностей внутри личности» (Skinner, 1972, р. 62).

Обширные экспериментальные исследования переменных, вызывающих оперантное обусловливание, позволило сделать ряд выводов, которые стали эффективно использовать в обучении, тренинге, психологическом консультировании, социальной работе. Так, экспериментально было доказано, что:

- а) обусловливание может происходить как с осознанием, так и без осознания, т. е. человек научается реагировать на определенный условный стимул, не осознавая этого факта;
- б) обусловливание способно сохраняться в течение определенного времени независимо от осознания и волевых усилий;
- в) обусловливание наиболее эффективно, если происходит при сознательном желании человека и его готовности к сотрудничеству в этом процессе.

Другое положение теории Скиннера, также существенное для различных процессов модификации поведения человека, заключается в подчеркивании роли верbalного окружения в формировании поведения человека. Хотя он не видит специфики социального поведения по сравнению с другими видами поведения (точнее, для него социальное поведение характеризуется только тем фактом, что оно подразумевает взаимодействие

ствие двух или нескольких людей), тем не менее он признает, что человек в своем поведении испытывает постоянное влияние со стороны окружающих людей. Это влияние окружения (в которое, что очень важно, включен и сам человек) определяет поведение, поддерживает и модифицирует его. Одна из специфических особенностей социального поведения заключается в том, что подкрепления, которые человек получает в ответ на свое поведение, лишь частично зависят от его собственного поведения: ответ зависит не только от его действия, но и от того, как оно было воспринято другими.

Следующей, менее очевидной, но важной посылкой его теории является акцент на индивидуальности, т. е. индивидуальном поведении человека. Скиннер меньше всех теоретиков интересуется структурными компонентами личности, делая акцент на функциональном, а не структурном анализе. Главным объектом его теории и экспериментов является модифицируемое поведение, а стабильные поведенческие характеристики отходят на второй план. При этом важно учитывать следующее.

Во-первых, под контролем Скиннер всегда имеет в виду прежде всего модификацию поведения, т. е. контроль предполагает, что для формирования поведенческого паттерна варьируются условия среды; другими словами, контроль достигается посредством модификации поведения, а не посредством подавления нежелаемой формы поведения. Это положение оказалось необычайно важным для развития прогрессивного обучения, психотерапии, психологического консультирования и других форм позитивной модификации человеческого поведения.

Во-вторых, Скиннер никогда не утверждал, что поведение обусловливается ТОЛЬКО факторами внешней среды. Он придавал значение и генетической обусловленности чувствительности организма к подкреплению; признавал наличие индивидуальных различий в легкости либо затрудненности обусловливания тех или иных конкретных форм поведения; более того, он считал, что некоторые формы поведения имеют только генетическую основу, поэтому они не подвержены модификации под влиянием опыта.

В-третьих, Скиннер признавал как научный факт то, что между стимулом и реакцией нет жесткой зависимости, поэтому одна и та же стимуляция не обязательно продуцирует одно и то же поведение. Он указывал на тенденцию к ассоциированию

различных поведенческих реакций и на возможность взаимозаменяемости одних поведенческих реакций другими. Это положение также оказалось весьма плодотворным с точки зрения практики, в том числе клинической. Скиннер и вслед за ним многие другие бихевиоральные психотерапевты стали смотреть на индивидуальное поведение человека как на следствие предыдущего подкреплявшегося обучения; тогда способность человека изменять свое выученное поведение в соответствии с актуальной ситуацией (которая может быть отличающейся от его предыдущего опыта) является способностью к различию, или дискриминации, стимулов и паттернов. Эта идея стала одним из критериев «нормальности» поведения для бихевиоральных психотерапевтов, которые обнаружили, что, с одной стороны, процесс дифференцированного подкрепления и дискриминации (различия) может лежать в основе нормального развития и обучения ребенка, а с другой стороны, этот процесс важен для изучения и контроля (в бихевиоральном смысле этого термина) нежелательного и даже патологического поведения.

Аномальное поведение в этом свете оценивается на основе тех же принципов, что и нормальное. Бихевиоральные психотерапевты считают, что механизмом психотерапии является замена одного, нежелательного, вида поведения другим, более приемлемым и нормальным, методом переучивания, которое осуществляется посредством манипулирования средой с помощью техник оперантного и респондентного обусловливания.

Особенно следует подчеркнуть блестящие экспериментальные доказательства роли позитивного подкрепления в противоположность негативному в процессе модификации поведения. Было доказано, что подавляемые с помощью негативных подкреплений формы поведения не исчезают бесследно, что негативные подкрепления не формируют у человека навыков нового, более желательного поведения. Наконец, на примерах учебных и исправительных учреждений было показано, что такие негативные подкрепления, как наказания, не только не модифицируют поведения наказываемых, но и вынуждают наказывающих все более усиливать степень наказания. Эти факты оказались чрезвычайно важными для формирования новых систем отношений между персоналом школ, больниц, тюрем и других социальных институтов и их подопечными.

Одними из наиболее эффективных примеров использования бихевиоральных техник обусловливания с помощью положительных подкреплений являются примеры работы с аутичными детьми, с психотическими пациентами (Ayllon, Azrin, 1968). При этом следует отметить, что бихевиоральные терапевты: а) занимаются актуальным поведением пациента, а не его внутренними состояниями и б) рассматривают симптом как болезнь в том смысле, что он должен быть модифицирован и удален. Так Дж. Доллард и Н. Миллер считают, что «симптомы не разрешают базовый конфликт невротика, но смягчают его. Это — реакции, стремящиеся редуцировать конфликт, и они частично успешны. Если же появляется успешный симптом, он подкрепляется тем, что уменьшает невротический дискомфорт. Именно так происходит обучение симптуму как "навыку"» (Dollard, Miller, 1950, p. 15).

Процессуальным принципам бихевиоральной психотерапии и консультирования будет посвящен раздел в следующей главе, что же касается концептуального уровня проводимого анализа бихевиорального подхода, то следует отметить, что практически неоцененным остался вклад бихевиоризма в проблему языковых сигналов как одного из видов стимулов, модифицирующих поведение человека. Это представляется важным в силу того, что в теории и методологии психологического консультирования проблема языковых средств коммуникации разрешается по-разному, в зависимости от подхода, в рамках которого осуществляется процесс консультирования.

БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ: ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ

Бихевиоральный подход возник в психотерапии и консультировании как попытка использования принципов обучения в разрешении проблем поведенческих расстройств у клиентов. Этот подход, так же как и когнитивный, постоянно обогащается новыми результатами исследований; методы и техники не-прерывно совершенствуются. Наиболее яркими представителями этого направления в настоящее время являются Дж. Вольпе, Г. Айзенк, А. Лазарус. Основная же идея этого подхода может

быть датирована еще работами И. П. Павлова, когда поведение стало рассматриваться как последовательность условных рефлексов, образующихся в результате повторяющихся подкреплений. Позже этот феномен получил название ОТВЕТНОГО (или классического) обусловливания и стал одной из четырех известных на данный момент бихевиоральных моделей обучения; другими тремя являются ОПЕРАНТНОЕ обусловливание, обучение через НАБЛЮДЕНИЕ и КОГНИТИВНОЕ обучение.

Модель обучения через ответное обусловливание дала консультированию и психотерапии ключ к пониманию того, как условно-рефлекторные связи между стимулами могут быть прерваны в случае, если они создают болезненный эффект (например, посттравматические фобии). Таким образом появился метод систематической десенситизации (или реципрокного подавления); он целесообразен в основном при тревожных реакциях и реакциях избегания, часто комбинируется с техниками релаксации и заключается в составлении иерархии тревожащих клиента стимулов и пошаговой сенситизации к каждому из них.

Модель оперантного обусловливания позволяет модифицировать поведение через изменение его последствий. Работы Скиннера, Шелдона, Гудзона и Макдоналда (Skinner, 1971; Sheldon, 1984; Hudson, McDonald, 1986) показали роль позитивного подкрепления в обучении, переучивании и оказали огромное влияние на формирование нового качества отношений в обществе. Основные экспериментальные исследования (сначала с животными) были проведены уже в 1950-1960-е гг., однако концептуализация в этой области активно продолжается. Так, в консультировании может быть очень полезной АВС-модель Гудзона и Макдоналда *Antecedents of the Behaviour and its Consequences* («Предшественников поведения и его последствий»), она часто используется в случаях поведенческих проблем у детей; примером могут быть жалобы матери на капризы ребенка:

ПРЕДШЕСТВЕННИКИ	ПОВЕДЕНИЕ	ПОСЛЕДСТВИЯ
мать отказывает в сладком	ребенок плачет	ребенок получает сладкое

Очевидно, что мать постоянно подкрепляет поведение, на которое она жалуется.

Эксперименты показали, что подкрепление должно быть немедленным и существенным для получателя. Негативное подкрепление (которое следует отличать от наказания) также модифицирует поведение, но в меньшей степени, чем позитивное. Научение через наблюдение заключается в копировании чьего-либо поведения без необходимости самому проходить через

все пробы и ошибки. Главное отличие от первых двух моделей заключается в том, что подкрепление не является необходимым. А. Бандура (Bandura, 1977) считает, что существуют три эффекта того, что он называет моделированием: приобретение новых знаний и умений, имитирование и освоение социальных навыков, уменьшение реакций страха. Это обучение (синонимами являются моделирование, а также имитационное обучение) может быть как заданным, организованным (например, группы по обучению навыкам настойчивого поведения используют ролевые игры, где каждый член группы имитирует тренируемые навыки), так и случайным, непривычным (например, клиент имитирует стиль консультанта говорить по телефону); в обоих случаях результат обучения является более вероятным, если между наблюдающим и наблюдаемым существуют позитивные отношения или если наблюдаемый обладает более высоким статусом либо компетентностью.

Знаменитые эксперименты Бандуры (Bandura, 1965), посвященные изучению имитации детьми дошкольного возраста агрессивного поведения со стороны взрослых по отношению к куклам, которое они видели в экспериментальных фильмах (с различным подкреплением этого агрессивного поведения в finale фильмов), показали социальную роль имитационного поведения. В теоретическом плане эти идеи дали толчок развитию теории социального обучения, в практическом — заставили заново пересмотреть некоторые принципы воспитания с точки зрения имитационного поведения ребенка. Одним из примеров такого переосмысливания может быть

проведенная в США реорганизация ряда детских садов для детей с темным цветом кожи в плане подбора персонала и игрушек. Целью изменений являлось разрушение стереотипа, пре-восходства «белого человека», образы которого обычно доминируют в игровом материале, музыке, используемых в играх и занятиях. С этой же целью персонал стал подбираться с учетом этнической принадлежности, что позволило разрушить

такие клише, как «воспитатель обычно белокожий, а обслуживающий персонал может быть темнее».

Для этого типа обучения необходимы только информация о поведении и его последствиях, поэтому оно осуществляется значительно быстрее, чем обучение посредством ответного или оперантного подкрепления (первые две модели). Кроме адекватного представления поведения наблюдаемого, кроме его обладания статусом, компетентностью или другими видами «силы» необходимо подкрепление нового, «выученного» поведения наблюдателя для отсутствия эффекта угасания нового поведения. Позже теория социального обучения обогатилась знанием о феноменах единичного обучения (которое происходит на одном-единственном примере), обучения через символы поведения, знаниями о роли *ожиданий* наказания или поощрения, успеха или неудачи. На более философском уровне обобщения эта теория выдвинула и прояснила принцип так называемого реципрокного детерминизма в поведении человека, когда он воздействует на свое окружение так, как оно воздействует на него. Также эта теория (будучи, собственно говоря, группой теорий) фокусируется на *антиципации* человеком предстоящих событий и отражении этих антиципаций в поведении; на роли представлений о будущем; а также на процессах, с помощью которых люди достигают саморегуляции своего поведения. Эти представления внесли огромный вклад в модели психологической помощи, в модели социальной работы, воспитания, обучения и других форм модификации поведения. При этом, как и психодинамический подход, обучающий подход подвергается сильной критике в отношении этичности и даже гуманности идеи модификации поведения вообще, также критикуются механистичность моделей поведения человека, представление его пассивно управляемым внешними подкреплениями и т. п. Ряд авторов справедливо указывают на ограничения диапазона модифицируемости поведения, на что сторонники этого подхода предъявляют данные экспериментальных исследований, доказывающих эффективность использования этих методов в психотерапии, консультировании, социальной работе, обучении и воспитании.

Четвертой моделью обучения, возникшей в относительно более позднее время, является когнитивная модель; она стала разрабатываться бихевиористами в связи с тем, что глубокие

и настойчивые экспериментальные поиски и исследования привели их к пониманию, что не все человеческое поведение обусловливается только внешними факторами и стимулами среды: поведение также может быть обусловлено внутренними факторами. (Что в интроспективной психологии было принято как данность гораздо раньше, однако не следует забывать, что именно бихевиористы настаивают на необходимости экспериментальной проверки любых гипотез в науке.) Уже цитированные работы А. Бандуры подготовили почву для принятия бихевиористами идеи о том, что внешние образы могут быть интернализованы и влиять на поведение человека.

КОГНИТИВНЫЙ ПОДХОД К КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ

Основные концептуальные ценности

В последние десятилетия представители бихевиоризма начали признавать, что поведение человека регулируется сложными интеракциями между внутренними явлениями (включая убеждения, ожидания, самовосприятие) и факторами окружения. Сохраняя строгую экспериментально основанную методологию, в теориях последней волны когнитивно-бихевиорального направления значительное внимание стало уделяться внутренним факторам, определяющим поведение человека. Так, работы А. Бандуры показали, что психологическое функционирование лучше понимать в терминах непрерывного взаимодействия между факторами бихевиоральными, познавательными и окружения. Это означает, что поведение, личностные факторы и социальные воздействия — взаимозависимые детерминанты, т. е. на поведение влияет окружение, но люди также играют активную роль в создании социального окружения. В отличие от Скиннера, который почти всегда рассматривал обучение как действие прямого опыта, Бандура делает основной акцент на роли обучения через наблюдение (в приобретении навыков поведения). Он также подчеркивает важность самопроизвольных действий как причинного фактора во всех аспектах функционирования человека, это проявилось наиболее очевидно в его концепции самоэффективности, которая предполагает, что человек может научиться контролировать события, влияющие на его жизнь.

А. Бандура (Bandura, 1989) отмечает, что до недавнего времени наиболее общей точкой зрения, популяризованной различными психодинамическими теориями, было убеждение в том, что поведение человека зависит от целого ряда внутренних процессов (например, влечений, побуждений, потребностей), часто действующих на уровне ниже порога сознания. Хотя эта точка зрения широко распространялась не только среди профессионалов, вопрос о ее концептуальной и эмпирической основе все еще остается открытым. Бандура описывал концептуальные ограничения таких теорий следующим образом: «О внутренних детерминантах часто делали вывод, исходя из поведения, которому они, предположительно, были причиной, и в результате под видом объяснения давались описания. Происхождение побуждений враждебности, например, прослеживалось от вспыльчивого поведения человека, которое потом определялось как действие, лежащее в основе враждебного побуждения. Подобным же образом существование мотивов достижения выводилось из поведения побуждения; мотивы зависимости — из зависимого поведения; мотивы любопытства — из любознательного поведения; мотивы власти — из доминирующего поведения и т. д. Не было ограничения числу мотивов, которые можно было найти, выводя их из того поведения, которое они предположительно вызывали» (Bandura, 1977, р. 2).

В добавление к этому психодинамические теории пренебрегали огромной сложностью и разнообразием реакций человека. С точки зрения Бандуры, внутренняя реальность, состоящая из влечений и мотиваций, просто не может объяснить явные колебания в частоте и силе данного поведения в различных ситуациях по отношению к различным людям в различных социальных ролях. В соответствии с его теорией, люди ни управляются интрапсихическими силами, ни борются с окружением. Причины функционирования человека нужно понимать в терминах непрерывной обойдной интеракции влияний поведения, познавательной сферы и окружения. В таком подходе к анализу причин поведения, который Бандура обозначил как *взаимный детерминизм*, считается, что характерные и ситуационные факторы являются взаимозависящими причинами поведения. Внутренние детерминанты поведения, такие как вера и ожидание, и внешние детерминанты, такие как поощрение и наказание, являются частью системы взаимодействия

ствующих воздействий, которые влияют не только на поведение, но также на различные части системы.

Эта модель показывает, что хотя на поведение влияет окружение, оно также частично является продуктом деятельности человека, т. е. люди могут оказывать определенное влияние на свое собственное поведение. Таким образом, социально-когнитивная теория описывает модель обобщенной причинности, в которой познавательные, аффективные и другие личностные факторы и события окружения представляют собой взаимодействующие детерминанты.

Другой характерной чертой социально-когнитивной теории является выдающаяся роль, которая придается уникальной способности человека к *саморегуляции*. Устраивая свое непосредственное окружение, обеспечивая когнитивную поддержку и представляя последствия собственных действий, человек способен оказывать некоторое влияние на свое поведение. Саморегулирующие функции создаются и не так уж нечасто поддерживаются влиянием окружения. Но так как они происходят извне, не следует преуменьшать тот факт, что, однажды установившись, самопроизвольные воздействия частично регулируют то, какие действия выполняет человек.

А. Бандура утверждает, что наши высшие интеллектуальные способности действовать символически дают нам мощное средство воздействия на наше окружение. Посредством *вербальных и образных воспроизведений* мы производим и сохраняем опыт таким образом, что он служит ориентиром для будущего поведения. Наша способность формировать образы желаемых будущих результатов проектирует бихевиоральные стратегии, направленные на то, чтобы вести нас к отдаленным целям. Используя наши способности к символизации, мы можем решать проблемы, не обращаясь к действительному, открытому поведению проб и ошибок, и мы можем таким образом предвидеть вероятные последствия различных действий и соответственно изменять наше поведение. С точки зрения Бандуры, человек формирует познавательный образ того, как выстраивается определенное поведение, через наблюдение поведения модели и далее эта закодированная информация (хранящаяся в долговременной памяти) служит ориентиром в его действиях. Научение через наблюдение регулируется четырьмя взаимосвязанными компонентами, или процессами, это:

внимание, сохранение модели в памяти, моторно-репродуктивные процессы (перевод закодированной в символической форме модели из памяти в новую форму ответа) и мотивационные процессы (реализация моделируемого поведения при условии достаточного позитивного подкрепления).

Бандура предлагает две основные внутренние репрезентативные системы, с помощью которых сохраняется поведение модели, превращаясь потом в действие. Первая — *образное кодирование*. Так как человек наблюдает стимулы моделирования, в процессе сенсорного научения возникают относительно стойкие и легко воспроизведимые образы того, что было увидено.

Вторая репрезентативная система представляет собой *вербальное кодирование* ранее наблюдаемых событий. Наблюдая модель определенного поведения, человек может повторять про себя, в чем она состоит. Эти невокализованные речевые описания позже могут внутренне повторяться без реального действия; например, человек может молча «проговорить», что надо сделать, чтобы улучшить сложные моторные навыки.

Новым видом подкреплений, обнаруженным Бандурой, является *самоподкрепление* — процесс, когда человек награждает себя поощрениями, над которыми он имеет контроль, всякий раз, когда достигает определенной, установленной им самим нормы поведения. Так как можно реагировать и негативно и позитивно, Бандура использует термин *саморегулирование* для обозначения усиленного и уменьшенного эффекта самооценочного воздействия. Кроме того, он выделил вид косвенных подкреплений, которые имеют место в случаях, когда наблюдатель соотносит действие модели с ее результатом и осознает связь между ними.

Кроме самоподкрепления в саморегулирование вовлечен процесс *критического оценивания*. Поступки, соответствующие внутренним нормам, считаются позитивными, а не соответствующие — негативными. В других случаях адекватность нашего поведения можно определить в терминах стандартных норм или ценностей эталонной группы. Поведение человека в прошлом также дает стандарт, в соответствии с которым можно оценить адекватность реагирования на стимулы. Самосравнение тоже предлагает ориентир для оценки адекватности или неадекватности. Бандура считает, что прошлое поведение влияет на са-

мооценку в основном посредством его воздействия на постановку целей: «После того как данный уровень поведения достигнут, он больше не требуется, и ищут нового самоудовлетворения. Люди хотят повысить нормы поведения после успеха и понизить их, приблизившись к более реалистичному уровню, после неоднократных неудач» (Bandura, 1977, p. 132). Оценка деятельности — другой ключевой фактор в критическом компоненте саморегулирования поведения. Широкий спектр поведения человека регулируется с помощью результатов самооценки, заключающихся в удовлетворенности собой, гордостью своими успехами, неудовлетворенностью собой и самокритикой.

Третий и последний компонент, вовлеченный в бихевиоральное саморегулирование, касается процессов *привычного способа реагирования*. При прочих равных условиях позитивная самооценка поведения приводит к поощряемому способу реагирования, а негативная оценка — к наказуемому. И более того, «реакции самооценки приобретают и сохраняют критерии поощрения и наказания в зависимости от реальных последствий. То есть люди обычно удовлетворены собой, если испытывают гордость от своих успехов, но не довольны собой, когда что-то осуждают в себе» (Bandura, 1977, p. 133).

Совершенно новой характеристикой поведения человека является введенная Бандурой характеристика самоэффективности поведения человека. Концепция самоэффективности относится к умению людей распознавать свои способности выстраивать поведение, релевантное специфической задаче или ситуации. С точки зрения автора, самоэффективность (или осознанная способность совладать со специфическими ситуациями) влияет на несколько аспектов психосоциального функционирования. Постижение человеком эффективности может расширить или уменьшить его выбор, какой деятельностью заниматься, какие усилия придется приложить для преодоления препятствий и фрустраций, насколько настойчивым придется быть в преодолении трудностей и эмоций, решая какую-то задачу. Эффективность самооценки влияет на паттерны поведения, мотивацию, выстраивание поведения и возникновение эмоций. Человек, в большой степени осознающий свою самоэффективность, прилагает больше усилий для разрешения проблемных ситуаций, чем люди, испытывающие серьезные сомнения в своих возможностях. В свою очередь, высокая

самоэффективность, связанная с ожиданиями успеха, обычно ведет к успешному результату и таким образом способствует самоуважению. Напротив, низкая самоэффективность, связанная с ожиданием неудачи, обычно приводит к неуспешному исходу и таким образом снижает самоуважение. Те, кто считает себя «неспособным добиться успеха, более склонны к мысленному представлению неудачного сценария и сосредоточиваются на том, что все будет плохо. Такое мнение о неспособности добиться успеха ослабляет мотивацию и мешает выстраивать поведение» (Bandura, 1989, р. 129). И напротив: «те, кто обладает высокой эффективностью, мысленно представляют себе удачный сценарий, обеспечивающий позитивные ориентиры для выстраивания поведения, и осознанно повторяют правильные решения потенциальных проблем» (Ibid.).

Предполагается, что самоэффективность приобретается при помощи любого из четырех или сочетания четырех источников: способности выстроить поведение, косвенного опыта,

верbalного убеждения и состояния физического (эмоционального) возбуждения. Бандура направляет свои усилия на развитие методов терапевтического изменения поведения и создание унифицированной теории поведенческих изменений.

Он утверждает, что «о ценности теории можно в конечном итоге судить по ее полезности, как свидетельству результативности методов в воздействии на психологические изменения» (Bandura, 1986, р. 4). Хотя автор делает акцент на развитии методик изменения поведения, он твердо полагает, что их практическое применение должно основываться на понимании главных принципов и соответствующих им тестовых проверках воздействия этих методик. Он делает предположение, что когда терапия эффективна (какими бы психологическими методами мы ни пользовались), она эффективна прежде всего потому, что усиливает *осознанную самоэффективность* клиента.

Важным ценностным понятием в этом подходе является самоконтроль поведения человека. Самоконтроль имеет ме-

сто, когда «человек ведет себя так, что вероятность его прошлого поведения меньше, чем вероятность его возможных в настоящем реакций» (Mahoney, Thoresen, 1974, р. 22). Имеется в виду ситуация, когда человек не повторяет автоматически заученные в прошлом стереотипы своего поведения, а способен выбирать способ поведения в настоящем.

Большой вклад в развитие когнитивного понимания внес А. Бек. Работая с депрессивными пациентами и пациентами с другими эмоциональными расстройствами, он идентифицировал ряд неконструктивных убеждений, которые, на его взгляд, и вели пациентов к депрессии и которые нужно было изменить (Бек, 1986). Ранее Д. Мейхенбаум (Meichenbaum, 1978) показал, что «внутренняя речь» пациента по поводу его возможности справиться с ситуацией влияет на его способность это делать. М. Скотт (Scott, 1989) напоминает, что подобные идеи были высказаны еще в 1950-е гг. Г. Келли в его разработке теории личностных конструктов (Kelly, 1955), где он продемонстрировал, как люди конструируют собственную картину мира; а также А. Эллисом в его теории рационально-эмотивной терапии (Ellis, 1962), где была выявлена роль иррациональных убеждений в возникновении негативных эмоциональных переживаний. Близкими по фокусу внимания к работам Мейхенбаума являются исследования М. Селигмана (Seligman, 1975), использовавшего оперантную модель обучения и проводившего исследования с животными и людьми. Его интересовал феномен «выученной беспомощности» (*learned helplessness*) — психического состояния, возникающего как у животных, так и у людей после неконтролируемой травмы, характеризующегося апатией и трудностями обучения, связанными с неверием в свои возможности обучаться. Эти исследования помогли по-новому взглянуть на трудности обучения детей в школе, на посттравматические состояния. Кроме того, было показано, что люди с синдромом выученной беспомощности могут быть обучены преодолевать эти состояния, вновь обучаться и действовать, если они будут почти насильно выполнять пошагово простые задания, связанные с обучением желаемому поведению. В более поздней работе (Abramson, Garber, Seligman, 1980) показали, что развитие у людей синдрома выученной беспомощности связано с их индивидуальными убеждениями относительно неконтролируемости болезненного опыта, который они имеют. Особенно эта связь проявилась в отношении убеждения, что такой опыт обусловлен собственной личностной неадекватностью человека, переживающего его, и если это так, т. е. если человек имеет это убеждение о своей неадекватности, то степень развития синдрома зависит от того, характеризует он эту неадекватность как временную или постоянную и расценивает обстоятельства, в которых он оказался, как уникальные или нет.

Терапия, развившаяся из бихевиоризма, стала значительной силой в появлении новых методов и новой технологии лечения. «Бихевиоральная модификация» и «бихевиоральная терапия» распространились на области, весьма далекие от тех, которые обычно были полем деятельности для психодинамической психотерапии. Например, программа конференции по бихевиоральной модификации может включать в себя семинары по таким проблемам, как дефекты речи, поведенческие расстройства у детей и соответствующее педагогическое воздействие, сердечные болезни, зубоврачебные проблемы, аддиктивное поведение, психосексуальные расстройства и многие другие.

В практике бихевиоральной терапии есть много различных подходов; в целом, однако, считается, что бихевиоральный психотерапевт занимается прежде всего актуальным поведением, а не внутренним состоянием или историей пациента. С точки зрения бихевиориста, *симптом и есть болезнь*, а не проявление лежащей за ним болезни. «Симптом» — например, тик лица, преждевременная эякуляция или хронический алкоголизм, страх перед толпой или язва желудка — требует непосредственной работы именно с ним. Симптом не используется как возможность исследовать воспоминания пациента или, к примеру, его экзистенциальную перспективу.

Терапевт, как и в случае психодинамической психотерапии, предлагает пациенту неугрожающую аудиторию, а клиент имеет возможность выразить ранее невыраженное поведение, например: слезы, враждебность, сексуальные фантазии и т. п. Однако терапевт не заинтересован в поощрении этого выражения, он занимается обучением: выработкой и поощрением способов поведения, эффективно противостоящих тем способам, которые он намеревается постепенно исключить из поведения клиента как неудобные, неэффективные, нерациональные. В целом бихевиоральную психотерапию как процесс отличают следующие характеристики:

- ее цель — помочь человеку стать способным реагировать на жизненные ситуации так, как он хотел бы реагировать; это осуществляется путем увеличения объема желаемого поведения и уменьшения или исключения нежелательных поведения, мыслей, чувств;
- ее целью не является изменение эмоциональной сферы личности пациента;

- позитивные терапевтические отношения в процессе психотерапии являются необходимым, но недостаточным условием эффективности психотерапии;
- жалобы и симптомы пациента принимаются как реальности объект психотерапии, а не как репрезентаторы скрытых проблем и внутриличностных конфликтов пациента;
- соблюдается принцип «психотерапевтического контракта», когда психотерапевт и пациент в процессе начальной стадии работы приходят к единому мнению относительно конкретных целей психотерапии и к договоренности относительно критериев того, что цель достигнута («Как мы узнаем, что изменение произошло?»).

Б. Скиннер считал бихевиоральную психотерапию управляющим фактором очень значительной силы, так как устанавливаемые психотерапевтом позитивные отношения с пациентом сами по себе становятся позитивным подкреплением из-за вероятности облегчения страданий пациента. Другие представители этого подхода считают, что значимость фигуры психотерапевта обусловливается системой убеждений, верований, установок пациента.

Постоянныe возражения Скиннера против целесообразности работы с внутренними состояниями заставили некоторых других психотерапевтов отказаться от его идей и вообще от теории обучения в психотерапии. Ряд теоретиков считают, что бихевиоральные психотерапевты были без всякой необходимости привязаны к идеологии, которая имела мало отношения к их клинической практике: «В конце концов, остается традиция опираться на принципы обучения как на последний источник правильных модификаций, и соответствующий ритуал подпускания шпилек психоаналитикам, роджерианцам, экзистенциалистам, представителям общей психиатрии, которые еще не овладели или недостаточно оценили жаргон реакций, операнд и подкреплений... Для публичных целей модификаторы поведения 1960-х гг. обычно описывали свою деятельность как логическое следствие теорем или принципов теории обучения и продолжающихся открытий относительно того, как они могут применяться к трудностям в человеческом поведении. В действительности было от силы три принципа, на которые они опирались, которые могли быть сведены к одному или полутора, а именно: что обучение зависит от временных

и пространственных связей и от внимания к тому, что вы дела- ете и что после этого происходит» (Gill, 1983, p. 30).

Современная когнитивно-бихевиоральная терапия инкорпорировала идеи многих исследователей и практиков. Этот подход оказался, например, весьма конструктивен в социальной работе с детьми с поведенческими проблемами, в работе с проблемами брачных отношений, с проблемами тревожности и депрессии.

Когнитивные подходы (когнитивная терапия Бека, рационально-эмотивная терапия Эллиса, терапия реальностью Глессера; некоторые теоретики относят к когнитивным подходам транзактный анализ Берна) основываются на когнитивной модели и, следовательно, предполагают, что изменение способа мышления о себе и о мире меняет эмоциональную окраску переживаний и в конечном счете может изменить поведение в сторону его большей рациональности, в сторону большего соответствия эмоций и поведения реальному миру и объективной информации о мире. В практической же работе — консультировании, когнитивно-бихевиоральной психотерапии, бихевиоральной социальной работе — обычно используются различные методы, основанные не только на когнитивной модели, но и на классическом обусловливании (например, десенситизацией), и оперантном обучении (позитивном и негативном подкреплении, наказании, угасании), и моделировании.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ

Известный американский психолог и психотерапевт А. Эллис и созданная им научная школа оказали существенное влияние на развитие когнитивной психотерапии в последние десятилетия (Ellis, 1962, 1977, 1979, 1984; Ellis, Dryden, 1987). В основу его теории была положена идея о существовании двух основных видов убеждений, определяющих отношение человека к себе и миру.

Рациональные убеждения — оценочные суждения значимости личности, которые носят характер предпочтения. Они выражаются в форме желаний, потребностей, симпатий и антипатий. Позитивные чувства удовлетворения и удовольствия

проявляются, когда человек получает то, что он хочет, в то время как негативные эмоции неудовольствия и неудовлетворения (т. е. печаль, озабоченность, сожаление, досада) проявляются, когда он не получает того, чего хотел бы. Эти отрицательные эмоции (сила которых связана со значимостью желания) расцениваются как соответственные реакции на негативные события и не оказывают значительного влияния на процесс постановки новых целей или задач (Ellis, 1984).

В отличие от рациональных *иррациональные убеждения*:

- по своей природе абсолютны (или догматичны) и выражаются в форме «должен», «следует», «обязан»;
- вызывают отрицательные эмоции, которые в основном препятствуют постановке цели и ее достижению (депрессия, тревожность, вина, гнев);
- приводят к непродуктивным формам поведения (уход, откладывание, алкоголизм, злоупотребление лекарствами и др.).

А. Эллис считает, что у человеческой иррациональности есть биологическая основа в том смысле, что иррациональность присуща в той или иной степени всем человеческим существам. Он находит подтверждение этому в следующих фактах и наблюдениях (Ellis, Dryden, 1987):

1. По существу, все люди, включая просвещенных и компетентных, демонстрируют наличие основных человеческих иррациональностей.

2. Фактически все доставляющие беспокойство иррациональности («абсолютные долженствования»), которые присущи нашему обществу, можно обнаружить почти во всех социальных и культурных группах в ходе их исторического и антропологического развития.

3. Большинство иррациональных поступков, которые мы совершаем, такие как промедление, недостаток самоконтроля, противоречат тому, чему нас учат родители, наши сверстники или средства массовой коммуникации.

4. Люди — даже просвещенные и интеллигентные — часто усваивают другие иррациональности после того, как расстаются с прежними.

5. Люди, которые решительно противостоят различным видам иррациональностей, часто становятся жертвами этих различных иррациональностей. Так, например, атеисты и агностики

демонстрируют рьяную и абсолютистскую философию, а слишком религиозные люди порой поступают аморально).

6. Проникновение в процессы иррационального мышления и поведения способствует только частичному их изменению (например, человек может понимать, что принимать алкоголь в больших дозах вредно, и все же это знание не обязательно помогает ему воздержаться от употребления спиртного).

7. Люди часто возвращаются к иррациональным поступками моделям поведения, несмотря на то что усердно работают над их преодолением.

8. Люди часто считают, что проще научиться саморазрушающему, чем самоукрепляющему поведению (поэтому, например, человек может очень легко переедать, но испытывать сильное беспокойство, когда начинает следовать строгой диете).

9. Психотерапевты, которые, по-видимому, предпочли бы быть хорошей моделью рациональности, часто действуют иррационально в своей личной и профессиональной жизни.

10. Люди часто впадают в ошибку, веря, что определенный негативный опыт (такой, как развод, стресс и прочие невезенния) не коснется их.

В рационально-эмотивной психотерапии рассматриваются два вида расстройств. Первыми являются разнообразные *расстройства Эго*, заключающиеся в самообвинениях в случае неудовлетворения требований к себе, к другим или окружающему миру. Это может выражаться в присвоении глобальной негативной оценки, проклинании себя как никчемного человека и т. п. Вторые — это *расстройства комфорта*, возникающие вследствие жестких догматических ожиданий и требований удобных условий жизни. Именно поэтому высокий уровень фruстрационной устойчивости и принятие человеком самого себя (самопринятие) являются основными целями изменений в рассматриваемой нами модели рационально-эмотивной терапии РЭТ (RET), которую можно представить как **ABC-модель**:

Активирующие события (Activating events): люди стремятся к завершению поставленных задач в различных условиях и при столкновении с трудностями; этому способствуют «активаторы», которые либо достигают цели, либо блокируют ее.

Убеждения (Beliefs): важные медиаторы между А и С, непосредственно приводящие к эмоциональным и поведенческим расстройствам. Например, если пациент говорит, что кричит

на свою жену из-за того, что она не сделала покупок в магазине, то покупки сами по себе, возможно, не являются действительной причиной, которая запускает его порожденные гневом оценки. Цепочка выводов может строиться так: Жена забывает сделать покупки —> Я напомню ей об этом —> Она будет ворчать на меня —> Я не смогу спокойно посмотреть футбольный матч по телевизору. Любой из этих выводов может породить выражающие гнев оценки, и часто представляется важным как можно полнее вовлекать пациентов в процесс оценивания своих цепочек выводов, задавая им вопросы, которые помогают получать достоверную информацию, связанную с наиболее эмоционально нагруженными выводами в отдельных звеньях умозаключений.

Последствия (Consequences): когнитивные, аффективные и поведенческие следствия активирующих событий (A) и убеждений (B) в модели ABC. Если С несущ характер эмоциональных нарушений (чувство тревоги, депрессии, враждебность, самоосуждение и самообвинение), то можно с высокой долей вероятности предположить, что B непосредственно создают или являются причиной С. Эмоциональные нарушения, однако, могут иногда происходить из-за сильных A — например, из-за стихийных бедствий, витальных нарушений окружающей среды. Эмоциональные нарушения могут также возникнуть из-за изменений в организме — например, из-за нарушения гормонального обмена или болезни.

Производными иррационального мышления являются:

- драматизирование, «катастрофизация» (*awfulizing*) («Не должно быть так плохо, как сейчас»);
- постоянное ощущение себя несчастным («Я не могу терпеть это»);
- осуждение себя или других за то, что они не делают должного, жизни — за то, что не дает человеку того, что он хочет.

А. Эллис описал ряд характеристик искаженного, на его взгляд, мышления, которое является следствием наличия *долженствований* (*must's*) во внутренних убеждениях человека (Ellis, 1977).

Все или ничего: «Если я потерпел неудачу в решении какой-либо важной задачи, а этого не должно было случиться, то я полный неудачник и совершенно не достоин любви».

Скачок к заключениям и негативная непоследовательность: «Так как я не должен был делать этого, но сделал, то теперь меня будут считать угрюмым неудачником или будут смотреть на меня как на некомпетентного человека».

Догадки: «Так как они смеются надо мной из-за неудачи, то, наверное, думают, что я должен всегда добиваться успеха и будут в дальнейшем презирать меня, если этого не будет происходить».

Концентрация на негативных чувствах: «Так как я не могу терпеть, когда что-то не получается, то я не могу видеть ничего хорошего в своей жизни».

Исключение положительных чувств: «Когда другие хвалят меня, то они только оказывают мне любезность, делая вид, что забыли все то плохое, чего я не должен был делать, но делал».

Всегда и никогда: «Несмотря на то что условия жизни должны измениться к лучшему, в действительности сейчас они столь плохие и неустойчивые, что всегда останутся такими, а я никогда не буду счастлив».

Принижение: «Моя успешная попытка в этой игре была удачей и не имеет значения. Но моя неудача, которую я никогда не должен был допустить, была настолько плохой, насколько это возможно и вообще непростительно».

Эмоциональное объяснение: «Так как я показал себя не в лучшем свете, чего я не должен был делать, я чувствую себя подобно простофилю, и мои сильные чувства доказывают, что я заслужил осуждение».

Наклеивание ярлыков и чрезмерное обобщение: «Так как я не должен терпеть поражение в важных делах, но это произошло, я никудышный игрок и неудачник».

Персонализация: «Поскольку я действую гораздо хуже, чем должен действовать, то я уверен, что смеются только надо мной, и это ужасно!»

Ожидание наказания: «Когда я не делаю что-либо так, как мне следует это делать, а меня по-прежнему поощряют и принимают, я настоящий обманщик, поэтому скоро упаду в своих глазах, а они увидят, насколько я презренный тип».

Безупречность: «Я понимаю, что сделал что-то довольно хорошо, но я должен решать задачи, подобные этой, абсолютно безупречно, и поэтому на самом деле я некомпетентный».

Рациональной альтернативой драматизированию, «ката-

строфизации», по мнению А. Эллиса, является оценивание степени негативности активизирующего события; устойчивость — рациональная альтернатива иррациональному убеждению «Я не могу терпеть это»; принятие — рациональная альтернатива осуждению.

Заслуживают внимания предложенные А. Эллисом 13 критериев *психологического здоровья* (Ellis, Dryden, 1987, р. 18-20).

1. Интерес к самому себе: чувствительный и эмоционально здоровый человек ставит свои интересы немного выше интересов других, в некоторой степени жертвует собой ради тех, о ком заботится, но не полностью.

2. Общественный интерес: если человек поступает безнравственно, не отстает от интересов других и поощряет социальный отбор, маловероятно, что он построит себе мир, в котором сможет жить уютно и счастливо.

3. Самоуправление (самоконтроль): способность брать на себя ответственность за свою жизнь и одновременно стремление к объединению с другими без требования значительной поддержки.

4. Высокая фрустрационная устойчивость: предоставление права себе и другим совершать ошибки без осуждения своей личности или личности другого.

5. Гибкость: пластиность мысли, открытость изменениям; человек не ставит себе и другим жестких неизменных правил.

6. Принятие неопределенности: человек живет в мире вероятностей и случая, в котором никогда не будет существовать полной определенности.

7. Ориентация на творческие планы: творческие интересы занимают большую часть существования человека и требуют с его стороны вовлеченности,

8. «Научное» мышление: стремление быть более объективным, рациональным. Регуляция своих чувств и действий посредством реагирования и оценивания их последствия в соответствии со степенью их влияния на достижение близких и далеких целей.

9. Принятие самого себя; отказ от оценки своей внутренней ценности по внешним достижениям или под влиянием оценки со стороны других; стремление скорее радоваться жизни, чем утверждать себя («Я люблю себя уже за то, что я живу и имею возможность радоваться»).

10. Риск: эмоционально здоровый человек склонен рисковать оправданно и стремится делать то, что он хочет, даже когда существует возможность неудачи; он стремится быть предприимчивым, но не безрассудно храбрым.

11. Длительный гедонизм: человек ищет удовольствия как от текущего момента, так и от возможного будущего; он считает, что лучше думать как о сегодняшнем дне, так и о завтрашнем, и не одержим немедленным получением удовлетворения.

12. Нонутопизм: отказ от нереалистичного стремления к всеохватывающим счастью, радости, совершенству или к полному отсутствию тревоги, депрессии, унижения своего достоинства и враждебности.

13. Ответственность за свои эмоциональные нарушения: склонность принимать на себя большую часть ответственности за свои поступки, а не стремление с целью защиты обвинять других или социальные условия.

Основным отличием последствий рациональных и иррациональных убеждений является адекватность или неадекватность вызываемых ими отрицательных эмоций. Неадекватными считаются тревожность, депрессия, вина, стыд, гнев. Эти эмоции могут в результате психотерапии быть замещены несколько иными.

АДЕКВАТНЫЕ ЭМОЦИИ

1. Озабоченность

«Я надеюсь, то, что угрожает мне, не произойдет, но если случится, то это будет неудачей».

2. Печаль

«Очень жаль, что я пережил эту утрату, но на самом деле почему бы это не должно было произойти?»

3. Сожаление

«Я сожалею, что сделал это, но не считаю себя плохим».

4. Расстройство

«Я расстроен своими действиями, но не зол на

НЕАДЕКВАТНЫЕ ЭМОЦИИ

1. Тревожность

«То, что угрожает, не должно произойти, но если случится, это будет ужасно».

2. Депрессия

«Эта утрата не должна была произойти, и теперь это ужасно, что все так вышло».

3. Вина

«Я плохой, грешный, слабый человек, потому что совершил этот поступок».

4. Стыд

«Я публично признаю, что поступил плохо. Я осуждаю

самого себя, потому что я хочу делать все хорошо, но не обязан требовать от себя этого».

5. Раздражение

«Я не хотел бы, чтобы другой человек делал то, что мне не нравится, но из этого не следует, что он не **должен** нарушать мои правила».

и стыжусь себя» (такой человек очень зависим от одобрения других людей).

5. Гнев

«Я твердо убежден в том, что другой не должен нарушать мои правила, и осуждаю его за подобные действия».

Первое основное положение РЭТ. Психологические нарушения преимущественно обусловлены тем, какие убеждения (B) имеет человек относительно негативных событий жизни (B—>C). Но человек считает, что **его** нарушения скорее обусловлены этими ситуациями (A—>C), и поэтому стремится изменить **A**, а не **B**.

Второе основное положение РЭТ. Человек может знать, что его проблемы обусловлены его убеждениями, но он будет сбивать себя с толку и таким образом сохранять свои проблемы, подыскивая биографические подтверждения этих убеждений, вместо того чтобы направить себя на их изменение.

Третье основное положение РЭТ. Только если человек в настояще время старательно работает, думает, чувствует и действует наперекор своим иррациональным убеждениям, то он может изменить их и вследствие этого будет значительно меньше расстраиваться.

Кроме того, человек часто избегает изменений, потому что боится чувства неестественности происходящего — «невротический страх чувства обманутости». Но это чувство неестественности действительно сопутствует процессу переучивания.

Согласно теории Фрейда, человек сохраняет неизменными свои нарушения и проблемы, проигрывая различные защитные механизмы (например, рационализацию или избегание), которые позволяют отрицать существование этих проблем или снизить выраженность их настойчивого характера. В соответствии с теорией РЭТ считается, что механизмы защиты используют-

ся для предотвращения самоосуждения, так как если при определенных обстоятельствах человек честно берет на себя ответственность за свои проблемы, то он будет сурово осуждать себя за них. Эти защитные механизмы также служат для

того, чтобы предотвратить тревожный дискомфорт, и, если только человек принимает свои проблемы, он будет оценивать их как «слишком трудные, чтобы переносить их».

В целом конструктивность РЭТ (в изданиях последних лет, добавив слово «бихевиоральная», Эллис изменил название, и те-перь эта терапия называется *REBT*) обеспечила ей очень проч- ный официальный статус в программах обучения психотерапев- тов в США, и сейчас ее популярность растет и в Европе. Многие весьма известные своими экспериментальными исследованиями психологи — А. Лазарус, Г. Айзенк, Дж. Вольпе — являются сторонниками этого и близких к нему направлений. Дискуссия о сравнительной эффективности психоанализа и когнитивно-бихевиорального подхода не смолкает: широко известны публикации Г. Айзенка, А. Эллиса и др. с экспериментально об-основанными упреками в неэффективности в адрес психоанализа (Ellis, 1968; Eysenck, 1972 и др.). Можно отметить и противополож- ную тенденцию, которая становится заметной в когнитивизме, начиная с работ А. Бандуры и А. Бека, о большем вниманием «внутренним факторам» и о большей терпимости к альтерна- тивным подходам. Так, Лазарус, например, после многолетней борьбы с субъективизмом и интерпретационизмом в психоте- рапии совершенно справедливо ставит под сомнение возмож- ность четкого разграничения «фактов и фантазий» в процессе терапии (Lazarus, 1990) и развивает свою концепцию мультимо- дальной терапии, в которой пытается определить возможности использования более широкого спектра терапевтических вме- шательств (Lazarus, 1981).

Общепринято обсуждать *различия* между психоаналитиче- ским и когнитивно-бихевиоральным концептами, и, на наш взгляд, основными различиями являются следующие. Первое — это отношение к роли внутренних факторов, внутренней актив- ности субъекта и к природе желания субъекта. Второе разли- чие связано с тем, что в работах бихевиористов идея адаптации вновь приобретает свое значение, поэтому и настолько прин- ципиально различаются взгляды этих школ на природу симпто- ма и, главное, на *отношение* терапевта и клиента к нему. Треть- им существенным различием можно назвать расхождение во взглядах на рациональное отношение субъекта к миру: если для психоаналитического подхода этот компонент является всего лишь неизбежной (в силу внешнего и внутреннего давления)

трансформацией первичных желаний субъекта, то для представителей второго направления рациональное отношение к миру является первичной и «гуманистической» (в смысле присущей *human beings* — человеческим существам) особенностью и ценностью человеческого существования. Отсюда следует четвертое важное различие — разное толкование целей психотерапии: для бихевиоризма и когнитивизма это поиск условий регуляции поведения, а не анализ состояния потребностей. Отказ от «ментализма» и интерпретационной методологии является уже следствием этого различия.

При этом необходимо отметить и, как это и ни парадоксально звучит, достаточно принципиальную общность того и другого направлений по некоторым вопросам. Это очень близкое отношение, по крайней мере, Фрейда и Скиннера, к идее свободы воли, свободы от влияния социума: оба они избежали у托пического взгляда и считали свободу фикцией — Фрейд экзистенциально, а Скиннер (как минимум) категориально. Сходным пессимизмом проникнуто их отношение и к существованию высших потребностей, во всяком случае, к их природе. Далее, оба им был свойствен, несмотря на огромное различие в методах исследования, научный позитивизм в отношении понимания природы человеческого поведения. Для обоих был характерен причинно-следственный подход и детерминистский взгляд на закономерности человеческого поведения, что и позволило впоследствии некоторым психологам (например, А. Райлу с его когнитивно-аналитической терапией) объединить эти два направления. Рационализм (или как бы вынужденный pragmatism) в отношении конечных целей психотерапии также является характерным для обоих направлений, и чаще всего цели видятся в достижении субъектом способности минимизировать влияние негативных факторов за счет интеллектуального (когнитивного) переструктурирования своего опыта (разница «лишь» заключается в том, что в психоанализе за решение задачи интеллектуального контроля процесса отвечает психоаналитик, пациент же волен работать в режиме более целостного состояния — в режиме осознавания). Акцент на индивидуальности также характерен для обоих этих направлений. Что же касается методов, то, несмотря на глубокие различия в этой области, процессу «эмоционального переобучения» (Фрейд) уделяется большое внимание в обоих подходах.

Именно в этом ключе нужно понимать «тезаурус» концептуальных ценностей бихевиорального и когнитивного подходов, релевантных для обучающего, рационального подхода к психологическому консультированию.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ когнитивно-бихевиорального подхода:

- рациональность;
- управление;
- понимание;
- конструктивность альтернатив;
- прогнозирование будущего;
- адекватные интерпретации;
- готовность к инкорпорированию нового опыта;
- психическое здоровье:
 - интерес к самому себе,
 - общественный интерес,
 - самоуправление и самоконтроль,
 - фрустрационная устойчивость,
 - гибкость,
 - принятие неопределенности,
 - ориентация на творческие планы,
 - научное мышление,
 - принятие самого себя,
 - способность рисковать,
 - длительный гедонизм,
 - реалистичность, нон-утопизм,
 - ответственность за свои эмоциональные нарушения;
- осознанная самоэффективность.

Нетрудно заметить, что более поздние разработки в области когнитивно-бихевиоральной терапии (в связи с этим мы специально остановились на основных концептах РЭТ в последнем параграфе) несут отчетливые тенденции приближения к более оптимистическому взгляду на природу человеческого существования, что отчасти можно объяснить влиянием идей гуманистической психологии.

**«БОЛЕЗНЬ - ЭТО НЕДОНОШЕННОЕ
ПРОИЗВЕДЕНИЕ ХУДОЖНИКА»
(Гуманистическая психология
в консультировании и психотерапии)**

*Тому, кто не постиг науки добра,
всякая иная наука приносит лишь вред.*

М. Монтень. Опыты

**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ ГУМАНИСТИЧЕСКИХ
МОДЕЛЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Ценностный подход к проблеме человеческого
существования в гуманистической психологии**

Общие положения гуманистической психологии относительно природы потребностей человека и целей его существования гораздо более далеки от психоаналитических (фрейдовских), чем бихевиоральные. В соответствии с гуманистической точкой зрения в человеке изначально заложена позитивная схема его личностного развития, сама психологическая природа человека постоянно движет его в направлении личностного роста, творчества и самодостаточности, если только противоборствующие обстоятельства не оказываются достаточно сильны, чтобы помешать этому. Предполагается, что люди — во многом сознательные и рациональные создания без доминирующих бессознательных потребностей и конфликтов. В общем, гуманистические психологи рассматривают людей как активных творцов собственной жизни, обладающих свободой выбирать и развивать стиль жизни, который ограничен только физическими или социальными воздействиями.

Идеи, созвучные гуманистическим, можно найти у многих психологов, психоаналитиков, философов, однако А. Маслоу внес, возможно, наиболее весомый вклад в развитие теории гуманистической психологии. В его теории самоактуализации личности, основанной на проведенном им изучении здоровых и зрелых людей, утверждается: «Жизнь человека нельзя понять, если не принимать во внимание наивысшие стремления.

Рост, самоактуализацию, стремление к здоровью, поиски идентичности и автономности, жажду прекрасного (и другие способы выражения стремления "наверх") сейчас нужно принять безоговорочно как широко распространенную и, возможно, универсальную тенденцию» (Maslow, 1987, р. 20).

В его теории подчеркивается уникальность человека и существование потенциала саморегулируемого и эффективного функционирования человека. Принято считать, что теория Маслоу возникла как теоретическая альтернатива двум наиболее крупным течениям в психологии и психотерапии-психоанализу и бихевиоризму. Надо отметить, что в отличие от этих давно сложившихся научных школ с их многочисленной дифференциацией внутри самой школы, но с четкими критериями, определяющими их внешние профессиональные границы, гуманистическая психология — это не обособленно организованная теория, школа или система; можно рассматривать ее как движение (т. е. особую группу теоретических подходов к личности и клинической психологии), причем не только узконаучное, но и общественное (так называемая *третья сила* в психологии).

Гуманистическая психология, несомненно, несет отпечаток экзистенциальной философии, разработанной такими философами и мыслителями, как С. Кьеркегор, К. Ясперс, М. Хайдеггер, Ж.-П. Сартр, Л. Бинсвангер. Экзистенциальный подход берет начало из конкретного и специфического осознания отдельного человека, существующего в отдельный момент времени и пространства. Экзистенциалисты полагают, что каждый из нас существует как «сущий-в-мире», осознанно и остро постигая свое существование и конечное несуществование (смерть). Мы не существуем вне мира, и мир не имеет значения без нас, живущих в нем. Отвергая идею, что человек является продуктом либо наследственных (генетических) факторов, либо влияния окружающей среды (особенно раннего влияния), экзистенциалисты подчеркивают идею о том, что в конце концов каждый из нас ответствен за то, кто мы и чем становимся: «Человек не что иное, как то, чем он делает себя сам. Таков первый принцип экзистенциализма» (Sartre, 1957, р. 15). Следовательно, каждому из нас брошен вызов наполнить нашу жизнь смыслом в этом абсурдном мире. Тогда «жизнь есть то, что мы из нее делаем».

С точки зрения экзистенциалистов, не следует пренебрегать уникальным человеческим опытом свободы и ответственности

для создания смысла. Иногда свобода и ответственность могут быть тяжелой и даже пугающей ношей. Люди осознают, что они в ответе за свою судьбу, и поэтому испытывают боль отчаяния, одиночества и тревогу. Это не означает, что если людям дана свобода выбора, они непременно будут действовать в собственных интересах. Свобода выбора не гарантирует, что выбор будет безупречным и мудрым. Если бы это было так, люди не стра-

дали бы от отчаяния, отчуждения, тревоги, скуки, вины и множества других навязанных себе неприятных чувств. Для экзистенциалистов вопрос заключается в том, может или нет человек жить подлинной (честной и искренней) жизнью в осознанной последовательности ее случайностей и неопределенностей.

Наиболее известными теоретиками в области гуманистической психологии являются Э. Фромм, Г. Оллпорт, К. Роджерс, В. Франкл, Д. Келли, Р. Мэй, В. Сатир. Они, так же как и философы-экзистенциалисты, подчеркивают, что каждый человек — создатель своего поведения и жизненного опыта, мыслящее существо, способное осознавать свой опыт, принимать решения, нести за них ответственность и свободно выбирать свои действия.

Важной концепцией для обоих направлений также является концепция *становления*. Человек никогда не бывает статичен, он всегда находится в процессе изменений, развития, становления. Как свободное существо человек ответствен за реализацию наибольшего числа возможностей; человек может жить действительно подлинной жизнью, только если он выполняет это условие. Следовательно, с экзистенциально-гуманистической точки зрения поиск подлинного существования требует чего-то большего, чем удовлетворение биологических потребностей и сексуальных и агрессивных побуждений. Люди, отказывающиеся от становления, отказываются от рasti; они отрицают, что в них самих заложены все возможности человеческого существования. Человек, субъективно несвободный, стремится к деперсонализации и слиянию с группой других людей, т. е. он выбирает зависимость, жертвуя своей индивидуальностью. Такие люди становятся отчужденными и отстраненными — чуждыми себе, поскольку, безусловно, существование, для того чтобы «быть», требует риска и мужества по сравнению с тем, чтобы «иметь».

Как психологи, так и философы-экзистенциалисты утверждают, что единственная «реальность», известная кому-либо, это реальность субъективная или личная, но не объективная, в этом

они близки к феноменологии: субъективный опыт рассматривается в качестве основного феномена в изучении и понимании человека, а теоретические построения и внешнее поведение являются вторичными по отношению к непосредственному опыту и его уникальному значению для того, кто его переживает: «ничто не заменит опыт, совершенно ничто» (Maslow, 1966, p. 45).

Можно выделить следующие концептуальные ценности, сформулированные Маслоу.

- *Целостность.* Человеческий организм всегда ведет себя как единое целое, а не как ряд дифференцированных частей, и то, что случается в какой-то части, влияет на весь организм. Это холистическая точка зрения, которая пришла из гештальтпсихологии и впервые была сформулирована в гештальттерапии Ф. Перлзом (Perls, Hefferline, Goodman, 1951). В теории Маслоу мотивация влияет на человека в целом, а не только на отдельные его части, в этом он полемизирует с психоаналитической точкой зрения на характерную для некоторых взрослых личностей (например, инфантильных) и для детей парциальность влечений.
- *Роль и место человека в мире.* В отличие от бихевиористов, которые подчеркивают неразрывность человечества с миром животных, Маслоу рассматривал человека как нечто отличное. Он полагал, что бихевиоризм и стоящая за ним философия «дегуманизировали» человека и проигнорировали те характеристики, которые присущи только человеку (например, идеалы, ценности, мужество, любовь, юмор, зависть, вина), а также и те, которые он использует, чтобы *создавать*: заниматься творчеством, строить государства, делать научные открытия и т. п. Следует заметить, что психоанализ в этом вопросе ушел дальше, чем гуманистическая психология, поскольку именно в его школе впервые стала разрабатываться идея символического в языке и культуре, которая позже была развита и в работах экзистенциалистов.
- *Внутренняя природа человека.* Деструктивные качества в людях являются результатом фрустрации или неудовлетворенных основных потребностей, считал Маслоу. Часто это положение его теории противопоставляют поверхностно интерпретированной идеи Фрейда о влечении к смерти. На самом деле именно Фрейд первым

писал о том, что агрессия — это реакция на фрустрацию или подавление влечений. Другое дело, что в отличие от психоаналитических и бихевиоральных моделей в гуманистической психологии предполагается, что природа человека обладает имманентно ей присущей структурой, состоящей из потенциальных возможностей для позитивного роста и совершенствования.

- *Творческий потенциал человека.* Креативность является наиболее универсальной характеристикой человека, это неотъемлемое свойство его природы. Маслоу рассматривал творчество как черту, потенциально данную всем от рождения. Творчество — универсальная функция человека и ведет ко всем формам самовыражения.
- *Психическое здоровье.* Маслоу утверждал, что ни один из имевших место психологических подходов для изучения поведения не касался по существу здорового функционирования человека, здорового образа жизни или позитивных жизненных целей. В частности, он считал, что психоаналитическая теория является односторонней, так как в ней сделан акцент на аномальных, или «больных», аспектах природы человека и игнорируется позитивный потенциал человека.

А. Маслоу был убежден, что мы не можем понять психическое заболевание, пока мы не поймем психическое здоровье. Он решительно настаивал на изучении самоактуализации психологически здоровых людей как основы для более универсальной науки психологии. В гуманистической психологии считается, что самоусовершенствование является основной темой жизни человека — темой, которую нельзя выявить, изучая только людей с психическими нарушениями.

Гуманистическая теория мотивации Маслоу достаточно полно описана в русскоязычной научной литературе. Напомним, что, говоря о высших, специфических только для человеческих существ, потребностях, Маслоу утверждал, что потребность принадлежности и любви часто фрустрируется окружающими людьми или обществом, в результате чего, как он считал, и развивается неправильная адаптация и патология. Здесь опять прослеживается аналогия с постфрейдовскими психоаналитическими теориями, например с теорией привязанности Дж. Боулби (Bowlby, 1958) или с теорией объектных отношений М. Кляйн

(Klein, Heinmann, Isaacs, Riviere, 1952). Маслоу, пользуясь не-психоаналитическими методами, заключил, что есть доказательство значительной связи между счастливым детством и здоровым существованием во взрослой жизни. Это, на его взгляд, подтверждает вывод о том, что любовь является основной предпосылкой здорового развития человека.

Когда наши потребности любить других и быть ими любимыми достаточно удовлетворены, их мотивационная сила уменьшается, прокладывая дорогу потребностям самоуважения. Маслоу разделил их, как известно, на два основных типа: самоуважение и уважение другими. Первый включает в себя желание компетентности, уверенности, достижения, независимости и свободы. Человеку нужно знать, что он достойный человек, может справляться с жизненными задачами и требованиями. Уважение со стороны других включает в себя такие элементы, как желание престижа, признания, репутации, статуса, оценки и приятия. В этом случае человеку нужно знать, что то, что он делает, признается и оценивается значимыми другими.

Удовлетворение потребностей самоуважения вызывает чувство уверенности в себе, достоинства, способности справляться с задачами и осознание того, что человек полезен и необходим в мире. Напротив, фрустрация этих потребностей приводит к чувству неполноценности, бессмысленности, слабости, пассивности и зависимости. Это негативное самовосприятие, в свою очередь, может вызвать чувство пустоты и беспомощности в столкновении с жизненными требованиями и низкую оценку себя по сравнению с другими. Дети, чья потребность в уважении и признании не удовлетворяется, особенно склонны плохо оценивать себя. При этом существенно то, что самоуважение человека должно основываться на его *действительной* значимости, а не на внешних факторах, находящихся вне его контроля.

И наконец, если все предыдущие высшие потребности достаточно удовлетворены, на передний план выступает потребность в самоактуализации как желание человека стать тем, кем он может стать. Человек, достигший этого высшего уровня, добивается полного использования своих талантов, способностей и потенциала; т. е. самоактуализироваться — это значит стать тем человеком, которым возможно стать, достичь вершины своего потенциала. Самоактуализация не обязательно принимает форму творческих достижений: специфические формы самоактуали-

зации очень разнообразны. Именно на этом высшем уровне иерархии потребностей люди наиболее отличаются друг от друга.

Препятствиями для самоактуализации могут быть страх успеха, социальные стереотипы, давление окружения, потребность в безопасности. Процесс роста требует как способствующего, помогающего окружения, так и готовности человека к риску, неудаче, возможной ошибке и разочарованию. Реализация потребности в самоактуализации требует также от человека открытости новым идеям и опыту. Маслоу утверждал, что дети, воспитанные в безопасной, дружеской, заботливой атмосфере, более склонны к приобретению здорового представления о процессе роста. При здоровых условиях (т. е. когда удовлетворению основных потребностей ничто не угрожает) рост приносит удовольствие, и человек стремится стать настолько хорошим, насколько позволяют его способности. Более того, Маслоу выступает в своей теории и как крупный социальный мыслитель. Так, он заявлял, что если большое количество людей добьется самоактуализации, то изменятся мировые потребности и появится больше возможностей для того, чтобы люди удовлетворяли и свои базовые нужды низкого уровня. Очевидно, что такая задача потребует существенной реорганизации многих социальных институтов и политических структур. Такая позиция, несущая отпечаток не только индивидуального, но и общественного гуманизма, несомненно, оказала сильное влияние на развитие теории и методологии общественной психологии, психологической помощи, социальной работы.

В дополнение к своей иерархической концепции мотивации Маслоу (Maslow, 1987) выделил две широкие категории мотивов человека: *дефицитарные мотивы* (Д-мотивы) и *бытийные мотивы* (Б-мотивы), или мотивы роста. Первые заключают в себе в основном низшие потребности согласно мотивационной иерархии Маслоу, особенно те, которые касаются физиологических требований и требований безопасности. Единственной целью этой мотивации является облегчение дефицитарных состояний (например, голода, холода, небезопасности). В этом смысле Д-мотивы являются стойкими детерминантами поведения. Они отличаются следующими особенностями: их отсутствие вызывает болезнь; их присутствие предотвращает болезнь; их восстановление излечивает болезнь; при определенных сложных свободно выбираемых условиях человек предпочтет

удовлетворить их, нежели другую, более высокую потребность; они неактивны или функционально отсутствуют у здорового человека. Таким образом, дефицитарная мотивация нацелена на изменение существующих условий, которые воспринимаются как неприятные, фрустрирующие или вызывающие напряжение.

В отличие от мотивов типа Д мотивы роста (также называемые *метапотребностями* и бытийными, или Б-мотивами) имеют отдаленные цели, связанные со стремлением актуализировать потенциал человека. Удовлетворение метапотребностей призвано обогатить и расширить жизненный опыт, увеличить напряжение посредством новых волнующих и разнообразных переживаний. Мотивация роста предполагает не столько облегчение дефицитарных состояний (т. е. уменьшение напряжения), сколько расширение кругозора (т. е. увеличение напряжения). Таким образом, мотивы роста, или мотивы типа Б, имеют значение в основном после того, как адекватно удовлетворены Д-мотивы.

А. Маслоу выдвинул две любопытные гипотезы относительно данных потребностей.

1. Метапотребности в отличие от дефицитарных потребностей важны в равной степени и не располагаются в порядке приоритетности, поэтому они взаимозаменяемы.

2. Метапотребности, так же как и дефицитарные потребности, являются инстинктивными или имеющими биологические корни. Следовательно, они также должны быть удовлетворены для сохранения психического здоровья и личностного роста.

Тогда препятствиями для роста является то, что большинство людей не становятся метамотивированными, поскольку они отрицают свои дефицитарные потребности, и поэтому метапотребности фрустрируются. Более того, депривация метапотребностей, в отличие от депривации дефицитарных потребностей не всегда переживается как осознанное желание. Человек не осознает тот факт, что игнорируются его метапотребности в отличие от случая игнорирования дефицитарных потребностей. Это происходит потому, что метапотребности, когда они удовлетворены, часто ведут к увеличению напряжения, в то время как дефицитарные потребности, когда они удовлетворены, всегда приводят к уменьшению напряжения. Тем не менее и это принципиально важно для практического применения идей гуманистической психологии в психотерапевтической помощи, независимо от того, осознает человек неудовлетворенность сво-

их метапотребностей или нет, их фрустрация подавляет рост и функционирование здоровой личности.

Примерами метапотребностей, а следовательно, и ценностей для личностного развития, в том числе и в процессе психотерапии, согласно данной теории (Maslow, 1968) являются:

- целостность (единство, интеграция, тенденция к тождеству, взаимосвязанность, простота, организация, структура, дихотомия трансцендентного, порядок);
- совершенство (необходимость, справедливость, точность, неизбежность, уместность, правосудие, долг);
- завершенность (окончание, финал, утверждение, исполнение, судьба, рок);
- закон (справедливость, незапятнанность, порядок, законность, долженствование);
- активность (процесс, подвижность, спонтанность, саморегуляция, полное функционирование);
- богатство, разнообразие (дифференциация, сложность);
- простота (честность, открытость, сущность, абстракция, основная структура);
- красота (правильность, форма, живость, простота, богатство, целостность, совершенство, завершенность, уникальность, благородство);
- доброта (правота, желательность, долг, справедливость, добрая воля, честность);
- уникальность (особенность, индивидуальность, несравненность, новизна);
- ненапряженность (легкость, отсутствие напряжения, усилий, сложностей, изящество, совершенство);
- игра (удовольствие, развлечение, радость, забава, юмор, изобилие, легкость);
- истина, честь, реальность (открытость, простота, долг, красота, завершенность, сущность);
- самодостаточность (автономия, независимость, отсутствие нужды в других, самоопределение, расширение границ, отдельность, следование собственным правилам).

Безусловно, приведенное описание страдает, с одной стороны, неполнотой, с другой — избыточностью, с третьей — отсутствием независимости характеристик метапотребностей. Тем не менее оно делает ясным подход Маслоу и к проблеме патологии личности.

Гуманистический подход к проблеме расстройств личности

Итак, метамотивация невозможна до тех пор, пока человек адекватно и достаточно полно не удовлетворил дефицитарные потребности низшего уровня. Метапотребности редко становятся доминирующими силами в жизни человека, если его низшие потребности не удовлетворены хотя бы частично. Однако депривация и фрустрация метапотребностей может вызвать у человека психическое заболевание. Маслоу (Maslow, 1971) характеризовал болезни, появляющиеся в результате неудовлетворенных метапотребностей, как метапатологии, имея в виду такие состояния, как, например, апатия, избегание, уход, депрессия, пессимизм и т. п. Кроме того, к метапатологиям он относил неэтичное поведение, неспособность строить близкие отношения, любить; отсутствие жизненных ценностей, циничность, недоверие, скептицизм, ненависть, отвращение, враждебность, вульгарность, нетерпеливость, нечувствительность к красоте, личностную дезинтеграцию, злоупотребление чем-либо, излишнее потребление, утрату чувства собственной индивидуальности; чувство одиночества, собственной невостребованности и анонимности; безнадежность, злость, непризнание законов, тотальный эгоизм, паранойальное отношение к себе или к миру; отсутствие способности смеяться и чувства юмора; перекладывание ответственности на других, отчаяние, утрату смысла жизни и т. п. Маслоу даже предположил, что нарушения в когнитивном функционировании можно интерпретировать как депривацию метапотребностей (т. е. как выражение метапатологии). Отрицание правды (как метапотребности), например, может сделать человека подозрительным и боящимся других. Метамотивированные люди, напротив, очень заинтересованы в том, что происходит в мире, они сохранили способность чувствовать новизну. И наконец, метапатологии могут быть ответственны за искажение ценностного развития: многие люди утратили критерии добра и зла потому, что они не развили метапотребности, например, совершенства, доброты, чести. Это приводит к оскудению социальных чувств, неуважению к правам других и равнодушию к таким этическим ценностям, как благородство и сострадание. Такая логика послужила толчком для выделения двух воз-

можных способов существования, сходных с выделенными в свое время Фроммом «быть» и «иметь». Это дефицитарная и бытийная жизнь (или метажизнь).

Д-жизнь (дефицитарная) направлена на стремление восполнить имеющийся в человеке дефицит или удовлетворить требования окружения. Это стиль жизни, ориентированный на снижение напряжения, гомеостаз и импульсивное удовлетворение. Маслоу отмечал, что Д-жизнь превращает человека в «просто реагирующего на стимулы, на поощрения и наказания, на чрезвычайные обстоятельства, на боль и страх, на требования других людей, на рутинные каждодневные события» (Maslow, 1968, р. 61). Такой человек предпочитает безопасность умеренных и нетребовательных незаметных достижений истинно честолюбивым целям, которые потребовали бы от него полностью раскрыть себя; фактически ему не удается переступить порог самоактуализации.

Б-жизнь (бытийную) можно определить как моменты, когда человек использует все свои способности в полную силу, во время этого он становится более собранным, непосредственным, творческим и открытым для переживаний. Это наиболее счастливые и волнующие моменты жизни человека, а также моменты достижения зрелости, индивидуальности и совершенства.

И еще одной ценностью в данном подходе является то, что было названо «вершинным переживанием», — когда человек чувствует экстаз, благоговение, восторг. Самоактуализирующийся человек чувствует себя в повседневной жизни сильным и преображенными такими переживаниями. Вершинные переживания являются частью природы человека, однако в основном только метамотивированные люди могут оценить и получить пользу от этих переживаний, потому что они не страшатся их и открыты для них.

В бесконечной дискуссии о различных подходах в психотерапии основным распространенным заблуждением относительно гуманистической терапии (которого не избежал даже А. Эллис и поэтому страстно с этим спорил) является трактовка ее названия как синонима слова «гуманный». Конечно, психоанализ или когнитивно-бихевиоральный подход не менее гуманен, чем клиент-центрированный. В психоанализе внешне дистанцированное отношение психоаналитика к пациенту обусловлено именно запретом на активные воздействия со стороны аналитика с целью избежать какого-либо *использования* простран-

ства, времени, которое принадлежит пациенту и его желаниям. В когнитивно-бихевиоральном подходе отношения также строятся, исходя из принципов понимания пользы для клиента, хотя там эти отношения, наоборот, очень активны со стороны терапевта и могут быть весьма директивными, но нельзя на этом основании говорить об их меньшей гуманности. Более того, в этой полемике встречается даже слово «нравственный», так в работе Б. С. Братуся излагается точка зрения, что в противоположность нравственной психологии, которая является «соотнесенной с нередуцированным представлением о человеке», в других подходах происходит «подмена человека его психологическими орудиями — подсознанием, характером, личностью. Психо-анализ — это **психология подсознания**, идентифицируемого с человеческой сущью; бихевиоризм — **психология характера**, способов действия, принимаемых за человеческую сущь; гуманистическая психология — это **психология личности, самости** как самоцели человека; нравственная психология — это, наконец, психология человека, поскольку в ней психологические орудия... даны в соотнесении с тем... чему они призваны служить» (Братусь, 1997, с. 79-80). Думается, что проведенный нами выше обзор показал, что вопросы этики занимали умы ученых, развивавших теории и практики психологической помощи, начиная с Фрейда, и уровень профессиональных требований в этой области не снижается (по крайней мере в тех странах, где есть психолого-логическая и психоаналитическая профессиональная субкультура, и это не только дискуссии в журналах, профессиональные сообщества, этические комиссии, институты супervизорства).

Иногда в трогательных попытках доказать, что гуманистическая психология «правильнее и лучше», сопоставление трех направлений проводится следующим образом. «В рамках психоаналитического подхода практически не существует представления о здоровой личности. Человек понимается как носитель того или иного «патоса», переходу которого в «нозос» препятствует сбалансированный режим функционирования механизмов психологической защиты и компенсации в индивидуальной психодинамике. Для бихевиоральной модели, напротив, характерно сведение личности к ее социальному функционированию и определение нормы или здоровья человека через понятие равновесия со средой, с использованием чисто внешних критериев — адаптации, стабильности, успешности, продуктив-

ности, конформности. При этом не учитываются имманентная динамика личности и механизмы ее развития» (Калитеевская, 1997, с. 232). Автор видит отличие гуманистической психологии в том, что она положила начало созданию модели развивающейся личности, «обращенной к миру и обладающей собственными имманентными механизмами активности и саморегуляции» (Там же, с. 232). Другие авторы (Giorgi, 1987; Олишевский, 1997) с разных сторон гуманистической психологии отмечают следующее: акцент на индивидуальном опыте человека; интерес к здоровой личности; внимание к методам, альтернативным строгому научному подходу (интервью, качественные описания, изучение воспоминаний); более непосредственная связь с психологической практикой. Комментируя, заметим, что, на наш взгляд, бесспорным (насколько это вообще возможно в науке) является здесь лишь пункт о здоровой личности, остальные же с не меньшим успехом могли бы быть отнесены и к психоаналитическому консультированию, например.

В целом можно выделить следующие релевантные для психологического консультирования ценности гуманистического подхода.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ЦЕННОСТИ гуманистического подхода:

- метаценности:
 - истина;
 - добро;
 - красота;
 - справедливость;
 - совершенство;
- личностный рост;
- становление;
- бытийная любовь;
- вершинные переживания;
- креативность;
- конгруэнтность;
- открытость переживанию;
- полноценно функционирующий человек;
- стремление к самоактуализации:
 - к возрастанию сложности;
 - к самодостаточности;
 - к зрелости;
 - к компетентности;

- экзистенциальное существование («здесь и теперь»);
- субъективно переживаемое чувство свободы;
- самоактуализирующийся человек: принятие (себя, других, мира); эффективное восприятие реальности и комфортные отношения с ней; спонтанность, простота, естественность; центрированность на задаче; некоторая отделенность от других; автономность, независимость от среды; свежесть оценок; опыт высших переживаний; чувство сопричастности, единения с другими; глубокие межличностные отношения; демократичность; невраждебный юмор; разделение средств и целей; творчество.

Кроме того, в процессе полемики вокруг вопроса о потребностях в гуманистической психологии был постулирован ряд потребностей, являющихся ценностями для индивида. Это потребности:

- в любви;
- в собственной активности;
- в правде;
- в духовном развитии;
- в идентичности;
- в «корнях»;
- в трансцендентности своего существования;
- в установлении связей;
- в системе взглядов;
- в посвящении себя чему-либо.

Следует отметить факт, по крайней мере, номинальной близости взглядов психоаналитиков на переживаемые как потребности состояния человека: стремление к правде, к собственной активности, посвящение себя чему-либо (Фрейд и др.), духовное развитие (Юнг и др.), идентичность (Эриксон и др.), любовь и связанность с другими (все представители психоаналитического направления). Расхождения заключаются лишь в решении вопроса о первичном или вторичном характере тех или иных потребностей, об их природе: имманентной или приобретенной в процессе трансформации первичных влечений.

Глава 3

ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ПРОЦЕСС

ПАЦИЕНТ И ПСИХОАНАЛИТИК: 100 ЛЕТ ОДИНОЧЕСТВА ВДВОЕМ

Нет ничего более человечного в человеке, чем... потребность связывать прошлое с настоящим.

Ф. Тютчев

Легче познать людей вообще, чем одного человека в частности.

Б. Паскаль

КЛАССИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ КАК ПРОЦЕСС

Сто лет назад Фрейд начал разрабатывать не только теорию психоанализа: его первые пациентки (и его внимание к их «бессвязной» речи) помогли ему открыть новую профессию внутри процесса, который он сначала обозначил как «целительное говорение». Лишь позже он начал осознавать, что действительно новым и целительным явилось не только и не столько говорение пациента, сколько слушание и слышание его аналитиком. Чтобы лишь проиллюстрировать глубину и универсальность открытых им процессов, происходящих в ходе аналитических сессий, приведем далеко не полный перечень возможных проявлений контрпереноса у психоаналитика, так как подобные реакции могут иметь место и в консультировании, и в психотерапии, и в любых других видах человеческих коммуникаций. Итак, «симптомами» контрпереноса у консультанта, психотерапевта, психоаналитика, социального работника может быть:

- подавленность и чувство дискомфорта во время или после работы с пациентом/клиентом;
- небрежность в отношении договоренностей с клиентом (забывание времени сессии, опоздания, незапланированное продление времени сессии и т. п.);

- устойчивая сонливость во время сессии;
- немотивированные (неосознанные) колебания в финансовых отношениях с пациентом/клиентом;
- нарциссические приемы в отношении пациента/клиента, т. е. поиск безопасности или признания: например, попытки поразить воображение клиента или произвести впечатление на коллег значимостью данного случая, с которым вы работаете, и т. п.;
- культивирование зависимости пациента от вас различными способами (например, разубеждениями, в которых не было необходимости);
- сплетни о пациенте в профессиональном кругу или побуждение делать это;
- повторяющиеся попытки получить расположение клиента;
- неожиданное увеличение или уменьшение заинтересованности в конкретном терапевтическом случае;
- неожиданная необоснованная резкость в интерпретациях или в комментариях (или, наоборот, импульсивная тревожная мягкость при этом);
- чувство, что ваша профессиональная репутация зависит от изменения состояния клиента;
- получение удовлетворения от выражения признательности со стороны клиента (или, наоборот, беспокойство от постоянных упреков и обвинений со стороны клиента);
- попытки помочь клиенту вне сессий и непсихологическими приемами (поиск жилья, работы и т. п., если психолог делает это не вследствие осознанного решения);
- компульсивная тенденция психолога уходить в сторону в определенных местах, темах сессий;
- споры с клиентом;
- сны о клиенте.

Один из способов выяснить, что составляет сущность психоанализа как процесса терапии, — бросить взгляд на его историческое развитие и отметить основные этапы изменений его «технических процедур», т. е. методов, техник и приемов, используемых в процессе психоанализа. Под процессуальными характеристиками мы подразумеваем наряду с *техническими процедурами* также определенные принятые на себя психоаналитиком, психотерапевтом, консультантом, с одной стороны, и пациентом/клиентом, с другой стороны, *обязательства*,

целью которых является осуществление и дальнейшее развитие терапевтического процесса. Гипноз, внушение, свободная ассоциация, интерпретация — примеры только технических процедур, обязательства же включают в себя и ряд других моментов: философию и этику психотерапевта, его теоретическую и практическую компетентность как в отношении клиента, так и в отношении себя. Термин «терапевтический процесс» используется по отношению к взаимосвязанным сериям психических событий, последовательности психических влияний и действий, которые имеют лечебную цель или лечебный эффект и обычно бывают вызваны посредством технических процедур. Отреагирование, восстановление памяти, катарсис, инсайт — терапевтические процессы, с точки зрения таких крупных современных практикующих психоаналитиков, как Э. Бибринг, Р. Гринсон и др. (Bibring, 1954; Гринсон, 1994).

Необходимо подчеркнуть, что многих проблем, вызванных продолжающимся уже сто лет недопониманием многими теоретиками и практиками природы психоанализа как процесса, можно было бы избежать, если действительно внимательно рассмотреть процесс зарождения психоанализа. Мы неоднократно подчеркивали (Гулина, 1996а; 1996б); 1997а; 1997б; 1998), что психоанализ возник именно как альтернатива медицинской модели отношений между врачом и пациентом. Причем этот процесс был достаточно длительным: так, только отход от техники гипноза через некоторые промежуточные формы технической процедуры к технике свободных ассоциаций занял у З. Фрейда полных 10 лет. На самом же деле это время было посвящено не поиску новой техники, а поиску новой позиции психоаналитика по отношению к пациенту. Насколько нам известно, побудительными мотивами для этого служили следующие наблюдения, сделанные Фрейдом. Во-первых, его всегда поражало бессознательное стремление пациента к правде о нем самом, несмотря на весь репертуар защитных механизмов и сопротивлений со стороны его же собственного бессознательного. Во-вторых, Фрейд обнаружил среди своих пациентов людей, желающих занимать активную, а не пассивную позицию в терапевтическом процессе. В-третьих, будучи чрезвычайно внимательным к проявлениям внутренней жизни пациентов, Фрейд в конце концов, находясь на той стадии своего профессионального развития, когда он считал, что психо-

аналитик должен найти «правильный вопрос» для того, чтобы расшифровать тайнописи бессознательного за свободным говорением пациента, услышал от своих первых пациенток, что его вопросы НЕ помогают процессу. Ему хватило уверенности в самом себе последовать этому «совету». Так была открыта новая профессия — профессия слушания, а не говорения (врача или психоаналитика). Это представляется важным, поскольку довольно часто в расхожей фразе «слово лечит» не-правомерно видится зерно психотерапии, так как обычно подразумеваются «лечебное воздействие» терапевта на пациента (что и является известной и проверенной медицинской моделью отношений. Если принять эту позицию, то тогда нам нужно сознательно разделить психоанализ и любую психотерапию, использующую не только техники слушания, но и какие-либо методы воздействия, что, собственно, и было сделано со стороны фрейдовской психоаналитической школы.)

Техника психоанализа не была обнаружена вдруг. Она постепенно эволюционировала по мере того, как Фрейд искал способы эффективной помощи невротическим пациентам. Хотя позже он и не разделял оптимизма по поводу терапии как таковой, именно излечение как цель привело его к открытому психоанализу.

Будучи проницательным клиницистом, Фрейд смог увидеть, что имеет значение в запутанных последовательностях клинических событий, являющихся последствиями различных технических процедур, которые он применил. Обладая даром воображения и теоретического осмысления, он строил гипотезы соответствия техники клиническим проявлениям и терапевтическим процессам.

При внимательном чтении статей Фрейда по технике и клинике обнаруживается, что изменения в технике не были резкими или завершенными. Можно увидеть изменения в расстановке акцентов или в порядке значимости, отмеченном для данной процедуры или терапевтического процесса. Вместе с тем можно описать различные фазы в развитии технических процедур и в теории терапевтического процесса.

Точные даты открытия процедуры свободных ассоциаций нет. Вероятно, она постепенно развивалась между 1892 и 1896 гг., уверенно «очищаясь» от гипноза, внушения, давления и опрашивания, которые сопровождали ее вначале. Фрейд объяснял, что

при использовании гипноза и внушения утрачивается возможность доступа к вытесненному материалу и, следовательно, возможность получить патогенные воспоминания и фантазии. Свободная ассоциация — совершенно достаточный заменитель гипноза и внушения, позволяющий непроизвольным мыслям проявиться в терапевтической ситуации. Вот описание этого метода, сделанное Фрейдом: «Не оказывая какого-либо давления, аналитик предлагает пациенту лечь удобно на софе, тогда как он сам сидит на стуле за ним, вне поля зрения пациента. Он даже не просит его закрыть глаза и избегает любых прикосновений, так же как избегает всяких других процедур, которые могут напомнить о гипнозе. Сеанс, следовательно, проходит как беседа между двумя людьми, в равной степени бодрствующими, но один из них воздерживается от любых мускульных усилий и любых посторонних ощущений, которые могут отвлечь его внимание от его собственной умственной деятельности. Для доступа к идеям и ассоциациям пациента аналитик просит его «войти» в такое состояние, как если бы они беседовали бесцельно, беспорядочно, наугад» (Freud, 1904, p. 7). Процедура свободной ассоциации стала известна как фундаментальное (или основное) правило психоанализа.

Свободная ассоциация остается основным и единственным методом коммуникации для пациента в ходе психоаналитического лечения. Интерпретация же остается основным, наиболее важным инструментом аналитика. Эти две технические процедуры представляют собой отличительные особенности психоаналитической терапии и психоаналитического консультирования. Другие способы общения также встречаются во время курса психоаналитической терапии, но они являются не основными, а подготовительными или вторичными и не типичны для психоанализа.

Постепенно у Фрейда складывалось представление и о той силе в пациенте, которая противостоит лечению. Окончательно оно оформилось в случае с Э. фон Д., которую он не мог загипнотизировать и которая отказалась сообщить некоторые свои мысли, несмотря на то что он настаивал. Он пришел к заключению, что эта сила, сопротивляющаяся лечению, есть та же самая сила, которая охраняет патогенные мысли. **Цель** одна — защита. «Незнание истерического пациента есть фактически нежелание знать» (Freud, 1904, p. 14). Фрейд призна-

вал, что личное влияние врача может быть чрезвычайно значимо, и предлагал терапевту действовать как просветителю, учителю, духовному отцу. Вместе с тем он осознавал, что при определенных условиях отношение пациента к врачу может «расстроиться» —фактор, который превратит отношения «пациент-врач» в наихудшее препятствие на пути дальнейшего анализа. Это может произойти, например, если пациент чувствует к себе пренебрежение, или когда пациент становится сексуально зависимым, или если пациент переносит на фигу-ру врача внушающие беспокойство мысли из содержания анализа и т. п. При работе с этим следует вывести все на сознательный уровень и вернуться назад, к тому моменту в лечении, когда это возникло. Затем следует попытаться убедить пациента общаться, несмотря на эти чувства.

В знаменитом случае Доры Фрейд впервые подчеркнул решающую роль переноса. «Перенос, которому, кажется, предписано быть самой большой помехой психоанализу, становится его наиболее могучим союзником, если каждый раз его присутствие может быть определено и объяснено пациенту» (Freud, 1905, p. 11).

В работе 1912 г. «Динамика переноса» (*The dynamics of transference*) он описывает связь между переносом и сопротивлением, позитивный и негативный перенос и амбивалентность реакций переноса. «Борьба между врачом и пациентом, между интеллектом и инстинктивной жизнью, между пониманием и стремлением действовать проявляется почти исключительно в явлении переноса. На этом поле битвы должна быть победа — победа, чье выражение — перманентное излечение невроза. Не подлежит сомнению, что контроль за явлениями переноса связан для психоаналитика с большими трудностями. Но не следует забывать, что такой контроль служит нам неоценимую службу, делая скрытые и забытые эротические побуждения непосредственными и явными. К счастью, в то время когда все это было сделано и сказано, уже невозможно было судить заочно и сжигать портреты» (Freud, 1912, p. 35).

Позже последовательный анализ переноса и сопротивления стал центральным звеном терапевтического процесса. В последующих работах Фрейд предостерегал против «удовольствий переноса» и убеждал, что психоаналитик должен быть непроницаем, как зеркало, для пациента и должен сохранять свою

анонимность. В работе «Воспоминание, повторение и тщательная переработка» (Freud, 1914) Фрейд особо описывает, как вести себя по отношению к переносу и сопротивлению, проводя аналогию этих явлений с феноменом навязчивого повторения. Он использует термин «невроз переноса» для обозначения того, что во время психоанализа пациент замещает свой обычный невроз этим неврозом, вовлекая аналитику.

Фрейд отмечал, что перестройка Эго становится возможной при анализировании переноса. Он утверждал, что при интерпретации неосознанное переходит в осознанное и увеличивает, усиливает Эго за счет бессознательного. В работе «Я и Оно» Фрейд выразил эту мысль очень сжато: «Психоанализ — инструмент, дающий возможность Эго добиваться прогрессирующей победы над Ид» (Freud, 1923, р. 12). В 1933 г. Фрейд писал, что психоанализ в основном направлен на то, чтобы «усилить Эго, сделать его более независимым от Суперэго, расширить сферу действия перцепции и укрупнить его организацию так, чтобы оно могло присвоить свежую порцию Ид. Где было Ид, там будет Эго» (Freud, 1933, р. 38). И сновав работе «Анализ конечный и бесконечный» Фрейд утверждает: «Дело анализа — обеспечивать, насколько это возможно, хорошие условия для функционирования Эго, только в том случае он выполнит свою задачу» (Freud, 1937, р. 14).

Обозревая историческое развитие технических процедур и процессов психоаналитической терапии, можно заметить, что гипноз был оставлен, но все остальные элементы терапевтической работы сохранились, хотя и в весьма измененной форме (Гринсон, 1994). Внушение не используется для получения воспоминаний и не является более главным терапевтическим приемом психоанализа. Оно может быть применено как временная вспомогательная мера, необходимость которой в конечном счете будет проанализирована. Отреагирование более не рассматривается как терапевтическая цель, оно ценно в другом плане. Аналитик по-прежнему пытается выйти за пределы сознательного, но теперь он использует свободную ассоциацию, анализ сновидений и интерпретацию. Главное поле деятельности для аналитической работы — область переноса и сопротивления в стремлении сделать неосознанное осознанным, вернуть вытесненные воспоминания, преодолеть инфантильную амнезию.

Р. Гринсон (1994) считает, что между теорией и практикой существует реципрокная связь. Клинические открытия могут привести к новым теоретическим формулировкам, которые, в свою очередь, могут так повлиять на восприятие и технику аналитика, что станет возможным получение новых клинических озарений. Обратное также верно. Ошибочная техника может привести к искажению клинических данных, которые, в свою очередь, могут лечь в основу ошибочных теоретических построений. Всякий раз, когда недостаточна интеграция между теорией и техникой, страдают оба аспекта. И наоборот. Например, с сопротивлением можно иметь дело более эффективно, если знать многочисленные функции сопротивления, его связь с защитами в общем, его цель в каждом конкретном случае.

Психоаналитическая терапия предъявляет к аналитику очень противоречивые требования. Он должен вслушиваться в материал своего пациента, высвобождая собственные ассоциативные фантазии и воспоминания; более того, он должен тщательно исследовать и осмыслить приобретенные инсайты до того, как они будут переданы пациенту (Ferenczi, 1919, р. 189). Способность расположить пациента к свободному ассоциированию приобретается аналитиком из опыта; для того же, чтобы эффективно использовать чьи-либо теоретические знания на практике, ими нужно интеллектуально овладеть; они, кроме того, должны быть осознаны и приняты сами по себе, они не должны скрываться за клиническим мастерством и проявляться только в нем. Для того чтобы работа аналитика оставалась научной, необходимо, чтобы он имел способность использовать эмпатию и интуицию, с одной стороны, и свои теоретические познания — с другой (Fenichel, 1941; Kohut, 1959).

Теория и техника психоанализа базируются в основном на клинических данных, полученных при изучении неврозов. Психоанализ утверждает, что психоневрозы происходят из невротического конфликта. Конфликт ведет к обструкции разрядки инстинктивных побуждений, что кончается состоянием «будь я проклят» (Гринсон, 1994). Это становится все менее способным справиться с усиливающимся напряжением и в конце концов оказывается подавлено. Непроизвольная разрядка этого напряжения в клинике проявляется как симптом психоневроза. Невротический конфликт — это бессознательный конфликт между побуждениями Ид, стремящихся к разрядке,

и защитой Эго, отвращающей непосредственную разрядку или доступ желания к сознанию.

Внешний мир также играет важную роль в формировании невроза, но и здесь конфликт должен быть определен как внутренний конфликт между Эго и Ид, результатом чего является невротический конфликт. Внешний мир может вызвать инстинктивные искушения и ситуации, от которых, как полагает Эго, следует уклониться, поскольку они несут с собой опасность какого-то наказания. В результате, если инстинктивные искушения или опасность будут заблокированы от сознания, будет иметь место невротический конфликт. Конфликт с внешней реальностью становится, таким образом, конфликтом между Ид и Эго.

Суперэго играет более сложную роль в невротическом конфликте. Оно может войти в конфликт на стороне Эго или Ид, или на стороне и того и другого. Суперэго — это та инстанция, которая делает инстинктивное побуждение запретным для Эго. Именно Суперэго заставляет Эго чувствовать себя виноватым даже за символическую и искаженную разрядку; поэтому сознательно она ощущается весьма болезненно. Суперэго также может войти в невротический конфликт, став «ретрессивно реинстинктуализированным», по терминологии Гринсона, из-за чего возникает тенденция укорять себя. Пациент, подавленный виной, может быть затем загнан в ситуации, вновь и вновь заканчивающиеся болью.

Итак, все части психического аппарата участвуют в формировании невротического симптома. Ид все время стремится к разрядке, оно будет пытаться получить некоторое частичное удовлетворение путем использования производных и ретрессивных выходов. Эго, для того чтобы потакать требовани-

ям Суперэго, должно искажать даже эти инстинктивные дериваты так, чтобы они появлялись в замаскированной форме, едва узнаваемой как инстинктивная. Тем не менее Суперэго заставляет Эго чувствовать себя виноватым, и искаженная инстинктивная активность вызывает боль различными способами. Это ощущается как наказание, но не как удовлетворение.

Ключевой фактор в понимании патогенного выхода невротического конфликта — это необходимость для Эго постоянно тратить энергию в попытках не допустить опасные тенденции к сознанию, проявлению в поведении, другим видам исполнения.

В конечном счете это приводит к относительной недостаточности Эго, и производные первоначального невротического конфликта переполняют истощенное Эго и прорываются в сознание и поведение. С этой точки зрения психоневроз может быть понят как травматический невроз (Fenichel, 1945). Относительно безобидный стимул может вызвать какое-нибудь побуждение Ид, которое может быть связано с инстинктивным резервуаром и вновь ввергать в состояние «будь я проклят». Истощенное Эго не в состоянии выполнять свои охранные функции, оно переполняется до такой степени, что вынуждено дать некоторую разрядку инстинктивным побуждениям, причем такая разрядка будет замаскирована и искажена в своем проявлении. Эти замаскированные, искаженные непроизвольные разрядки проявляются в клинике как симптомы психоневроза.

Кроме того, следует сразу отметить два дополнительных момента. Эго пытается справиться с запретными или опасными побуждениями Ид, прибегая к различным защитным механизмам, имеющимся в его распоряжении. Защиты могут быть успешными, если обеспечена периодическая разрядка инстинктивных напряжений. Они становятся патогенными, если большое число либидозных или агрессивных побуждений исключены из контакта с остальной частью личности (Freud, 1965). В конечном счете то, что подавлено, репрессировано, приобретает форму симптомов.

Другим важным моментом является то, что «бессознательное инфантильно и сексуально», иными словами, невроз взрослого человека построен вокруг ядра из его детства. В клинической практике, для того чтобы понять психическое событие до конца, необходимо проанализировать его с шести различных точек зрения: топографической, динамической, экономической, генетической, структурной и адаптивной.

Раньше всего Фрейд постулировал топографический подход. В седьмой части «Толкования сновидений» он описал различные способы функционирования, которые определяют явления сознательного и бессознательного. «Первичный процесс» имеет влияние на бессознательный материал, а «вторичный процесс» управляет сознательными явлениями. У бессознательного материала только одна цель — разрядка. Здесь нет чувства времени, порядка или логики, а противоположности могут сосуществовать без уничтожения друг друга. Конденсация

и перемещение — другие характеристики первичного процесса. Обозначение психического события как сознательного или бессознательного предполагает более, чем просто качественную дифференциацию. Архаичные и примитивные способы функционирования являются характеристиками бессознательных процессов.

Динамический подход предполагает, что ментальные феномены есть результаты взаимодействия сил: «Мы даем не просто описание и классификацию явлений, но понимаем их как проявление взаимодействия сил в сознании, как манифестацию целенаправленных устремлений, конкурирующих или находящихся в обоюдной оппозиции. Мы имеем дело с динамическим взглядом на ментальные феномены» (Freud, 1916, p. 29). Этот подход является основой для гипотез об инстинктивных побуждениях, защитах, интересах Эго, конфликтах, формирование симптомов, амбивалентность, перенос — примеры динамических явлений.

Экономический подход имеет отношение к распределению, преобразованию и учету психической энергии. На нем базируются такие концепции, как связывание, нейтрализация, секуляризация, агрессивность и сублимация.

Генетический подход рассматривает происхождение и развитие психических феноменов. Он имеет дело с тем, как прошлое претворяется в настоящее, и с тем, почему в данном конкретном конфликте было принято специфическое решение. Это фокусирует внимание как на биологических, конституциональных факторах, так и на испытанных переживаниях.

Структурный подход предполагает, что психический аппарат может быть разделен на несколько устойчивых функциональных единиц. Концепция психического аппарата как состоящего из Эго, Ид и Суперэго, произошла из структурной гипотезы, она целесообразна, когда мы говорим о таких внутренних структурных процессах, как симптомообразование или синтетическая функция Эго.

Кроме того, Фрейд заложил и основы для адаптивного подхода. «Концепция адаптивности подразумевается Фрейдом при рассмотрении проблемы взаимосвязи между побуждениями и объектом и в рассуждениях Хартманна и Эрикссона о врожденной подготовленности к изменяющимся параметрам среды неожиданной окружающей среды» (Rapaport, Gill, 1959, p. 160).

Все, что касается рассмотрения взаимоотношений с окружающей средой, с объектами любви и ненависти, отношений к обществу и т. д., основывается на этом подходе.

Перенос — один из основных и наиболее ценных источников материала для анализа, одна из наиболее важных мотиваций и одновременно серьезное препятствие успеху анализа.

Инстинктивная фрустрация невротика делает его бессознательно ищущим объекты, на которые он переносит свои либидозные и агрессивные импульсы (побуждения). Пациент склонен повторять свое прошлое посредством формирования актуальных, существующих в настоящем, человеческих отношений. Для того чтобы получить удовлетворение, он должен не только переживать, но и подчинить себе некоторую тревогу или вину. Перенос — «освобождение» от прошлого в смысле ошибочного понимания настоящего посредством прошлого.

Основная важность реакций переноса в теории и технике обусловлена тем фактом, что, если реакция переноса должным образом проработана, пациент будет переживать в психоаналитической ситуации и в отношении к аналитику значимые человеческие отношения своего прошлого, которые не вполне приложимы к аналитику (Freud, 1912). Психоанализ пытается таким образом развернуть процесс невроза и формирования симптомов, заставить их двигаться в обратном направлении. Единственно надежным решением проблемы является достижение структурных изменений в Эго, которые позволят ему отречься от его защиты или найти какую-нибудь другую, допускающую адекватную инстинктивную разрядку (Fenichel, 1941). Все виды психотерапии пытаются облегчить симптомы пациента, но психоанализ пытается делать это путем выявления невротического конфликта, который лежит в основе симптомов.

Перенос состоит в переживании эмоций, побуждений, отношений, фантазий и защит по отношению к некоторой личности в настоящем, не относящимся к ней и поэтому являющимися неадекватными, так как на самом деле они являются реакциями, образовавшимися по отношению к значимым личностям в раннем возрасте. Невосприимчивость пациента к реакциям переноса исходит от его состояния инстинктивной неудовлетворенности и проистекающей из этого необходимости поиска возможных разрядок (Freud, 1912).

Важно помнить, что пациент склонен повторять, вместо того чтобы вспоминать; повторение есть всегда сопротивление по отношению к функциям памяти. Однако путем повторения вновь и вновь прошлого пациент действительно делает возможным для прошлого его «вхождение» в аналитическую ситуацию. Повторения переноса привносят в анализ материал, который иначе остался бы вне поля зрения. Если перенос должным образом проработан, он приведет к воспоминаниям, реконструкциям, пониманию и окончательному прекращению повторений.

Существует много способов классификации различных клинических форм реакций переноса. Обычно используются такие обозначения, как позитивный и негативный перенос. Название «позитивный перенос» относится к различным формам страстного сексуального желания, а также к реакциям симпатии, любви и уважения к аналитику. Название «негативный перенос» применяется к различным разновидностям агрессии в форме гнева, антипатии, ненависти или презрения по отношению к аналитику. Следует подчеркнуть, что все реакции переноса, по существу, амбивалентны, а то, что проявляется в процессе психоаналитической беседы, это лишь поверхность событий.

Для того чтобы реакции переноса имели место в психоаналитической ситуации, пациент должен быть способен рискнуть пойти на некоторую временную регрессию в рамках Эго-функций и объектных отношений. Это пациента должно быть способно на временную регрессию в процессе реакции переноса, но эта регрессия должна быть частично обратимой, так, чтобы пациент мог быть подвергнут терапии и в то же время жить в реальном мире. Люди, которые не осмеливаются регрессировать, т. е. отойти от реальности, как и те, которые не могут вернуться легко к реальности, с трудом отваживаются на психоанализ.

Психоаналитическая техника направлена на то, чтобы обеспечить максимальное развитие невроза переноса. Относительная анонимность аналитика, его ненавязчивость, «правило абstinенции» и правило «аналитик-зеркало» — все это имеет целью сохранить относительно свободным поле для невроза переноса (Fenichel, 1941; Gill et al., 1954).

С одной стороны, невроз переноса — один из наиболее важных залогов успеха в психоанализе; с другой — наиболее частая причина терапевтической неудачи (Freud, 1912; 1914; Glover, 1955). Невроз переноса может быть разрешен только путем анализа;

другие процедуры могут изменить его форму, но при этом закрепят его (Gill et al., 1954). Только психоанализ устраниет реакции переноса путем систематического и досконального анализирования последних. Сторонники фрейдовского психоанализа считают, что сторонники кратких версий психоанализа делают это лишь частично и выборочно. Следовательно, кто-то может анализировать только негативный перенос, и то лишь тогда, когда он угрожает прервать лечение, или анализировать перенос настолько глубоко, насколько это неизбежно для того, чтобы пациент был в состоянии работать в терапевтической ситуации. В таких случаях после курса психотерапии всегда имеют место остаточные явления неустранимых реакций переноса и невроз остается по существу неизмененным.

В аналитических формах психотерапии реакции переноса не анализируются, но им потворствуют и с ними работают. Терапевт присваивает себе роль какой-то фигуры из прошлого (реального или фантастического) и потворствует каким-то инфантильным желаниям пациента. Терапевт может действовать как любящий, поддерживающий родитель, как карающий моралист, и пациент может чувствовать временное улучшение или даже «излечение». Но эффект от этих «лекарств переноса» мимолетен и длится лишь столько, сколько идеализированный перенос на терапевта будет неприкасаем (Fenichel, 1945; Greenson, 1967).

Термин «сопротивление» относится ко всем силам внутри пациента, которые находятся в оппозиции процедурам и процессам психоаналитической работы. В большей или меньшей степени оно присутствует от начала и до конца лечения (Freud, 1912).

Сопротивления защищают *status quo* невроза пациента, находясь в оппозиции аналитику, аналитической работе и приемлемому Эго пациента. Сопротивление (так же, как и перенос) — это феноменальная реальность, а не теоретическая концепция, созданная психоанализом. Аналитическая ситуация становится тем местом действия, где обнаруживается сопротивление.

Сопротивление есть повторение всех защитных операций, которые пациент использовал в своей обычной жизни. Все вариации психических явлений могут быть использованы для целей сопротивления. Вне зависимости от того, что служит его источником, сопротивление действует через Эго пациента. Хотя некоторые аспекты сопротивления могут быть осознаны, значительная их часть остается бессознательной. Психо-

аналитическая терапия характеризуется тщательным и систематическим анализом сопротивлений. Задача психоаналитика состоит в том, чтобы раскрыть, как пациент сопротивляется, почему он сопротивляется и почему он делает это.

Существует много способов классификации сопротивлений. Наиболее практически важное различие состоит в дифференциации Эго-сintonичных сопротивлений и сопротивлений, чуждых Эго. Если пациент чувствует, что сопротивление чуждо ему, он готов работать над ним аналитически. Если же оно Эго-сintonичное, он может отрицать его существование, преуменьшать его важность или рационализировать его появление. Одним из важных шагов при анализировании сопротивления является превращение его в сопротивление, чуждое Эго. Как только это достигнуто, пациент формирует рабочий альянс с аналитиком в своей готовности работать над анализом своего сопротивления.

Другие формы психотерапии пытаются избежать или преодолеть сопротивление путем внушения, использования лекарств либо эксплуатируя отношения переноса. В терапии «укрывающегося» или поддерживающего (*holding, caring*) типа терапевт пытается усилить сопротивление. Это может быть необходимо для пациентов, которые могут перейти в психотическое состояние. Лишь в психоанализе терапевт старается выявить причину, цель, форму и историю сопротивлений (Knight, 1941).

Общей характеристикой для всех аналитически ориентированных техник является их непосредственная цель — улучшение понимания пациентом самого себя. Некоторые процедуры не добавляют понимания *per se* (понимания себя), но усиливают те функции Эго, которые необходимы для достижения этого понимания. Например, отреагирование создает достаточную разрядку инстинктивных напряжений, так что Эго более не будет чувствовать надвигающуюся опасность. Более спокойное состояние Эго облегчит затем возможность наблюдения, мышления, воспоминания, оценки — функций, которые были утрачены в остром тревожном состоянии. Понимание теперь становится возможным. Отреагирование — одна из неаналитических процедур, которая часто используется при аналитическом решении. Часто оно является необходимой предпосылкой для инсайта.

Антианалитические процедуры — те, которые блокируют или уменьшают способности к пониманию и инсайту. Действия,

ослабляющие функции Эго по наблюдению, мышлению, воспоминанию и оценке, принадлежат к этой категории. В качестве подобных действий можно назвать назначение лекарств, быстрое и легкое успокаивание, удовольствия переноса, отвлечения внимания и т. д.

Наиболее важная аналитическая процедура — интерпретация; все остальные подчинены ей теоретически и практически. Все аналитические процедуры — это шаги, которые либо ведут к интерпретации, либо делают ее эффективной (Bibring, 1954; Gill et al., 1954; Menninger, Holzman, 1958).

Анализирование обычно включает в себя четыре различные процедуры: конфронтацию, прояснение, интерпретацию и тщательную проработку. Первый шаг при анализировании психического феномена — конфронтация, так как явление должно стать очевидным для сознательного Эго пациента. Конфронтация приводит к следующему этапу — к прояснению. Часто эти две процедуры смешиваются друг с другом, но каждая из них вызывает различные проблемы. Прояснение относится к тем действиям, которые имеют целью поместить анализируемый психический феномен в четкий фокус. Третий шаг при анализировании — интерпретация. Эта процедура отличает психоанализ от всех остальных модификаций, потому что в психоанализе интерпретация — окончательное и решающее действие. Все другие процедуры подготавливают для интерпретации материал или развивают ее и, в свою очередь, сами должны быть интерпретированы. Интерпретировать — означает делать неосознанные феномены осознанными. Более того, это означает делать сознательным бессознательное значение, источник, историю, форму или причину данного психического события. Это обычно требует не одной, а нескольких интерпретаций. Для интерпретации аналитик использует свое собственное бессознательное, свою эмпатию и интуицию так же, как и свои теоретические знания. Путем интерпретации мы поднимаемся выше того, что поддается прямому наблюдению, и определяем значение и каузальность психологического феномена (Fenichel, 1945; Bibring, 1954). Процедуры прояснения и интерпретации тесно взаимосвязаны в реальности работы с клиентом. Четвертый шаг в анализировании — тщательная проработка. Этот термин относится к комплексу процедур и процессов после инсайта. Аналитическая работа, открывающая путь от инсайта к изменениям,

и есть тщательная проработка (Гринсон, 1994). Это относится в основном к часто встречающимся и хорошо исследованным сопротивлениям, которые препятствуют тому, чтобы понимание привело к изменению. Кроме того, при углубленном анализе сопротивлений необходимо использовать и реконструкции как метод изменения поведения. Множество циклических процессов приводится в движение путем тщательной проработки, при которой инсайт, воспоминание и изменение поведения влияют друг на друга (Kris, 1956).

Психоаналитический пациент продуцирует материал для лечения посредством свободных ассоциаций, реакций переноса, сопротивления. Аналитик использует процедуры конфронтации, прояснения, интерпретации и тщательной проработки. Но все это не объясняет того, что удается и не удается в курсе терапии. Существует еще один терапевтический компонент, который важен для психоаналитического процесса.

Рабочий альянс — это относительно неневротические, нормальные, рациональные взаимоотношения между пациентом и аналитиком, делающие возможной для пациента целеустремленную работу в аналитической ситуации. З. Фрейд писал об «эффективном переносе», взаимопонимании, которое должно быть установлено до того, как интерпретация будет дана пациенту; О. Феничел описывал «рациональный перенос» (Fenichel, 1941); Л. Стоун говорил о «продуманном переносе» (Stone, 1961); Э. Зетцель — о «терапевтическом альянсе» (Zetzel, 1956); С. Нахт — о «присутствии аналитика» (Nacht, 1964) — все это относится к одной и той же концепции.

Фактическое проявление рабочего альянса состоит в готовности пациента выполнять различные процедуры психоанализа и в его способности работать аналитически с теми штампами, которые вызваны регрессией или причиняют боль (Thoma, Kachele, 1985). Альянс формируется между сознательным Эго пациента и анализирующим Эго аналитика (Sterba, 193'). Важным событием является частичная и времененная идентификация пациента с отношением аналитика и его методами работы, которые пациент использует в первую очередь в регулярных аналитических сеансах. Рабочий альянс — часть взаимоотношений с аналитиком, которая делает возможным для пациента сотрудничество во время аналитического сеанса. Под этим мягким влиянием пациент старается осознать инструкции аналитик, свои

инсайты, обозревать и обдумывать интерпретации и реконструкции, интегрированные и ассиимилированные с инсайтами. Рабочий альянс в отношении невротического страдания дает стимул для выполнения аналитической работы; большая часть необработанного материала поставляется реакциями невротического переноса пациента.

Для успешного анализа невроза переноса нужно развить реальный рабочий альянс пациента и аналитика. Невроз переноса — это необходимое средство для инкорпорирования отраженного, вытесненного, неприемлемого материала пациента в аналитическую ситуацию. Способность пациента переходить от реакций невротического переноса к рабочему альянсу — обязательное условие для выполнения аналитической работы. Эта способность параллельна расколу (*splitting*) в Эго пациента между принимающим, наблюдающим, анализирующим Эго и переживающим, субъективным, иррациональным Эго.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕОРИЯ ПРОЦЕССА ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Теория процесса психоаналитического консультирования включает в себя процессуальные ценности, описанные выше, но предполагает более структурированный процесс, имеющий более локальные задачи и более ограниченный во времени. Организация консультирования представляет собой серию бесед, обычно раз в неделю, за исключением особых случаев, когда требуются более частые встречи. Консультант слушает и понимает клиента с точки зрения психоаналитического подхода и соответствующим образом осуществляет интервенции (т. е. вмешательство). М. Паттон и Н. Меара (Patton, Meara, 1992) выделяют следующие процессы, существенные в психоаналитическом консультировании.

1. Консультант демонстрирует заинтересованность, соучастие. Клиент подает материал как можно свободнее. Тем не менее иногда консультанту приходится быть активным. В целом это процесс поддерживания консультантом беседы, благоприятной для продуцирования материала клиентом.

2. Клиент вступает в отношения переноса в силу того, что у всех клиентов есть готовность образовать трансферные отношения (т. е. отношения переноса) с консультантом. Перенос —

нормальный процесс, при котором детские надежды и желания мобилизуются в ответ на актуальную ситуацию. Перенос требует анализа клиентом и консультантом, так как имеет центральное значение для понимания трудностей клиента.

3. Консультант наблюдает за процессом, понимает его с точки зрения теоретического знания, изучает свои контрпереносы и аффективные реакции.

4. Клиент размышляет над комментариями консультанта и приспосабливает их для своих потребностей.

5. Клиент изменяет свои старые подходы, таким образом он адаптируется к новым знаниям о себе.

Эти процессы несут следующие функции: уменьшение заявленных жалоб и проблем; получение знаний о тех факторах в *self*, которые привели к текущим трудностям; планирование применения вновь обнаруженных возможностей.

На рис. 7 приведена схема К. Меннингера «поток инсайта клиента» (Menninger, Holzman, 1958), адаптированная М. Паттоном и Н. Меаром, которые добавили ряд проявлений активности клиента и консультанта, их «вклад» в процесс. Согласно этим авторам, целями психоаналитической беседы или интервью являются инсайт клиента и сопровождающее инсайт уменьшение жалоб и симптомов (Patton, Meara, 1992, p. 70).

В отличие от классического психоаналитического процесса в психоаналитическом консультировании большой акцент ставится и на анализ текущих событий в жизни клиента. В соответствии с психоаналитическими представлениями, клиент



Рис. 7. Путь к пониманию клиента: модель событий в психоаналитическом консультировании (Patton, Meara, 1992)

и хочет и не хочет сотрудничать с консультантом. Следовательно, клиент не может рассказать все, поэтому часть материала демонстрируется клиентом, а часть остается латентной. Консультант должен получить представление о латентной информации из демонстрируемого поведения. Это проще, если понимать, что разрозненные части материала клиента объединены общей темой. Эта тема, как правило, может быть найдена в изначальных жалобах и является производной бессознательного материала клиента.

Коммуникация в ходе консультирования происходит как минимум на нескольких уровнях. Демонстрируемый уровень представляет собой обыкновенное, привычное для данного клиента использование языка, в то время как латентный уровень выражается в терминах стремлений и желаний клиента. Другими словами, за демонстрируемым поведением всегда стоит язык желаний, имеющий корни в переносе, направленном и на консультанта, и на другие значимые фигуры. Демонстрируемая коммуникация клиента является производной от его бессознательной коммуникации, через которую выражается перенос. Эта латентная коммуникация присутствует в первых жалобах. По этим причинам рекомендуется начинать беседу с рассказа клиента о текущих событиях. Эти события должны быть поняты с точки зрения их соответствия внутренней жизни клиента и заявленным проблемам. Когда клиент рассказывает о текущих событиях, это помогает понять характер ситуаций, к которым клиент, успешно или нет, пытается приспособиться.

Текущие события предъявляют требования к Эго в отношении адаптации и составляют «адаптационный контекст», содержащий стрессогенные обстоятельства, на которые клиент ответил образованием симптома, и субъективное представление клиента об этих обстоятельствах. Эго может воспринимать адаптационное требование как стрессор и реагировать соответственно этому. Эго может интерпретировать событие как: потерю (утрату), как повреждение или угрозу повреждения тела или самооценки, как препятствие на пути удовлетворения сексуальных или агрессивных влечений. Все эти три субъективные интерпретации имеют корни в биографии клиента.

Когда клиент неудачно реагирует на события адаптационного контекста и интерпретирует их вышеуказанным образом, то появившиеся в результате жалобы и симптомы образуют

«терапевтический контекст» — это то, на чем будет сфокусирована данная сессия (терапевтический прием, встреча, «санс»). Он включает в себя латентный материал и чувства клиента по отношению к событиям адаптивного контекста.

Каждому стрессу, считается в психоаналитическом консультировании, соответствует определенное чувство: депрессия соответствует потере (утрате); стыд является реакцией на повреждение (тела, самооценки и т. п.) и обычно связан с другими чувствами — виной, смущением, унижением; агрессия возникает при задержке или блокировании сексуальных и агрессивных желаний. Как и большинство сильных чувств, агрессия мешает использованию интеллектуальных функций.

Таким образом, основными процессуальными характеристиками психоаналитического консультирования, несущими ценностный смысл, являются:

- модели — динамическая, экономическая, генетическая, структурная, адаптивная;
- процедуры — конфронтация, прояснение, интерпретация, проработка;
- анализ проявлений бессознательного — сновидения, симптомы, защиты, перенос, сопротивление, фантазмы, продукты творческой активности;
- катарсис;
- рабочий альянс.

«НАС РАССТРАИВАЮТ НЕ ВЕЩИ, А...» (Когнитивно-бихевиоральная парадигма)

Истина всегда бывает проще нелепости, но ум человека... засорен со дня рождения историческими предрассудками, поверьями и проч., ему трудно восстановить нормальное отношение к простому пониманию.

А.Герцен

ХАРАКТЕРИСТИКИ, ОБЩИЕ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОГО ПОДХОДА

Самой общей схемой когнитивно-бихевиоральной терапии (равно как и консультирования) является следующая (Wolpe, 1983).

1. Вовлечение (*engagement*) — исследуются и обсуждаются ожидания клиента относительно возможностей получения помощи, поощряется различными приемами (открытые вопросы и т. п.) более полное описание им ситуации.

2. Фокусирование на проблеме (*problem focus*) — выделение из многих проблем нескольких, наиболее важных с точки зрения клиента, и определение их приоритетов.

3. Работа с проблемой (*problem assessment*) — одна проблема выделяется и рассматривается на примере конкретного случая, с деталями; исследуются возможные альтернативные пути поведения в данной конкретной ситуации и желания клиента относительно других способов чувствования, поведения. Исследуется, какие убеждения, мысли, ожидания, антиципации сопровождали этот эпизод. Таким образом определяются желаемые цели изменения и внутренние механизмы реального, нежелаемого поведения.

4. Обучение когнитивным принципам (*teach cognitive principles*) — обучение клиента навыкам рассматривать свои мысли под определенным углом, заданным терминологической рамкой данного конкретного когнитивно-бихевиорального метода. Это может быть, например, поиск ошибочных заключений, «автоматических мыслей», ошибок иррационального мышления и др.

5. Оспаривание, бросание вызова (*dispute, challenge*) — поиск новых способов думать о ситуации; новых мыслей, альтернативных обнаруженным ошибочным, ложным, фальсифицирующим реальность, расстраивающим мыслям и убеждениям.

6. Обучение клиента навыкам самооспаривания (*self-disputing*), т. е. поощрение самостоятельной работы по проверке своих мыслей и убеждений.

7. Выбор и организация домашнего задания (*set behavioural homework*) — поддержание процесса работы вне встреч с консультантом с целью наблюдений за процессом самооспаривания, за помехами в процессе изменений и т. п.

8. Завершение (*ending*) — обучение приемам самотерапии или самопомощи с целью поддержания изменений.

Как уже было отмечено, один и тот же метод можно применять, использовать с помощью различных приемов, техник, терапевтических «вмешательств». (В отношении использования термина «метод» существует та же произвольность, что и в использовании слова «теория», на которую мы уже обращали внимание.) Так, А. Бек (Beck, 1976) методами коррекции ошибочных убеждений, на использование которых можно направлять клиента, считал следующих три: ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ (тестирование сомнительных или ошибочных концепций и замена их более валидными), ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ (проживание определенного опыта с целью проверки ошибочных предположений о нем, которые принимаются за реальные убеждения) и ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ (развитие новых стратегий совладания, например: обучение определенному методу релаксации, навыкам поведения в конфликте, десенситизация и т. п.). Ошибочными или негативными способами мышления он считал следующие:

- «все или ничего» (видение ситуации либо в белых, либо в черных тонах);
- сверхобщение (интерпретация единичного негативного примера как сигнала о грядущей неудаче);
- «ментальный фильтр» (отфильтровывание информации: накапливание негативной и игнорирование позитивной);
- автоматическое обесценивание (недоверие и обесценивание позитивной информации, например неспособность принимать похвалу);
- скачок к умозаключению («Она рассердилась — значит, я плохой» и т. п.);

- максимализм или минимизация (видение вещей непропорциональными: «раздувание» чего-либо или умаление);
- эмоциональное резонерство (поиск логического заключения из факта, например плохого настроения);
- долженствования (наличие в языке или/и убеждениях слова «должен», обращенного к себе, к другим, к миру; как обнаружено в практике консультирования, оно чаще вызывает гнев или вину, чем способствует мотивации);
- наклеивание и срывание ярлыков («Эти люди такие-то...» вместо «Эти люди сделали то-то и то-то...»);
- персонализация («Чтобы ни случилось, это ваша личная ошибка»).

Одна из наиболее часто цитируемых в работах по когнитивной и поведенческой психотерапии фраз — высказывание Эпиктета о том, что «людей расстраивают не вещи, а то, как они думают об этих вещах ». Кроме того, сторонники этого направления, дискутируя с представителями психоаналитической школы, неоднократно подчеркивают, что люди — не беспомощные жертвы своего прошлого и обстоятельств. Их текущее мышление может быть проанализировано с целью нахождения неосознаваемых (т. е. незамечаемых, «автоматических», по терминологии Бека) стереотипных для конкретного субъекта мыслей, которые являются необоснованными (основанными не на фактах и опыте) и усугубляют (или вызывают!) негативные переживания. Целью этого анализа является уменьшение типичных ошибок иррационального мышления, которые мы рассматривали в предыдущей главе, в части, посвященной когнитивно-бихевиоральному подходу. Остановимся на процессуальных, операционных особенностях, характерных для этого подхода, рассмотренных на примере наиболее интенсивно развивающейся сейчас за рубежом модели — рационально-эмотивной терапии. (Отметим, что знание этого вида психотерапии и консультирования является обязательным для сдачи психологами лицензионного экзамена в США.)

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНОЙ ТЕРАПИИ

Рационально-эмотивная терапия (РЭТ) — это активно-директивная форма психотерапии, в ходе которой терапевт активно

направляет своего пациента к определению философского источника его психологических проблем и указывает ему на то, как он может бросить вызов и изменить свои иррациональные «долженствования». По сути, это обучающая форма терапии. А. Эллис определяет иногда роль эффективного РЭТ-терапевта как авторитетного (но не авторитарного) и поддерживающего учителя, который стремится обучить своего пациента, как быть самому себе терапевтом после того, как терапия окончена (Ellis, 1979; 1984).

Следуя установленному правилу, РЭТ-терапевт стремится к безусловному принятию своего пациента как заблуждающегося человека, который часто действует во вред себе, но не является полностью неудачником или плохим человеком. Не имеет значения то, как ведет себя пациент в ходе терапии; РЭТ-терапевт принимает его как человека, но часто по необходимости будет давать ему понять свои реакции на негативное поведение пациента.

В своей роли терапевта он стремится быть открытым, насколько это дозволено терапией, и без колебаний делится глубоко личностной информацией о своих долженствованиях, если пациент просит ее, за исключением того случая, когда он считает, что пациент может воспользоваться информацией во вред себе. Терапевт часто приводит аналогичные случаи из своей жизни, тесно связанные с переживаемой пациентом проблемой, и, самое главное, ищет, как подойти к разрешению этой проблемы. Таким образом, терапевт стремится к терапевтической искренности в ходе работы.

РЭТ-терапевт склонен проявлять свое чувство юмора, если видит, что основное эмоциональное нарушение происходит из-за того, что пациент относится к себе и к своей проблеме, к другим людям и окружающему миру слишком серьезно. Таким образом, терапевт стремится создать у пациента для его же пользы скорее юмористические и иронические установки (взгляды) на жизнь, а не слишком серьезные. Он пытается, однако, не задевать самого клиента, но только выслушивать его саморазрушительные мысли, чувства и действия. В том же духе и с подобной целью РЭТ-терапевт стремится быть неформальным и свободным в общении со своим пациентом. (Однако, как отмечает Эллис, есть РЭТ-терапевты, которые неэтично позволяют себе работать ради удовольствия пациента, чтобы оправ-

дать его затраты.) РЭТ-терапевт демонстрирует своим пациентам особый вид эмпатии. Он предлагает не просто «аффективную» эмпатию (т. е. взаимодействие с целью понять, что пациент чувствует), но также и философскую эмпатию (т. е. дать понять пациенту, что терапевт понимает философию, скрывающуюся под этими чувствами).

Таким образом, с некоторыми изменениями с РЭТ согласуются взгляды Роджерса относительно эмпатии терапевта, искренности и безусловного положительного принятия пациента. Однако РЭТ-терапевтом варьируется в зависимости от клиента распределение «чрезмерного» тепла. Б этом виде терапии считается, что если терапевту необходимо быть близким со своим пациентом и дарить ему много тепла, внимания, заботы, поддержки и безусловного принятия, то он сталкивается с двумя основными опасностями.

Первая опасность состоит в том, что терапевт может не-преднамеренно подкреплять крайнюю потребность своего пациента в любви и одобрении — две иррациональные идеи, которые являются стержневыми в большинстве человеческих расстройств. Если это происходит, пациенту, по-видимому, становится лучше, потому что терапевт действительно дает ему то, что, по убеждениям пациента, он должен получать. Он начинает «чувствовать себя лучше», но не обязательно ему «становится лучше». Его улучшение иллюзорно, поскольку он получил подкрепление своей иррациональной философии. Как только это произойдет, резко ограничиваются возможности терапевта определять иррациональные идеи; показывать их пациенту; выявлять, как они связаны с его проблемой; помогать ему вскрыть и изменить их.

Вторая опасность состоит в том, что терапевт может не-преднамеренно подкрепить философию низкой фрустрационной устойчивости у пациента — основное условие возникновения такого расстройства, как нарушения комфорта. Такой пациент почти всегда стремится получать бесконечную поддержку от других, вместо того чтобы справляться с жизненными трудностями самостоятельно. «Любая терапия, которая специально не разубеждает его прекратить свое ребяческое хныканье и взять на себя ответственность за свое счастье, будет подтверждать его убеждение в том, что другие должны помогать ему. Близкие отношения в ходе терапии в такой

ситуации будут "тяжким преступлением" и, таким образом, принесут непоправимый вред» (Ellis, 1968, р. 17).

Несмотря на все это, в РЭТ признается, что при некоторых обстоятельствах (таких, как депрессия у пациента, сопровождаемая устойчивыми суициальными намерениями) особо теплый терапевтический подход может оказаться довольно положительное воздействие в определенный период времени.

Рассмотрим ряд существенных процессуальных особенностей РЭТ.

Стиль РЭТ-терапевта

Рекомендуется, чтобы РЭТ-терапевт придерживался активно-директивного стиля с некоторыми наиболее расстроеными и сопротивляющимися пациентами (Ellis, 1977). Однако не все РЭТ-терапевты согласны с этой точкой зрения. Некоторые предлагают более пассивный, мягкий подход для специфических условий работы с пациентом (Garcia, 1977).

Какой терапевтический стиль наиболее эффективен и с какими пациентами? Сторонники эклектического подхода к терапии считают, что стиль терапевтического взаимодействия необходимо варьировать в зависимости от индивидуальной терапевтической ситуации (Lazarus, 1981). Эллис считает, что, поскольку это является недостаточно исследованной сферой в РЭТ, терапевту лучше было бы избегать: а) чрезмерной дружелюбности, эмоционально заряженного стиля взаимодействия с истеричными пациентами; б) чрезмерно интеллектуального стиля с навязчиво-импульсивными пациентами; в) слишком директивного стиля с пациентами, чье чувство автономии легко нарушить; г) очень активного стиля с пациентами, которые легко становятся пассивными. Эта линия аргументации хорошо сочетается с тем, что в РЭТ-терапии отстаивается такое желательное качество, как гибкость терапевта.

С другой стороны, разнообразие терапевтических подходов в РЭТ не означает отхода от теоретических принципов, на которых основано содержание терапии, поэтому, например, подчеркивается, что в целом в РЭТ нет отношений «тет-а-тет», т. е. отношений, принципиально закрытых для окружающих.

Личностные качества эффективного РЭТ-терапевта

К сожалению, еще не получено данных научных исследований, проведенных с целью создать полное описание личност-

ных качеств эффективного РЭТ-терапевта. В рационально-эмотивной терапии, однако, выдвигаются некоторые гипотезы относительно этого вопроса, подкрепленные многочисленными наблюдениями за работой терапевтов.

1. Так как РЭТ — довольно структурированная форма терапии, ее эффективное применение обычно удобно в определенной последовательности, но необходима и достаточная гибкость, позволяющая работать менее структурированным образом, когда возникает такая потребность.

2. Практикующие РЭТ имеют склонности к воображению, интеллектуальному осмыслению, философии, они увлекаются РЭТ, поскольку этот подход предоставляет им возможности для полного выражения этих тенденций.

3. Так как РЭТ часто проводится активно-директивным способом, эффективно практикующие РЭТ — это люди, в определенной степени обладающие соответствующим этой модели поведения складом личности. Однако они обладают и определенной долей гибкости, чтобы варьировать свой стиль взаимодействия с пациентом с целью обеспечения оптимальных условий для облегчения процесса изменения.

4. В РЭТ подчеркивается, что клиенту важно внедрить извлеченные в ходе терапии открытия в практику повседневной жизни. Следовательно, терапевт обладает способностью побуждать клиента работать над собой, например мотивировать его выполнять домашние задания. Это терапевты, которые считают, что для успеха психотерапии необходимы три вещи: практика, практика и практика.

5. У эффективно работающего РЭТ-терапевта обычно слабо выражен страх собственной неудачи или несостоительности. Его личностная ценность (самооценка) не зависит от улучшения состояния пациента. Он действительно не нуждается в любви своих пациентов или в их одобрении и поэтому не боится пойти на продуманный риск, если терапия зашла в тупик. Он склонен принимать себя и своего пациента как людей, которым свойственно ошибаться, и поэтому терпим к своим ошибкам и безответственным поступкам своих пациентов. Он предпочитает философию высокой фрустрационной устойчивости и поэтому действительно не приходит в замешательство, когда пациент получает удовлетворение на более низком уровне, чем он ожидал. Таким образом, эффективный РЭТ-тера-

певт высоко оценивает себя по большинству критериев позитивного психического здоровья и служит моделью психического здоровья для своего пациента.

6. РЭТ стремится быть научной, эмпирической областью знаний и недогматичной в своем подходе к выбору пациента и достижению им своих целей. Именно поэтому эффективно практикующие РЭТ склонны проявлять те же самые черты и определенно не являются по своим убеждениям мистиками, магами и антиинтеллектуалами.

7. В РЭТ отстаивается идея полезности применения разных техник и их модификаций (когнитивных, эмотивных, поведенческих, визуализирования и межличностных). Терапевты легко используют мультимодальные подходы для лечения и не склонны придерживаться жестко какой-либо одной модальности.

Вовлечение пациента в РЭТ

Когда пациент обращается за помощью к терапевту, он уже имеет некоторые представления о том виде терапии, с которым ему придется, по-видимому, соприкоснуться. В любом случае часто бывает полезно выявить ожидания пациента перед началом терапевтического процесса и провести границу между предпочтениями клиента и предположениями при оценке его ожиданий. Предпочтения пациента касаются того, какого рода опыт в процессе терапии он хочет приобрести или пережить, в то время как предположения относятся к тому, какой вид услуги он может получить. Пациенты, имеющие реалистичные предположения и предпочтения касательно терапии, способны в основном к более глубокому погружению в рационально-эмотивную терапию, чем те пациенты, у которых предположения и предпочтения носят нереалистичный характер.

Процедура вовлечения пациента в общих чертах состоит в том, чтобы показать ему, что РЭТ — активно-директивная структурированная терапия, ориентированная на обсуждение настоящих и последующих проблем пациента, и единственное, что требуется от него, это играть активную роль в процессе изменения. Вовлечение может протекать в различных формах. Например, терапевт может развивать и использовать некоторые способы вовлечения в терапевтические роли, в процессе которых обрисовывается основной курс РЭТ и демонстрируются продуктивные формы поведения пациента. В других слу-

чаях терапевт может прочитать короткую лекцию перед началом терапии, касающуюся природы и процесса РЭТ. Еще одним вариантом может быть то, что терапевт разрабатывает план объяснений, предваряющих начало терапии, используя проблемный материал пациента, чтобы показать, как данная проблема может быть разрешена с помощью РЭТ, и определить ответственность за это пациента и терапевта.

Оценка проблем пациента

Следующей стадией терапии является оценка степени эмоционального нарушения пациента, которая считается важным этапом по нескольким причинам:

- 1) для определения того, какую пользу может извлечь пациент из данной формы терапии и какая из техник РЭТ может быть более подходящей для работы, а каких техник следует избегать, учитывая условия, в которых пациенту предстоит жить;
- 2) для определения, насколько тяжелым является положение пациента, как он относится к основным процедурам РЭТ и какая продолжительность требуется для каждой из них;
- 3) для установления, какой вид терапевтического вмешательства — более или менее пассивный и поддерживающий — вероятнее всего поможет данному пациенту;
- 4) для выявления рода недостатков, пробелов в поведенческих навыках пациента и определения, какой вид тренинга (либо в курсе РЭТ, либо за рамками этой терапии) лучше предпринять, чтобы компенсировать эти недостатки и заполнить пробелы. На основе этой оценки могут быть рекомендованы определенные виды тренинга навыков поведения, такие как тренинг уверенного поведения, социальных навыков, общения, отдыха.

РЭТ-терапевты свободны в выборе разных видов оценочных процедур, но обычно предпочитают форму когнитивно-бихевиорального воздействия (Assessment., 1980). Также многие терапевты пользуются такими диагностическими процедурами, как тест Роршаха и другие проективные методы, кроме того, достаточно распространена оценка с помощью объективных личностных опросников и поведенческих тестов. Большинство практиков РЭТ придерживаются точки зрения, что, несмотря на данные интервью и некоторые стандартные диагностические тесты, иногда помогающие выявить нарушения у пациента, возможно, наилучшей формой оценки является

проведение ряда терапевтических сессий с пациентом. Этот вид оценки имеет следующие преимущества.

1. В ходе оценивания пациент может сразу начать работу над своей проблемой, получить терапевтическую помощь во время этого процесса и уменьшить страдания, затруднения — и тем самым расходы на прохождение курса терапии.

2. Предпочитаемая техника в основном определяется в процессе ее применения с данным пациентом. Конечно, использование таких стандартизированных тестов, как *MMPI*, может помочь терапевту начать применять некоторые РЭТ-методы с данным клиентом; однако, по-видимому, только испытывая определенные специфические методы, терапевт может выяснить реакцию пациента на них и, следовательно, сделать вывод об эффективности применяемой техники.

3. Процедура оценивания, отделенная от последующей психотерапии (как, например, прохождение батареи тестов перед началом терапии), для некоторых пациентов может быть ят-рогенным фактором.

4. Некоторые традиционные процедуры оценивания — например, тест Роршаха и ТАТ — могут неправильно определять проблему, симптомы и динамику, так что многие пациенты в действительности не получают реальной помощи. В результате это сбивает с толку терапевтов и осложняет им поиск более точного способа оценки.

5. Пациенты иногда сами ставят себе диагноз, полученный на основании таких сложных «процедур оценивания», как библейские истины или данные гороскопа, исходя из чувства того, что они каким-то образом получили достоверное знание о том, что их беспокоит, и ошибочно полагая, что это достоверное знание (откровение) поможет им. Процедура РЭТ-оценки включает в себя собственно терапию как интегральную часть процесса оценивания, которая преимущественно сосредоточена на том, что пациенту следует делать, чтобы измениться, а не на том, чтобы просто дать точное диагностическое объяснение тому, что беспокоит его.

Поскольку РЭТв целом когнитивная, эмотивная и поведенческая терапия, она оценивает не только иррациональные убеждения пациента, но также его неадекватные ситуации чувства и саморазрушающее поведение. Обычно процесс оценки заключается в следующем.

Пациентам помогают распознать и описать их несоответствующие чувства (такие, как тревога, депрессия, гнев и ненависть к себе), при этом четко отделив их от отрицательных соответствующих чувств (расстройство, печаль, фрустрация и неудовлетворение). Они приходят к пониманию и описанию своего саморазрушающего поведения (импульсивность, злоупотребление лекарственными и наркотическими веществами, фобии, избегания, откладывание). Кроме того, они учатся концентрировать свое внимание не столько на особенностях своего характера, сколько на безвредных (безобидных) формах поведения (например, чрезмерная необычна привязанность к социуму, сексу, обучению или к работе). Их просят указать характерные активирующие события в своей жизни, которые преимущественно приводят к переживанию травмирующих чувств и саморазрушающему поведению. Оцениваются и обсуждаются иррациональные убеждения, которые сопровождают активирующие события, а последние приводят к появлению травмирующих последствий. В частности, определяются иррациональные убеждения пациентов, содержащие долженствования и завышенные требования к себе, другим и окружающему миру. Выявляются вторичные иррациональные убеждения, которые вытекают из их абсолютистских долженствований, например драматизирование («Не могу этого терпеть»), осуждение себя и других, нереалистичные чрезмерные обобщения. Отдельно выявляются и обсуждаются иррациональные убеждения, которые приводят к вторичным расстройствам по поводу уже имеющихся расстройств (тревожность из-за имеющейся уже тревожности, депрессия при мысли о наличии депрессии). Как только проведена специализированная РЭТ-оценка и другие диагностические процедуры, продуманы специальные планы лечения в процессе близкого сотрудничества с пациентом, первое, с чего необходимо начать работу, это рассмотреть наиболее важные и отрицающие самих себя эмоциональные и поведенческие симптомы, а затем родственные, но, возможно, менее важные симптомы.

В основном РЭТ-терапевты не тратят много времени на собирание побочной информации о своих пациентах, хотя могут попросить заполнить анкеты, предназначенные для оценки их иррациональных идей перед началом терапии. Скорее, РЭТ-терапевты попросят пациента описать свои проблемы. Пока он

делает это, терапевт распределяет их по компонентам *A-B-C*-модели. Если пациент начинает с описания *A* (активирующие события), то терапевт спрашивает его о *C* (эмоциональные и поведенческие реакции). Однако если пациент начинает с описания *C*, терапевт просит коротко описать и *A*.

В рационально-эмотивной терапии *L* и *C* обычно оцениваются до *B*, при этом важно, как сам пациент описывает их. Уровень *C*, как уже упоминалось, относится к эмоциональным и к

поведенческим последствиям предпочтений или долженствований на уровне *B*. Терапевт сосредоточивается на внимательной оценке *C*, так как эмоциональные поведенческие реакции служат основными индикаторами вида оценивания, который обычно скрыт и находится на уровне *B*. В связи с этим важно повторить, что «соответствующие» негативные эмоции отличаются

от «несоответствующих». Такие эмоции, как печаль, сожаление, раздражение и озабоченность, определяются как «соответствующие», считается, что они происходят из рационального,

предпочтительного оценивания на уровне *B* и побуждают человека попытаться изменить к лучшему неприятную ситуацию на

уровне *A*. «Несоответствующие» альтернативы заявленным выше эмоциональным состояниям — это депрессия, вина, гнев и тревожность. Они происходят из иррациональных долженствований на уровне *B* и, как правило, препятствуют конструктивным попыткам человека изменить нежелательную ситуацию.

Когда производится оценка *C*, необходимо учитывать три важных момента. Во-первых, пациент вовсе не обязательно пользуется для описания аффектов той же терминологией, что и терапевт. Часто представляется полезным осведомлять его о природе различий, существующих между «соответствующими» и «несоответствующими» негативными эмоциональными состояниями, так чтобы терапевт и пациент могли прийти к использованию общего эмоционального языка. Во-вторых, эмоциональные *C* часто связываются вместе. Например, гнев часто

связывается с тревожностью: после приступа страха человек может переживать чувство гнева, чтобы скрыть свою «неловкость». Также можно чувствовать себя подавленным (в депрессии) после возникновения воображаемой угрозы самооценке (Wessler, 1981). Наконец, РЭТ-терапевту лучше взять на заметку, что пациент не всегда хочет менять свои «несоответствующие» негативные эмоции, как это установлено теорией, т. е. он

может не замечать отдельных «несоответствующих» эмоций (таких, как гнев), не считать их действительно «несоответствующими» или саморазрушающими. Таким образом, для оценки эмоциональных С и нацеливания пациента на изменение необходима изрядная доля гибкости и проницательности терапевта.

Когда на основе словесного отчета пациента производится оценка С, случается, что пациент затрудняется точно определить свои эмоциональные и поведенческие проблемы. Тогда терапевт может воспользоваться одним из методов воздействия на эту часть процесса оценки, для чего существуют множество эмотивных техник (например, гештальт-терапия, психодрама) и другие техники (например, удержание эмоции, поведенческий дневник).

По мере того как на передний план выступает оценка поведенческих С, терапевт может дать подробные разъяснения относительно последних. Как указывалось ранее, уход, отсрочка, алкоголизм и злоупотребление лекарствами обычно рассматриваются как дисфункциональное поведение, связанное с иррациональными долженствованиями на уровне В.

При оценке уровня В некоторые терапевты предпочитают всесторонне оценивать заключения пациента в поисках наиболее подходящего вывода, связанного с теми долженствованиями в мышлении пациента, которые приводят к тому, что С становятся саморазрушающими. Эта процедура называется связыванием выводов или верификацией заключений пациента. Опытные РЭТ-терапевты достигают во время оспаривания выявления глубоко лежащих скрытых выводов, маскируемых под «актуальной проблемой». Для терапевта важно точно оценить все выводы, связанные с проблемой, заявленной как актуальная.

Когда иррациональные догматичные убеждения оценены, пациенту помогают увидеть связь между этими убеждениями и их «несоответствующими» аффективными и поведенческими последствиями на уровне С. Некоторые рационально-эмотивные психотерапевты предпочитают на этом этапе прочитать небольшую лекцию о роли «долженствований» в эмоциональном нарушении и о том, как их можно отличать от «предпочтений». Важная цель стадии оценки — помочь клиенту разграничить первичные проблемы (депрессия, тревожность, уход, злоупотребления) и вторичные, а именно проблемы относительно первичных проблем (депрессия от ощущения депрессии,

тревожность от возможности возникновения тревожности; стыд из-за избегания; вина, производная от злоупотреблений). РЭТ-терапевт часто оценивает вторичные проблемы относительно первичных, потому что они требуют первостепенного внимания (если, например, пациент часто затрудняется сосредоточиться на основной проблеме — тревожности, когда строго винит себя за тревожность). Вторичные проблемы оцениваются так же, как и первичные.

После того как частные проблемы получили адекватную оценку в соответствии с Л-Б-С-моделью и пациент четко представляет связь между иррациональными убеждениями и их дисфункциональными эмоциональными и поведенческими последствиями, терапевт может приступить к стадии оспаривания. Первоначальная цель оспаривания состоит в том, чтобы помочь пациенту осознать, что нет оснований отстаивать свои догматические требования или иррациональные производные этих требований (например, «драматизирование», низкую фрустрационную толерантность, самоуничтожение). По мнению пациента, основание отстаивать их заключается в следующем: если эти требования выполнить, то они приведут к желательному или «хорошему» результату. Он все еще верит, что в противном случае неблагоприятный исход неминуем.

Интеллектуальное прозрение в РЭТ определяется как понимание того, что иррациональные убеждения часто приводят к эмоциональным расстройствам и нарушению поведения, а рациональные убеждения почти всегда способствуют эмоциональному здоровью. Однако когда человек считает рациональные убеждения просто слабыми и случайными, он приходит к выводу, который может помешать ему измениться, поэтому РЭТ не останавливается на интеллектуальном прозрении, а использует его в качестве трамплина для дальнейшей работы. На этой стадии пациенту предлагается воспользоваться большим разнообразием когнитивных, эмотивных и поведенческих методик, помогающих ему достичь эмоционального инсайта. Эмоциональный инсайт в РЭТ определяется как очень сильная эмоция и часто содержит убеждение, что иррациональная мысль разрушительна, а рациональная — полезна. Когда человек достигает эмоционального инсайта, он думает, чувствует и ведет себя в соответствии с рациональным убеждением.

Следует отметить еще два момента, связанные со стадией оценки в РЭТ. Во-первых, терапевту следует быть готовым к работе с проблемами в двух сферах: расстройства Эго и проблемы нарушения чувства комфорта. В действительности нарушения Эго и нарушение комфорта часто взаимодействуют, и требуется внимательная оценка, чтобы развести одно и другое. Во-вторых, практикующий терапевт уделяет особое внимание тем способам, с помощью которых пациент пытается сокрывать свою проблему, чтобы таким образом защитить себя от угрозы своему Эго и чувству комфорта. Терапевты часто убеждаются, что слишком непродуктивное поведение является защитным, и помогают пациентам определить иррациональные убеждения, лежащие в основе такого поведения. Кроме того, психологические проблемы иногда сохраняются потому, что человек рассматривает их последствия как расплату, что тоже требует внимательной оценки, если возможно проведение продуктивной терапевтической процедуры.

Стратегии рационально-эмотивной терапии

Итак, основная цель РЭТ состоит в стремлении терапевта вызвать у пациента глубокие философские изменения в двух основных сферах: расстройство Эго и нарушение чувства комфорта, что предполагает помочь пациенту по мере возможностей в отказе от иррационального мышления и замещение его рациональным недогматичным мышлением.

Главными способами достижения этой цели являются следующие: настроить пациента на решение его основных задач, предполагающих довольно длительную работу; помочь пациенту научиться принимать себя таким, какой есть, и как можно более эффективно противостоять трудноизменимым, неудобным жизненным условиям. Следующей задачей терапевта является помочь пациенту в обретении навыков поведения, которое предотвратит подобные нарушения в будущем. Побуждая пациента достигать и поддерживать эти глубокие философские изменения, терапевт придерживается стратегий, которые помогают пациенту увидеть следующее.

1. Эмоциональные и поведенческие нарушения имеют когнитивные предпосылки, которые обычно принимают форму абсолютных оценок. Терапевт обучает пациента замечать свои

собственные психологические нарушения и находить их когнитивные, «идеологические» корни.

2. Люди способны увеличивать меру понимания себя и поэтому имеют выбор в способах действия так, чтобы меньше расстраиваться. Терапевт дает пациенту понять и убедиться, что тот не является рабом своего мышления, основанного на прошлом опыте.

3. Люди осуществляют свой выбор и утверждают свою свободу, активно работая над иррациональными убеждениями. Лучше всего это достигается с помощью когнитивных, эмоциональных и поведенческих методов — часто довольно в активной форме.

С большинством пациентов в первой же сессии и далее РЭТ-терапевты используют стратегии, построенные на эффекте глубокого философского изменения. Терапевт начинает терапию с выдвижения гипотезы, что данный пациент способен достигнуть желаемого изменения с помощью данного метода и оставляет эти попытки, только если окончательно убедится, что с данным пациентом эта гипотеза не работает. Многие авторы придерживаются точки зрения, что реакция пациента на терапию — лучший показатель для прогнозирования ее успешности.

Основные техники

РЭТ представляет собой наиболее разумную форму эклектизма, известную как «теоретически последовательный эклектизм», и включает в себя техники, хотя и заимствованные из других терапевтических систем, но разработанные с целями, обычно согласующимися с основной теорией РЭТ. В частности,

РЭТ-терапевты внимательно относятся к краткосрочным и долгосрочным эффектам отдельных терапевтических техник и редко будут работать с теми техниками, которые приносят мгновенное облегчение, но имеют вредные дальнейшие последствия.

Вероятно, наиболее общие РЭТ-техники — это техники *оспаривания иррациональных убеждений*. Существуют три категории оспаривания.

1. Обнаружение — состоит в поиске иррациональных убеждений (в частности, «должен», «следует», «обязан»), приводящих к саморазрушающим эмоциям и поведению.

2. Обсуждение — состоит в том, что терапевт задает вопросы, которые построены так, чтобы помочь пациенту отка-

заться от иррациональных убеждений (например: «Каким образом вы установили, что это утверждение истинно?» или: «Каким образом из этого А следует данное Б?»).

3. Различение — означает помочь пациенту в прояснении различий между его неабсолютными ценностями (желания, предпочтения, симпатия) и его абсолютными ценностями (нужды, требования, императивы).

«Теоретические основы РЭТ базируются на том предположении, что человеческое мышление и эмоции — это не раздельные, а во многом пересекающиеся процессы, и это существенно для практических целей. Подобно другим двум жизненно важным процессам: ощущению и движению, они целостно взаимодействуют и никогда не могут быть рассмотрены отдельно друг от друга» (Ellis, Dryden, 1987, p. 12). В теории рационально-эмотивной терапии неоднократно указывается на тесное взаимодействие между «горячими» мыслями и эмоциями, именно поэтому в ней последовательно используются разнообразные драматические, побуждающие, интенсивные вербальные и ориентированные на действия техники.

Некоторые теоретики считают, что «рациональная» терапия исключает эмоции и что все интенсивные эмоции (невзирая на валентность) оказывают деструктивное влияние на поведение. Однако РЭТ никогда не противостояла проявлению сильных эмоций (таких, как сильное чувство печали, разочарование и горе), но только не таких разрушительных, самозащитных эмоций, как паника, депрессия и ненависть к самому себе, проводя четкую грань между соответствующими и несответствующими чувствами.

Таким образом, основными процессуальными характеристиками когнитивно-бихевиорального подхода в психологическом консультировании являются ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ (когнитивно-бихевиоральный подход):

- обучение — респондентное, оперантное, когнитивное, через наблюдение;
- подкрепление;
- самоподкрепление;
- потенциал потребности;
- потенциал поведения;
- свобода деятельности;
- оспаривание;

- вербальное кодирование;
- О моделирование;
- изменение локуса контроля;
- образная репрезентация;
- планирование окружения.

Основа процесса — не анализ проявлений бессознательного, а обучение и переучивание в условиях, когда четко оговорены временные и содержательные рамки (цели, задачи) процесса. Считается, что когнитивное переструктурирование ведет к изменению эмоционального фона и затем — к поведенческим изменениям.

«ЭМПАТИЯ, НО НЕ ИДЕНТИФИКАЦИЯ» (Гуманистические процессуальные модели)

Ум человеческий заключается не в том, чтобы уметь говорить и делать логические выкладки, а в том, чтобы видеть и убеждаться.

Т. Карлейль

КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОЦЕССУ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Основные понятия

Процессуальной основой клиент-центрированных подходов можно считать в основном работы К. Роджерса. Эти подходы, в отличие от когнитивно-бихевиоральных являются недирективными по своей природе и подразумевают относительно большую активность клиента в разрешении своих проблем. Важно заметить, что техники клиент-центрированной психотерапии, как показали исследования (Truax, Carkhuff, 1967), послужили основой для большинства тренировочных (тренинговых) программ по формированию навыков консультирования.

Уже в ранних своих работах Роджерс выступил с гипотезой (которая впоследствии неоднократно экспериментально

проверялась им самим и другими исследователями) о профессионально-личностных качествах психотерапевта или помощника (*helper*), необходимых для оказания эффективной психологической помощи (Rogers, 1958):

- а) помощник должен быть открытым и способным проявлять БЕЗУСЛОВНОЕ ПОЗИТИВНОЕ ВНИМАНИЕ и УВАЖЕНИЕ (*regard*), т. е. он должен принимать и воспринимать клиента как заслуживающего внимания и уважения независимо от того, кем является клиент и что он говорит или делает;
- б) помощнику должна быть присуща КОНГРУЭНТНОСТЬ, т. е. он должен использовать свои чувства в процессе консультирования, и при этом его вербальное и невербальное поведение должно быть открыто для клиента и последовательно;
- в) помощник должен проявлять в своем поведении ПОДЛИННОСТЬ, т. е. быть честным, откровенным и не прятаться за свой «*фасад*»;
- г) помощник должен проявлять ЭМПАТИЮ, т. е. уметь дать понять клиенту, что понимает его образ мыслей и чувств и может видеть мир таким, как его видит клиент, но в то же время он должен сохранять свою отделенность от мира клиента.

Эти качества не только должны быть присущи помощнику, но и должны выражаться им, чтобы клиент мог их ощущать. (Заметим, что, с точки зрения психоаналитика, этим положениям Роджерса присущи излишний оптимизм и упрощение: в психоаналитических школах хорошо известен феномен, когда любое слово, равно как и молчание консультанта, может быть интерпретировано различными клиентами как угодно, точнее — в соответствии со структурой своего переноса по отношению к консультанту, т. е. в соответствии со своими неосознанными установками, предубеждениями, прошлым опытом и др.)

Одно из более поздних исследований в этой области (Triax, Carkhuff, 1967) показало, что «ядром» условий для психологической помощи (*core facilitative conditions*) кроме роджеровских эмпатии, уважения и внимания, конгруэнтности и подлинности является еще и КОНКРЕТНОСТЬ, т. е. способность быть определенным и конкретным по отношению к заявлению клиенту. Авторы этого исследования также считают, что предложенные Роджерсом качества являются необходимыми, но недостаточными для обеспечения эффективности консультирования и психотерапии. Помощник должен также быть обучен

сам и быть способным обучить клиента (что не всегда одно и то же) серьезным жизненным навыкам (*life skills*) и стратегиям со- владания с трудностями (*coping skills*) (Carkhuff, Berenson, 1976). Другим важным фактом стало доказательство того, что помощники, не обладающие выявленными качествами, не только неэффективны, но и могут ухудшить состояние клиента.

Консультирование занимает важное место в социальной работе. Так, автор одного из руководств по практике социальной работы, изданного Британской ассоциацией социальных работников в качестве учебника, Е. Колшед в главе, посвященной консультированию, приводит следующий перечень качеств эффективного консультанта (Coulshed, 1991, р. 45).

1. Эмпатия или понимание — усилие увидеть мир глазами другого человека.

2. Уважение — такое отношение к другому человеку, которое подразумевает веру в его способности справиться с проблемой.

3. Конкретность, или способность быть определенным и точным, — способ коммуникации с другим человеком, при котором имеет место все углубляющаяся ясность в отношении своих высказываний.

4. Знание себя и принятие себя, а также готовность помочь в этом другому.

5. Подлинность — способность быть настоящим во взаимоотношениях.

6. Конгруэнтность — совпадение того, что сообщаетсяverbально, с языком тела.

7. Непосредственность (*immediacy*) — способность делать что-то немедленно, без оговорок, посредников и откладывания) — работа с тем опытом, который имеет место в процессе консультирования в настоящий момент, как с примером того, что имеет место и в повседневной жизни клиента.

Все больше специалистов, занимающихся теорией психотерапии и консультирования, склоняются к мнению, что КАЧЕСТВО МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ между клиентом и психотерапевтом или консультантом является более важным фактором, чем то, какую именно философию, метод или технику исповедует и использует помощник: консультант или психотерапевт. Это было продемонстрировано как для консультирования, так и для психотерапии и обучения (Aspy, Roebuck, 1977).

В ряде исследований показано, что между эффективностью психотерапии и качествами, проявляемыми психотерапевтом, существуют более сложные взаимоотношения, но в целом после работ К. Труакса и Р. Кархага и дальнейших исследований фактически все авторы согласились с тем, что существует взаимосвязь между эффективностью помощника и его эмпатией, уважением к клиенту и подлинностью его поведения. Эти исследования также пролили свет на ряд других факторов, которые обсуждались в научной литературе как имеющие возможное влияние на эффективность психотерапии (в данном случае речь шла только о психотерапии, а не о помощи). Они показали, что:

- наличие того факта, что сам психотерапевт прошел курс собственной психотерапии, не является гарантией эффективности психотерапии;
- пол и национальность (расовая принадлежность) не связаны с эффективностью психотерапии;
- ценность степени опытности психотерапевта как факто-ра, обуславливающего эффективность психотерапии, весьма дискуссионна: по крайней мере, было показано, что человек не обязательно является более успешным психотерапевтом, если у него имеется больше психотерапевтического опыта;
- психотерапевты, которым присущи собственные эмоциональные проблемы, чаще являются менее эффективными в работе;
- помощники более эффективны в тех случаях, когда они имеют дело с клиентами, разделяющими с ними их собственные жизненные ценности.

По поводу предпоследнего положения заметим, что, по данным американских исследований, для эффективных психотерапевтов является характерным некоторый прошлый опыт личностной боли, однако этот опыт не должен непроизвольно актуализироваться в процессе работы с клиентом. Очевидно, что именно неполезность такой актуализации травматического опыта терапевта и проявилась в приведенных результатах, но это никак не означает, что психотерапевт или консультант как-то выделяется своим исключительным «психическим здоровьем» и отсутствием эмоциональных проблем по сравнению с другими.

Безусловно, в подобного рода исследованиях замечено существование того феномена, что помощник и клиент могут подходить

или не подходит друг другу: никто не может быть эффективным помощником для любого и каждого клиента. Однако остается невыясненным то, каким образом можно обеспечить данное совпадение клиента и психотерапевта для максимальной эффективности психотерапии. Некоторые авторы (напр., Nelson-Jones, 1983) считают, что консультанту недостаточно быть только заботящимся и понимающим: он также должен обладать навыками эксперта.

Некоторые публикации посвящены развитию навыков консультирования. Перечни этих навыков еще более различаются, чем перечни качеств «эффективных консультантов», и доходят до 45 пунктов. Во многих подобных работах, даже посвященных консультированию в социальной работе, где позиция консультанта является априорно более активной, чем в других видах консультирования, подчеркивается, что наиболее важным является «позволение людям услышать самих себя» (Coulshed, 1991, р. 46). Напомним, что этот принцип был открыт Фрейдом и описан им через известную метафору о том, что психоаналитик является «зеркалом пациента». Параллель с принципами техники психоанализа не случайна: мы можем продолжить нахождение соответствий между описаниями проявления контрпереноса и следующими навыками профессионального консультирования (Ibid., р. 49):

- уметь дать человеку закончить говорить без реагирования со стороны консультанта;
- точно отражать и воссоздавать содержание беседы и чувства;
- перефразировать сказанное другим;
- подытожить этап интервью так, чтобы продвинуть беседу дальше;
- прояснить собеседнику свою собственную роль;
- использовать открытые вопросы;
- использовать суффлирование так, чтобы способствовать продвижению собеседника вперед в его повествовании;
- создавать безопасные условия для разворачивания чувств собеседника;
- предлагать экспериментальное (т. е. идущее от реально-го, а не воображаемого опыта) понимание проблемы, ситуации;
- чувствовать, как другой человек воздействует на консультанта;

- быть толерантным к молчанию;
- контролировать свою собственную тревогу и расслабляться;
- фокусироваться на «здесь и сейчас» так же легко, как и на «там и тогда»;
- определять направление и держать фокус в ходе беседы;
- регистрировать проявления амбивалентности непоследовательности и уметь противостоять им при необходимости;
- находить и ставить общие цели;
- быть толерантным к болезненным темам;
- генерировать и обсуждать альтернативные планы действий;
- оценивать затраты и выигрыш в случае достижения цели;
- начинать, продолжать и заканчивать каждую сессию и весь контакт в целом.

Интересной также представляется научная дискуссия о том, являются ли психотерапевтические и консультативные отношения специфическим видом межличностных отношений или нет. В рамках гуманистического и клиент-ориентированного подходов считается, что психотерапия НЕ «является специфическим видом взаимоотношений, отличным от отношений, которые имеют люди в их повседневной жизни» (Rogers, 1957, р. 135). Этот взгляд разделяют и другие специалисты, занимающиеся вопросами теории помощи в широком смысле этого термина. Так, Л. Бреммер считает, что «отношения помощи имеют много общего с дружбой, семейными взаимоотношениями, отношениями с пастором. Они все направлены на удовлетворение основных потребностей человека, и, будучи сведены к своим основным компонентам, они все выглядят достаточно сходными» (Brammer, 1973, с. 51). Эту позицию разделяют: Дж. Эган (Egan, 1975), создавая свои тренинговые программы для эффективных межличностных взаимоотношений; Р. Кархарф и Б. Беренсон (Carkhuff, Berenson, 1976, р. 72), которые считают консультирование «образом жизни»; И. Иллич с соавторами (Illich et al., 1977), которые выражают обеспокоенность тем, что в связи с ростом армии специалистов по консультированию люди теряют способность и привычку оказывать психологическую помощь друг другу; М. Скалли и Б. Хопсон, которые подчеркивают, что консультирование является «только набором убеждений, ценностей и стратегий

поведения, которые должны быть все в большей степени присущи обществу в целом» (Scally, Hopson, 1979, p. 98). Ряд теоретиков и практиков считают необходимым осуществить «демистификацию» (Hopson, 1986) помощи и консультирования.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОСНОВАННЫЕ НА КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОМ ПОДХОДЕ

Каждый человек, берущийся оказать помощь другому, должен иметь определенную модель того, что он собирается делать, даже если эта модель почти не сформулирована им самим для себя. Цели помощи должны быть определены, несмотря на то что они могут существенно меняться в процессе оказываемой помощи и варьироваться в широком диапазоне: от помощи клиенту почувствовать себя лучше до научения его оказывать психологическую помощь самому себе. Крайне важно для помощника осознавать ценности, лежащие в основе его профессионального поведения, а также идеологическую и философскую подоплеку оказываемой им помощи. Л. Бреммер (Brammer, 1973) считает, что помощник при построении собственной теории помощи проходит три стадии. На первой он отражает и перерабатывает свой опыт, начинает осознавать свои ценности, нужды и потребности, стиль коммуникаций с людьми и характер своего воздействия на окружающих. Затем или наряду с этим он изучает труды других теоретиков и практиков и то, как они осознавали свой личный опыт и использовали его для построения собственных теорий. И в завершении он объединяет первое и второе в собственную уникальную теорию. (Необходимо заметить, что эта последняя теория является не только теорией помощи другим, но и собственной теорией СЕБЯ.)

Вместе с тем усилия теоретиков и практиков были направлены и на создание некоторых общих описательных моделей помощи. Так, Р. Кархарф распространил идеи К. Роджерса относительно психотерапии на помощь в целом. Он описал три стадии помощи — когда клиенту помогают: а) исследовать, б) понимать и в) действовать, а также навыки, необходимые помощнику на каждой из этих стадий (Carkhuff, 1974). А по-

скольку эти навыки являются в основе своей не только профессионально важными, но и важными для эффективного образа жизни вообще — на чем автор принципиально настаивает, — то лучшим способом помочи человеку он считает систематическое и прямое обучение навыкам работать, учиться, строить отношения с людьми, вести нормальный образ жизни: «Главной задачей помочи является наведение моста через пропасть между уровнем навыков помощника и уровнем навыков получающего помочь» (Carkhuff, Berenson, 1976, р. 81). Для него помочь эквивалентна обучению (в чем его модель сходна с бихевиоральными моделями), но обучению тем навыкам, которые дадут людям способность в большей степени контролировать собственную жизнь.

Л. Бреммер создал интегральную, эклектическую модель, близкую к модели Р. Кархафа, расширив ее до восьми стадий:

- а) вхождения в проблему;
- б) классификации;
- в) структурирования;
- г) построения взаимоотношений;
- д) исследования;
- е) консолидации;
- ж) планирования;
- з) завершения.

Он также обнаружил семь кластеров навыков, важных для «понимания себя и других» (Brammer, 1973).

А. Ивей предложил модель, названную им «микроконсультирование»; ее особенностью является детальная разработка составных элементов консультативных навыков и создание тренинговой программы для обучения этим элементам через просмотр видеозаписей, затем моделирование и потом практикование (Ivey, 1971). Н. Каган с соавторами (Kagan et. al., 1967) также разработал микроконсультативную модель, ставшую одной из наиболее популярных в Америке в качестве тренинговой; ее отличительной чертой являются проводимые с супервизором сессии, на которых помощник и получающий помочь обсуждают совместно пережитый в процессе консультативной помочи опыт. Возможно, самой влиятельной и широко используемой после модели Р. Кархафа стала модель Дж. Эгана (Egan, 1975), в которой нетрудно заметить сходство с концепцией Р. Кархафа. Она включает предварительную

стадию, предшествующую собственно помощи и требующую от помощника проявления навыков заботы и внимания к получающему помощь. Затем следуют стадии:

- 1) реакции на запросы другого и исследование самого себя;
- 2) интегративное понимание и динамическое (т. е. меняющееся и углубляющееся в ходе процесса) самопонимание.

Содействие в осуществлении целенаправленных действий и собственно действия. (Первой в каждой строке является цель, которую преследует консультант, а второй — которую преследует клиент.)

Л. Лоугари и Т. Рипли (Loughary, Ripley, 1977) продолжили тенденцию демистификации консультирования, предложив простую схему помощи (рис. 8), которая может быть адресована непрофессиональным помощникам наряду с профессиональными.

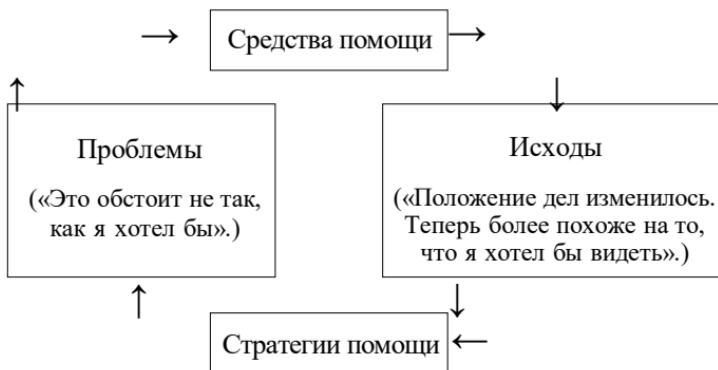


Рис. 8. Модель помощи, по Л. Лоугари и Т. Рипли (Loughary, Ripley, 1977).

Средства помощи включают в себя информацию, идеи и навыки (такие, как, например, слушание и отражение опыта). Стратегии — это планы того, как использовать средства, и первым шагом всегда является перевод формулировки проблемы в формулировку желаемого исхода. Четырьмя позитивными исходами являются: изменение эмоционального статуса клиента; развитие способности к пониманию; принятие решений; осуществление принятых решений.

Модель М. Скали и Б. Хопсона (Scally, Hopson, 1979) была выработана в ходе обучения консультированию более чем 3000 человек. Авторы придерживаются также явно выраженной

клиент-центрированной ориентации и являются противника-ми узкого профессионализма (и даже лицензирования) в консультировании. Они считают, что существуют три основные цели консультирования: помочь другим в их самоусилении, личностное развитие самого помощника и создание здоровых микро- и макросистемы для функционирования индивидуумов (рис. 9). При этом они настаивают, что главной является вторая цель — личностное развитие помощника, так как видят здесь залог эффективности консультирования. Они не однократно в этом мнении: ряд других авторов также подчеркивают, что помощник может помочь в той степени и обучить тому уровню осознавания себя и тем навыкам, которыми владеет он сам (Aspy, Roebuck, 1977). Помощникам необходимо осознавать прояснять для себя собственные социальные, экономические, политические, нравственные и культурные ценности и быть способными идентифицировать и отделять их от ценностей своих клиентов. Дело в том, что помощники, так же как и другие люди, видят в окружающих отражения своих собственных черт, считают Скали и Хопсон, поэтому для видения другого понимания его необходимо видеть границу между образом себя и образом другого человека. Это обеспечивает более высокую вероятность адекватной направленности и в конечном итоге эффективности оказываемой помощи. Но, для того чтобы быть в этом уверенными, помощнику необходимо постоянно осознавать динамику своего личностного развития. Самоосознавание, которое служит принципиально важным профессиональным качеством помощника, является не РЕЗУЛЬТАТОМ (психотерапии, самоанализа и др.) или стадией, которых нужно достичь, а ПРОЦЕССОМ, который должен иметь место в течение всей жизни человека. Осознавая этот постоянный процесс собственных изменений, мы таким образом обеспечиваем и некоторый контроль над направлениями нашей работы с людьми. Кроме того, самоосознавание помощника позволяет ему яснее увидеть те свои навыки, которые нуждаются в дальнейшем развитии. Чем больше диапазон различных навыков, которыми владеет помощник, тем большему числу различных людей он сможет помочь.

Помощники обучаются и развиваются не только в процессе профессиональной подготовки, но и в процессе работы, если они умеют отражать собственный профессиональный опыт.

Когда мы взаимодействуем с другими, мы, в свою очередь, подвергаемся воздействию с их стороны и изменяемся в конце взаимодействия по сравнению с тем, какими мы были вначале. Те люди, группы, сообщества и системы, с которыми мы взаимодействуем в процессе помощи, меняются (как бы ни были незначительны эти изменения), но эти изменения носят взаимный характер. Иногда этот опыт становится бесценным приобретением для самого помощника, что не уменьшает важность того факта, что помощнику всегда должна быть предоставлена воз-

САМОУСИЛЕНИЕ ДРУГИХ
 (помощь другим в их усилении самих себя)
 Развитие осознавания
 (себя, других людей, окружающего мира)
 Формулирование собственных целей
 Формирование ценностей
 Развитие навыков
 Поиск и получение информации
 (о себе, о других людях, о мире)

ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ ПОМОГАЮЩЕГО

Развитие способности, уровня и диапазона
 навыков самоосознания

Мониторинг собственного самочувствия и развития

Использование своих умений и навыков
 для помощи другим в их развитии

Оказание и получение поддержки

Взаимодействие с индивидуумами и системами,
 приобретение опыта от этого, изменение их
 и собственные изменения под их воздействием

СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЫХ МИКРО- и МАКРОСИСТЕМ

Рис. 9. Цели помощи (Scally, Hopson, 1979)

можность поддержки (со стороны коллег, супервизора), которой он может при необходимости воспользоваться. Он также должен развить в себе навыки заботиться о себе и уметь отказываться в помощи, если он видит в этом угрозу собственному состоянию. Все это объясняет тот контекст, в котором некоторые теоретики говорят о личностном развитии помощника как о главной цели помощи.

Специальный интерес — особенно для нашего бурно развивающегося общества — представляет понимание сущности здоровых систем. Эти системы обладают рядом следующих качеств:

- существуют для того, чтобы служить развитию индивидуумов;
- ценят и поддерживают те виды поведения, которые несут в себе уважение, подлинность и эмпатию;
- поощряют членов к сотрудничеству, к тому, чтобы разделять общие цели;
- открыты для внутренних и внешних стимулов к изменениям;
- периодически переоценивают свои цели, методы и эффективность;
- скорее динамические, чем статические в своем функционировании;
- оказывают и получают поддержку от своих членов;
- признают важным и приветствуют проявления потенциала членов системы и полагаются на этот потенциал;
- используют скорее стратегии разрешения проблем, нежели такие стратегии, как, например, поиск виновных;
- используют те методы, которые совпадают с преследуемыми целями;
- приветствуют ситуации, когда члены объединяют свои потенциалы и усилия, разделяют друг с другом общие цели и каждый член движется собственным путем к общим целям;
- проявляют заинтересованность в обратной связи от членов, периодически оценивают свое функционирование и реагируют на результаты оценки;
- обеспечивают членам доступ к тем звеньям системы, от которых зависит существование членов;
- имеют эффективные и чувствительные линии коммуникаций внутри и вне системы;

- открыто исследуют возможные различия во мнениях и используют стратегии ведения переговоров, поиска компромиссных решений и заключений контрактов для достижения максимально возможного позитивного результата;
- всегда открыты для альтернативных идей и решений (Scally, Hopson, 1979).

Приведенные характеристики здоровых функционирующих систем можно применять для анализа и оценки систем любого рода и уровня: от семьи до государственной системы. В практической работе консультанта, особенно если он использует в качестве метода помощи системные изменения, его помощь может принимать самый различный характер: от семейного консультирования и психотерапии (в случае работы с семьей как микросистемой) до организационного и политического консультирования. Тем не менее, несмотря на столь широкий диапазон психологической помощи, следует иметь в виду ряд специфических, типичных для практики оказания помощи возможных ИСХОДОВ или результатов:

- улучшение понимания (проблемы, себя, окружающих и т. п.);
- изменение эмоционального состояния (это может быть разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств, принятие некоторых своих чувств и т. п.);
- способность принять решение;
- способность осуществить принятное решение;
- подтверждение своих мыслей, чувств, решений;
- получение поддержки;
- приспособление к ситуации, которую невозможно изменить;
- поиск и изучение альтернатив;
- получение практической помощи через прямые действия (помощника и других специалистов, которых привлек помощник);
- развитие имеющихся умений и навыков, приобретение новых;
- получение информации;
- реагирование на действия других людей и ситуацию.

Каждая из пяти целей, приведенных в первой части рис. 9, взаимосвязана с другими четырьмя, хотя каждая оперирует различными сторонами психической жизни субъекта. ОСОЗНАНИЕ помогает субъекту сохранять субъективно активную

позицию даже при невозможности реально изменить ситуацию. Наличие ЦЕЛЕЙ позволяет направить осознавание в сторону принятия ответственности за свои желания и истинные цели своего поведения. ЦЕННОСТИ (они, на наш взгляд, являются ядром любых личностных изменений) определяют то, ради чего субъект осознает, формулирует и формирует цели, добывает необходимую информацию и приобретает нужные навыки. Отсутствие или неосознание собственных ценностей ведет к фиктивному, иллюзорному, а возможно, и к патологическому развитию личности. Ценность — это убеждение, которое было свободно выбрано из ряда альтернатив после взвешивания последствий каждой альтернативы; человек оберегает, поддерживает ее и делится ею с общественностью; поведение человека строится в соответствии с его ценностью и носит последовательный и настойчивый характер (Raths, Harmin, Simon, 1964). Человек, который строит свое поведение на основе ценностей, признает ценность себя и других, работает во благо ЗДОРОВЫХ СИСТЕМ, его деятельность носит проактивный (*proactive* — направленный скорее на будущее, чем на прошлое) характер, он помогает другим людям увеличивать и использовать их потенциал. ИНФОРМАЦИЯ представляет собой материал, который субъект может использовать для осознавания себя и окружающего мира, а также для формирования собственных целей. Информация равнозначна силе. Действительно, организации, сообщества и отдельные люди очень часто строят свою деятельность и безопасность на основе объема и источников информации, находящихся в их распоряжении. При этом нужно понимать, что информация — это не просто количество знаний, но и концепция того, как эти знания ПОЛУЧАТЬ и как их ИСПОЛЬЗОВАТЬ. Эти действия, равно как и другие: осознавание, формирование целей и ценностей — требуют формирования НАВЫКОВ. Только навыки позволяют реализовать наши ценности в поведении (мы можем верить, что мы сами ответственны за наше достоинство, но нам необходимо УМЕТЬ достигать того, что мы считаем достойной ситуацией).

Для многих людей образование является ценностью, но даже для успешного обучения в школе от ученика требуются навыки планирования своих целей и действий, организации времени, навыки читать и писать (даже взрослые обладают ими в различной, как мы знаем, степени), получать знания самостоятельно,

навыки принятия решения и умения работать в группе и др. Это особенно важно помнить помощнику в процессе консультирования, предоставления информации, дачи рекомендаций и советов: формирование навыков требует времени, терпения, поддержки и усилий, даже если речь идет об умении и навыке родителей, например, самим играть с ребенком (а не просто покупать ему игрушки или отправлять в деревню к бабушке, «где ему будет хорошо»). Навыки (точнее, работа по их вырабатыванию) являются нашей платой за желаемые изменения. Хопсон и Скалли (Hopson, Scally, 1980) предложили следующий перечень жизненных навыков (*life skills*), которые являются нашими «издержками» во имя развития и процветания.

Я и ТЫ (навыки, которые мне нужны для взаимоотношений с тобой):

- эффективно общаться;
- завязывать, поддерживать и завершать отношения;
- оказывать и получать поддержку;
- действовать в ситуациях конфликта;
- давать и получать обратную связь.

Я и ДРУГИЕ (навыки, которые мне нужны для взаимоотношений с другими):

О быть настойчивым;

- оказывать влияние на людей и системы;
- работать в группах;
- конструктивно выражать свои чувства;
- развивать силу и потенциал других людей.

Я (навыки, которые мне нужны, чтобы действовать и расти):

- читать, писать и считать;
- находить информацию и ее источники;
- конструктивно думать о проблеме и конструктивно разрешать ее;
- знать, использовать и развивать свой творческий потенциал;
- эффективно организовывать свое время;
- делать большую часть необходимого «здесь и сейчас», в настоящем;
- исследовать собственные интересы;
- исследовать свои ценности и убеждения;
- ставить и достигать цели;

- обустраивать, оборудовать свою жизнь;
- критически переоценивать свою жизнь;
- находить причины, которые заставляют меня делать то, что я делаю;
- быть позитивным относительно самого себя;
- справляться с жизненными переменами, уметь адаптироваться к ним;
- принимать конструктивные решения;
- быть проактивным;
- проживать свои негативные эмоции;
- иметь дело со стрессовыми ситуациями;
- достигать и поддерживать хорошее физическое самочувствие;
- управлять (получать удовлетворение, но не зависеть от нее) своей сексуальностью.

Я и ОТДЕЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ:

Образование

- находить возможности и пути для обучения;
- выбирать, что изучать;
- учиться.

Работа

- находить возможности работать;
- сохранять работу;
- менять работу;
- выживать в ситуации возможной безработицы;
- находить баланс между активной вовлеченностью в работу и остальными сферами жизни;
- уйти на пенсию и находить удовольствие в пребывании пенсионером.

Дом

- выбирать стиль жизни;
- поддерживать и сохранять дом;
- жить с другими людьми.

Досуг

- выбирать между различными вариантами проведения досуга;
- увеличивать, расширять свои возможности проводить досуг;
- при необходимости использовать свой досуг для приработков.

Сообщество

- быть умелым, цивилизованным членом сообщества (например, не разрушать структуру сообщества и его систему потребления);
- развивать и использовать свое политическое сознание и самосознание;
- при необходимости пользоваться общественными структурами.

Что касается навыков собственно консультирования, то одни авторы подчеркивают важность професионализации этой области, поскольку считают утопической (и в ряде случаев вредоносной) концепцию возможности существования консультирования, свободного от какой бы то ни было системы ценностей, будь это личностные, гражданские, философские, политические или иные ценности. Другие авторы (например, Р. Нельсон-Джонс, Л. Бреммер, чью точку зрения мы разделяем) подчеркивают важность осознания консультантом той психологической парадигмы, в которой он осуществляет помошь: неважно, какая теория, но она должна быть. Вызывает опасения, особенно в условиях нашего общества с его стихийно складывающейся практикой оказания психологической помощи, одна из любопытных «крайне левых» позиций, заключающаяся в том, что професионализация и лицензирование в области консультирования видятся потенциально вредными для общества. Приводится несколько аргументов в пользу этой точки зрения. Прежде всего, професионализация консультирования, как считается, подразумевает, что существует особый, специфический род взаимоотношений между оказывающим и принимающим помошь. Противники же лицензирования как раз и подчеркивают, что консультирование является просто одной из общечеловеческих форм отношений между людьми, формой, к которой общество должно стремиться в своем развитии. Кроме того, в лицензировании профессиональных консультантов они видят антидемократическую и противоречащую принципам гуманистической психологии тенденцию «наклеивания ярлыков»: одни могут и имеют право оказывать помошь, другие — нет. (Безусловно, негативные последствия постановки диагноза или «навешивания ярлыка» хорошо известны в психологии: человек начинает ему соответствовать). Поэтому они считают, что консультирование не сводится только к профессиональному

практикованию, что оно может быть в широком смысле образом жизни. Ряд консультантов по этим причинам принципиально не признают термин «психотерапия», поскольку, по их мнению, использование этого термина разделяет общество на тех, кто психически нездоров и нуждается в помощи, и тех, кто ее оказывает.

Понимание консультирования как «помощи людям в их оказании помощи самим себе», как это определяет, например, М. Херберт, позволяет представить этот процесс следующим образом.

КОНСУЛЬТАНТ

ИСПОЛЬЗУЕТ	ПОМОГАЕТ КЛИЕНТУ
<p>Навыки построения взаимоотношений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> уважение; <input type="checkbox"/> подлинность; <input type="checkbox"/> эмпатия. 	Чувствовать себя ценным, понимаемым и быть подготовленным доверять консультанту.

Навыки исследования

и прояснения (ситуации, чувств, мыслей, действий, фантазий, мотивов и т. п.):

7 М. Гулина

- достигать договоренности с клиентом, и соблюдать ее;
- задавать вопросы;
- обобщать сказанное;
- выделять главное и фокусироваться на нем;
- отражать сказанное клиентом;
- прояснить сказанное;
- конкретизировать;
- конфронтировать.

Навыки планирования:

- формулировать цели;
- планировать действия;
- владеть стратегиями разрешения проблем.

Говорить и исследовать.

Глубже понимать, ЧТО
он чувствует, КАК и
ПОЧЕМУ.

Видеть возможные
выборы. Обдумывать
альтернативы и вы-
бирать из ряда
альтернатив.

Развивать способность к
ясно-му целеполаганию.
Формировать конкретный
план действий.
Осуществлять (при
поддержке) то, что
необходимо сделать.

Таким образом, консультирование является процессом, в котором человек достигает более высокого уровня личной (личностной) компетентности. М. Кац (Katz, 1969) писал, что консультирование занимается не тем, чтобы научить людей принимать мудрые решения, а тем, чтобы научить их принимать решения МУДЮ. Именно таким образом можно достичь действительно самоусиления (т. е. увеличения и более широкого использования собственного потенциала) клиента. В консультировании не поощряется пассивность и зависимость клиента. Напротив, создается ситуация, когда клиент чувствует себя принимаемым, услышанным, заслуживающим уважения и неоцениваемым. Это способствует развитию его доверия к самому себе и увеличивает его способность принимать собственные решения.

Таким образом, можно выделить следующие характерные для гуманистически ориентированного, в частности клиент-центрированного, подхода в психологическом консультировании.

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ (гуманистический подход):

- эмпатия;
- уважение;
- внимание;
- конгруэнтность;
- конкретность;
- жизненные навыки;
- навыки совладания с трудностями;
- принятие;
- самоосознавание;
- безусловное/условное позитивное отношение к другим;
- безусловное/условное позитивное отношение к себе;
- самоусиление;
- усиление других;
- создание здоровых микро- и макросистем.

Так же как и в теории психотерапии, в теории консультирования не смолкают дискуссии между представителями различных школ. В части отношения к процессуальным характе-

ристикам эту дискуссию кратко можно обозначить следующим образом: консультировать, анализировать или обучать?

Как более молодое по сравнению с психоанализом и психотерапией направление, психологическое консультирование испытывало влияние методологических различий в подходах к проблемам личностного развития и человеческого страдания. Психоаналитические корни можно найти в методах консультирования детей и родителей в ситуациях задержек развития ребенка; в раннем вмешательстве (*early intervention* — работая с младенцем и его родителями); в консультировании по поводу расстройств питания (булимия, анорексия); в видах посттравматического консультирования, основанного на работе по разрядке предшествующих, часто детских, психологических травм (например, переоценочное соконсультирование Г. Джекинса) (Jackins, 1965).

Некоторые консультанты, представляющие когнитивно-бихевиоральный подход, настаивают, что эффективное консультирование является, по существу, обучением или переобучением клиента. Они считают, что консультирование может увеличивать зависимость клиента от консультанта, если не ставить задачу обучения клиента жизненно важным для него навыкам. Так стали появляться программы обучения различным жизненным навыкам (*Lifeskills Teaching Programmes*), например: «Как быть неагрессивно настойчивым», «Как эффективно организовывать свое время», «Как завязывать, поддерживать и заканчивать взаимоотношения», «Как быть позитивным по отношению к самому себе», «Как эффективно проживать жизненные изменения» и т. п. Подобные программы трансформируют понятие «компетентность» в понятие «способность обучаться» тем навыкам, которые позволят человеку действительно взять на себя заботу о своей жизни и/или о жизни другого человека. Авторы этих программ также считают, что эффективное обучение позволяет скорее предотвращать возможные кризисы, чем «лечить» и консультировать по их поводу (Hopson, Scally, 1980).

Так же как психолог может работать в различных профессиональных «амплуа» в зависимости от целей, задач и места работы (например, как исследователь, теоретик, эксперт, психотерапевт, консультант, психолог-тренер, преподаватель и др.), так и консультант в зависимости от целей, задач и мес-

та работы может в различной степени использовать преимущественно те или иные методы оказания помощи. Однако еще раз подчеркнем: сколько бы видов помощи мы ни выделяли, каждый из них не может быть свободен от теоретических принципов и ценностей, лежащих в основе оказываемой помощи.

Глава 4

ПСИХОТЕРАПИЯ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ЯЗЫК

СИМВОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ПСИХОАНАЛИЗА

Разве вещь — хозяин слова? Слово — Психея. Живое слово не обозначает предметы, а свободно выбирает, как бы для жилья, ту или иную предметную значимость, вещность, милое тело.

И вокруг вещи слово блуждает свободно, как душа вокруг брошенного, но не забытого тела.

О. Мандельштам. Слово и культура

Подытоживая обсужденные выше релевантные для консультирования концептуальные ценности психоанализа и психоаналитического подхода к пониманию личности, нельзя не рассмотреть основное, на наш взгляд, положение психоанализа о символической (а не инстинктивной, как это принято считать в околопсихоаналитической литературе) природе бессознательного. Это ключевой момент для определения того пространства, в котором происходит психологическое консультирование любого, на наш взгляд, вида.

В работах самых последних лет своей жизни Фрейд называл главными открытиями психоанализа следующие понятия и феномены: бессознательное, вытеснение, перенос, сексуальная природа неврозов, эдипов комплекс. Его строгие последователи, такие как, например, Ж. Лакан и его современная школа, считают, что со временем были утрачены главные живые моменты фрейдовского учения: то, что Фрейд подчеркивал — инфантильность и сексуальность бессознательного. «Мы со своей стороны утверждаем, что технику нельзя ни понять, ни правильно применить до тех пор, пока не будут правильно поняты лежащие в ее основе концепции», — писал Лакан, поставивший своей целью вернуться «назад к Фрейду» (Лакан, 1995, с. 16).

Обзор современных направлений в психотерапии показывает, что идеи Фрейда были трансформированы (порой до неузнаваемости) в нескольких направлениях. Основное из них, наиболее искажающее смысл психоаналитического знания, — это буквальная биологическая интерпретация понятий «влечение» и «сексуальное». По меньшей мере начиная с 1920 г. — со времени опубликования работы «По ту сторону принципа удовольствия» — стало очевидным, что природа влечений человека имеет свою специфику и не может быть объяснена только естественнонаучными законами (не случайно ученики Фрейда были ошеломлены этой работой и восприняли ее как подрыв основ психоанализа: «Фрейд состарился»). Постепенно символическая природа бессознательного становилась все более ясной для психоаналитиков. Было все более очевидным, что боль человеческого существования не относится к науке в узком смысле слова, поскольку личные страдания человека оказались тесно связаны с кризисом цивилизации. Это выражается и в том, что симптом оказывается связан с адаптацией к ближайшему окружению и к обществу, которое накладывает ограничения на либидо; и в том, что ближайшее окружение и через него общество накладывают стигматы на ребенка, — т. е. личное страдание перестает быть психологией только индивидуальности. Это — несмотря на то что целью психоанализа как процесса является прояснение скрытой истины субъекта (которая понимается как бессознательное желание). Но это бессознательное желание:

- а) не является чем-то, принадлежащим только субъекту: было неопровержимо показано, что желание субъекта (трагически и экзистенциально) предопределено желаниями Другого;
- б) частично предопределено еще до рождения ребенка тем уже существующим языковым полем, готовыми ожиданиями и установками относительно будущего ребенка, в которые он вступает как субъект (и как объект) этих ожиданий;
- в) не является тайной само по себе, как это виделось в начале развития психоаналитической теории и практики; это тайна сочетания слов, за которыми для говорящего в процессе психоанализа субъекта (клиента, пациента) стоит совершенно уникальный и индивидуальный смысл;
- г) не имеет отношения к реальному, а только к символическому и воображаемому. Поясним, что под реальным подразумевается то, что происходит независимо от субъекта и игнорируется им.

рирует его, т. е. мы не имеем к этому доступа в отличие от символического, проявлениями которого и занимается психоанализ, и воображаемого, которым кроме психоанализа занимаются психиатрия, искусствоведение и литературоведение и некоторых своих областях, психология искусства.

Именно как символическое должны пониматься и бессознательное, и перенос, и влечение к родителю противоположного пола, и влечение к смерти, и все другие известные из психоанализа понятия. Именно язык вводит существование и самого понятия смерти, которое неизвестно неговорящим живым существам, и существование любой либидозной связи. (Под последней имеются в виду, например, известные явления психоаналитического переноса, любви к деньгам, ненависти к диктаторам, невротического избегания брака, поиска и создания мучителя; конкретное воплощение и вид связи не имеет значения для психоаналитика — в теории, на бумаге, но *его символическая функция для субъекта* и является той тайной его говорения во время сеанса, к которой прислушивается психоаналитик.)

Безусловно, на уровне символического нельзя проигнорировать влияние фактора культуры, что показал Фрейд в своих виртуозных интерпретациях с привлечением латинского и древнегреческого языков, например, и что довел до максимального развития Юнг в своей теории архетипического. Лакан неоднократно подчеркивал опасность сведения психоаналитической теории к различного рода банальным истолкованиям типа «рефлекторной дуги» теми «последователями» теории Фрейда, которые «не отдавали себе отчет в откровенно мифическом характере ее содержания» (Лакан, 1995, с. 17). При этом мифическое для Лакана приобретает самый высокий смысл в связи с тем, что пресловутую вербализацию пациентом своего травматического опыта он рассматривает не как некий механический поведенческий акт отреагирования, как иногда интерпретируют самую известную цитату из его работ «бессознательное структурировано как говорение». «...Припоминание является не просто воспроизведением прошлого, но, самое главное, актуализацией его в речи», это предполагает, что пациент «перевел его в Слово, а точнее, в эпос, с которыми он связывает теперь истоки своей личности» (Лакан, 1995, с. 25). И происходит это всегда по типу проживания на сцене драмы (которая как может происходить в настоящем, так и иметь характер высокого

«мифа » о прошлом времени), предполагающей присутствие многих «других»: «не только хора, но и зрителей». Аналогично этому, для того чтобы бессознательное стало подобным мифом (любого жанра), необходимо присутствие аналитика, так как только с места Другого открывается истина субъекта. То есть речь идет не о биологической памяти, не о мистифицированном осознании и понимании, не об амнезии симптома, а о ПРИПОМИНАНИИ как об истории. Сложность, неоднозначность этого припоминания прошлого заключается в том, что оно равно принадлежит и воображаемому, и реальному, не являясь ни истинным, ни ложным. В нем «на тонком острие достоверных датировок балансируют в неустойчивом равновесии предположения о прошлом и обещания на будущее. Будем категоричны: в психоаналитическом анамнезе речь идет не о реальности, а об истине, ибо действие полной речи состоит в том, что она упорядочивает случайности прошлого, давая им смысл грядущей неизбежности, предстоящей в том виде, в котором конституирует ее та толика свободы, посредством которой субъект полагает ее в настоящем» (Там же, с. 26). Это принятие субъектом своей истории в том виде, в котором она была воссоздана и создана в обращенной к психоаналитику речи и была положена в основу психоаналитического метода. На основе этой беседы, подразумевающей ответ собеседника (который может выглядеть как вербальная тишина), как считал Фрейд, может и должна восстановиться непрерывность мотиваций субъекта. Это дало полное основание Лакану определить бессознательное как ту «часть конкретного трансиндивидуального дискурса, которой не хватает субъекту для восстановления непрерывности своего сознательного дискурса... Таким образом, исчезает парадокс, неизбежно проявляющийся в понятии бессознательного, если относить последнее к какой-то индивидуальной реальности. Ведь разрешить этот парадокс, сводя бессознательное к бессознательным тенденциям, можно, лишь игнорируя опыт, который ясно показывает, что бессознательное имеет отношение к функциям представления и даже мышления »(Там же, с. 28-29). Психоаналитическая сфера, таким образом, представляет собой дискурс субъекта (или смысл, содержание, язык, контекст) в его самостоятельности. Можно вслед за Лаканом пойти еще дальше и утверждать, что «бессознательное субъекта есть дискурс другого» (Там же, с. 35).

Любопытно, что Лакан называет две науки, посвященные изучению особенного: психоанализ и историю, поскольку в последней, так же как и в психоанализе, нужно отличать подлинное исследование как процесс от «мнимых» законов: «прекрасно известно, что в каждую эпоху находится философ, выводящий их (законы истории. — М. Г.) из преобладающих в эту эпоху ценностей» (Там же, с. 30). Психоаналитическая истина (как, впрочем, должно быть признано и другими областями знания) не претендует на абсолютность ни во времени, ни в пространстве, она зависит от точки времени и пространства, где осуществляется говорение в присутствии другого.

Более «прикладное», знакомое определение бессознательного также можно найти у Лакана: «Это та глава моей истории, которая содержит белое пятно или ложь, это глава, прошедшая цензуру. Но истина может быть найдена: чаще всего она уже записана в другом месте. А именно:

- в памятниках: таковым является мое тело, т. е. истерическое ядро невроза, где истерический симптом обнаруживает структуру языка и расшифровывается как надпись, которая, однажды будучи прочитана, может затем быть уничтожена без особого сожаления;
- в архивных документах, смысл которых остается непонятен, покуда не выяснено их происхождение: таковы воспоминания детства;
- в семантической эволюции: она соответствует моему запасу слов и особенностям их употребления, а также моему жизненному стилю и характеру;
- в традициях и даже легендах, где моя история облекается в героизированные формы;
- в следах искажений, которые возникают при согласовании с соседними главами фальсифицированной главы, чей смысл должен быть восстановлен нашим собственным истолкованием» (Там же, с. 29).

На наш взгляд, есть еще одно важное совпадение этих двух наук — психоанализа и истории, и мы говорим об этом, чтобы через такого рода сравнение стало, возможно, более понятно существо обсуждаемого предмета. Как и в истории для ее существования нужна временная дистанция, только тогда становятся очевидны детали и взаимосвязи событий, интерпретация которых не абсолютна, а зависит даже уже от величины этой

дистанции, так и в психоанализе концептуальные основы (а так- же в не меньшей степени и процессуальные ценности, о кото- рых речь шла в предыдущей главе) не должны рассматриваться и пониматься в отрыве от реального (конкретного и уникально-го) *процесса* взаимодействия с психоаналитиком, в отрыве от времени и пространства, где осуществляется Говорение и Слу- шание. Это, по сути, феноменологический подход, что часто остается вне внимания теоретиков. Например, вернемся к высказыванию Лакана «бессознательное субъекта есть дискурс Другого». В частности, имеется в виду феномен, на который неоднократно указывал Фрейд, то, что он называл телепатией. Он обнаружил, что в контексте психоаналитического опыта происходит поразительное совпадение слов субъекта с реальными событиями, о которых он не мог знать. Безусловно, по-добный резонанс можно наблюдать в коммуникативных цепях и в обыденной жизни, но в психоаналитическом опыте — это подтверждается многими практикующими психоаналитиками и психотерапевтами — этот резонанс возникает в связи с опытом близких, значимых людей, являющихся частью дискурса субъек- та. Это чаще всего психоаналитик, но также этот резонанс мо- жет быть связан с поведением других пациентов этого психо- аналитика, ребенка анализируемого пациента и т. п.

Другим подтверждением этой мысли Лакана (куда мы бы добавили «всегда отчасти»: бессознательное субъекта всегда отчасти есть дискурс Другого, но, разумеется, первый не тождествен второму, это очевидно, но не отмечено в данном высказывании) является анализ процесса становления и раз- вития языка как в истории культуры, так и в филогенезе ребенка: местоимения «он» и «ты» появляются ранее и пред- шествуют выделению «я».

Кроме того, ряд философов, лингвистов, психологов ука- зывали на то, что знаковые, языковые коммуникации между людьми принципиально отличаются от других видов языков: машинного, языка животных. Так, Д. Пирс (1967) отделял индексальные знаковые средства от конвенциональных и подчер- кивал, что именно последние характерны для человеческих коммуникаций. Он отмечал отход в человеческой культуре от дарвиновского закона «выразительных движений», так как знаки уже не являются «подлинными индексами», а создаются субъектом по правилам принятого в культуре и локальной

субкультуре кода. Заметим, что такой субкультурой может быть даже отдельно взятая семья; это соответствует и идеям фрейдовского психоанализа, воплощенным в работах Ж. Лакана, А. Фрейд, М. Кляйн, и по сути было использовано в теории жизненных сценариев К. Штайнера как идея семейного сценария (Steiner, 1974), в теории драйверного поведения А. Калера (Kaler, 1987.) В отечественной научной литературе это направление развивалось, например, в работах М. М. Бахтина, который считал, что природа человеческих отношений коммуникативна, а не только познавательна в том смысле, что «сознание слагается и осуществляется в знаковом материале, созданном в процессе социального общения организованного коллектива» (см.: Волошинов, 1930, с. 17). Позже углубление этой идеи позволило ему говорить о внутреннем диалогизме сознания вообще, об изначальной «ответности» всякого мышления и говорения (Бахтин, 1963; 1979).

В этом опять видится параллель с мучительным развитием психоаналитической мысли: уже Брейер и Фрейд в работе с первыми своими пациентами констатировали факт, что говорение эффективно в психоанализе, но загадка причины этой эффективности: «Что именно эффективно в данном специфическом виде говорения?» — стала новым достойным многолетнего внимания вопросом. При этом данный вид говорения не следует сводить ни к известному и до эпохи психоанализа и психотерапии *отреагированию* в процессе говорения, ни к не менее известной эксплуатации либидозной связи в виде, например, пасторского консультирования, ни к «укреплению Эго» с помощью механизма усиления «нарциссизма малых различий» (например, идентификация себя с некой идеей, группой, личностью, миссией и др.). Размышляя над этим, с Бахтиным невольно перекликается Лакан, констатируя, что не существует говорения без ответа, поэтому молчания психоаналитика также не существует для анализируемого, по крайней мере, пока существует психоаналитический перенос: психоаналитическая тишина является не менее красноречивым ответом, чем проповедь в других стенах.

Здесь мы, кстати, видим, насколько тесно теоретические, концептуальные ценности, о которых речь идет в данной главе, перекликаются с процессуальными ценностями: понятие переноса, например, являясь процессуальной по природе характеристикой психоаналитических отношений, может быть искаже-

но до неузнаваемости, если будут проигнорированы постулаты философии и этики психоанализа о том, что психоаналитический перенос нельзя использовать для внушения, а психоаналитик не должен функционировать как авторитет, для достижения чего и отводятся годы собственного психоанализа, а также дидактического и контролирующего психоанализа. Только таким образом может быть выполнена задача «услышать скрытую правду субъекта» в процессе его говорения. Причем это знание не принадлежит ни психоаналитику, потому что он искренне и убежденно НЕ знает, ни анализируемому, потому что тот, говоря эту правду, до поры до времени НЕ слышит и НЕ ведает (что говорит) ее. Кроме того, эта правда представлена не в прямой форме, а через ряд символических означающих, которые, согласно фрейдовскому направлению в психоанализе, сугубо индивидуально зашифрованы и определены уникальным предыдущим опытом, согласно же юнгианским взглядам, носят более, чем это виделось Фрейду, общечеловеческий, кросскультурный, архетипический характер.

Более того, Бахтин не остановился на идее диалогичности сознания (а Лакан — на идее диалогичности бессознательного): он писал о монологизации, присущей всякому мышлению, отмечая, что по мере освоения чужих слов, начиная с услышанных ребенком слов матери, чужая речь в сознании имеет тенденцию деперсонализироваться. «Чужие слова становятся автономными, присваиваются... сознание монологизируется... Затем монологизированное сознание как одно целое вступает в новый диалог (уже с новыми внешними чужими голосами)» (Бахтин, 1979, с. 365-366). Он видит проявление этой монологизации и в поздних диалогах Платона, где диалогическая форма, по сути, представляет собой воплощение монологизированного мышления, в работах Гегеля, которые являются «абстрактным продуктом диалога». В этом пункте Бахтин невольно угадывает психоаналитическую мысль о разделенности субъекта.

Схематически начало процесса разделенности можно представить так, как это изображено на рис. 10.

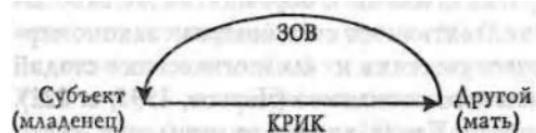


Рис. 10. Начало формирования разделенности субъекта

Младенец обращает к миру крик — пока единственное средство сообщения, которое находится в его распоряжении, но только Другой интерпретирует этот крик, реагирует на него, исходя из своей (возможно, очень ошибочной) интерпретации, и возвращает его младенцу в виде своего ответа, который и делает из этого крика уже зов, так как он возвращается нагруженным определенным (своим) содержанием. Зов формируется на основе ответа Другого, т. е. исходит из бессознательного желания Другого. Так начинается формирование языка внутри этой пары, т. е. изначально ответ (на крик) определен желанием, принадлежащим Другому. Иными словами, изначально «субъект разделен желанием Другого», и мы можем видеть на опыте хотя бы клинических наблюдений, что эта разделенность вызывает и определяет муки и амбивалентного поведения, и депрессивные расстройства, лежит в основе раннего подавления, вызывающего истерическую симптоматику, и т. п. (При этом, используя клиническую терминологию внутри психоаналитической идеи, мы не должны забывать мысль Фрейда о том, что это не болезни субъекта, а болезни, вызванные цивилизацией, это социально обусловленная экзистенциальная ситуация. Более того, симптом — это конфликт не только и не столько между биологическим и социальным в субъекте, сколько между социальным и символическим — т. е. индивидуальным — в субъекте Языка.) Именно поэтому одним из определений цели психоанализа как процесса может быть «услышать желание Другого».

Идея диалогичности сознания продолжает развиваться как в зарубежной, так и отечественной науке. В работах В. С. Библера речь идет о том, что внутренняя диалогичность является даже необходимым компонентом мышления не только писателей типа Ф. Достоевского, но и философов, поскольку «диалогика культур» в сознании философа возможна только при наличии в его мышлении различных культурных и научных «логик» (Библер, 1975; 1991). Философ Л. Ф. Чертов считает, что внутри культурно-исторического процесса «переходы от монистических установок к плюралистическим и обратно так же закономерны для эволюции коллективного сознания, как закономерно чередование «монологических» и «диалогических» стадий в развитии индивидуального сознания» (Чертов, 1993, с. 222). Обобщая мысли Платона и Канта о том, что мышление — это диалог с самим собой, он отмечает, что «вместе со знаковой ком-

муникацией в сознание субъекта вторгается диалог с другими субъектами и более того — диалог других, разномыслящих субъектов, в наиболее явной форме предстающий как их спор друг с другом» (Там же, с. 220). Более прямо это было сформулировано Л. С. Выготским как то, что «из спора рождается размышление» (Выготский, 1982-1984, т. 3, с. 147).

Идеи М. М. Бахтина, как известно, были оченьозвучны положениям развивающейся Л. С. Выготским теории социальной детерминации мышления и внутренней речи. Основываясь на идеи П. Жанэ о том, что слово изначально представляет собой команду, обращенную сначала к другому человеку, а затем перенесенную на себя и отделенную от действия, Выготский рассматривает эту функцию как исходную в философии и онтогенетических процессах овладения собственным поведением с помощью слова: «Средство воздействия на себя первоначально есть средство воздействия на других или средство воздействия других на личность» (Там же, с. 146).

В целом Выготский и сторонники его концепции считают, что знаковые коммуникации между субъектами принципиально отличаются от «естественных» кодов целеполаганием, положенным в основу коммуникации. Кроме того, знаки рассматриваются как психологические орудия труда, т. е. средства совместной деятельности субъектов коммуникации, целью которой является «перенесение» идеального содержания из сознания одного из них в сознание другого (Чертов, 1993, с. 218).

Современным представителям структурной лингвистики, с которой близок современный психоанализ («что эффективно в говорении?»), концепция «языка-знака» видится уже недостаточной: «То, к чему стремится речь в своей символизирующей функции, — это трансформировать субъект, которому она адресуется, установив его связь с субъектом, от которого она исходит, т. е. создав эффект означающего. Вот почему мы хотим еще раз вернуться к структуре языкового общения и на всегда покончить с понятием языка-знака, этим недоразумением, которое в *данной области* (курсив наш, имеется в виду психоаналитический дискурс. —М. Г.) стало источником как взаимонепониманий в беседе, так и речевых изъянов» (Лакан, 1995, с. 66). Код, например, который мы легко называем «язык пчел», с этой точки зрения НЕ является языком именно потому, что в нем имеется жесткая однозначная связь между зна-

ком и реальностью, которую он обозначает, между означае- мым и означающим.

В свете положений школы Ф. Соссюра о том, что знаки язы- ка приобретают значение только по отношению друг к другу, в свете понимания того, что слово, знак в человеческом языке начинают существовать сами по себе, отделяясь от субъекта, объекта, времени и пространства и в то же время заменяя их, символическая и субъективная функция языка получила но- вое звучание в психологии и психолингвистике.

Во-первых, речь всегда заключает в себе ответ, поэтому человеческий язык создает ситуацию отношений, в которой передающий получает от принимающего собственное послание в обращенной форме. Во-вторых, язык оперирует различиями, он указывает на то, чем одно отличается от другого, но в то же время он нивелирует различия между конкретными объектами и создает непреодолимую дистанцию между словом и вещью, по выражению Сартра, «слово убивает вещь». Отношения между речью и языком Лакан видит следующим образом: «По мере того как язык становится все более функциональным, он делается непригодным для речи; получив же характер слишком частный, он утрачивает свою языковую функцию» (Лакан, 1995, с. 68). В речи всегда есть некоторая избыточность, которая и делает ее речью.

В-третьих, в психоанализе (мы нашли аналогии только в некоторых индусских философских школах) речь определяется не тем, что сказано, а тем, что НЕ сказано, что было исключено из говорения. В частности, этим слушание психоаналитика отличается от слушания просто желающего помочь. «Функция языка — не информировать, а вызывать представления. То, что я ищу в речи, — это ответ другого. То, что конституирует меня как субъекта, — это мой вопрос... я говорю о том, что было, лишь ввиду того, что будет» (Лакан, 1995, с. 69). Ответ другого (в отличие от «реакции» механической или электронной информационной системы) подтверждает или уничтожает существование субъекта, в этом и заключается известная и декларируемая ответственность психоаналитика за свое речевое вмешательство в говорение анализируемого субъекта. Всякое неаналитическое речевое вмешательство — это внушение не только потому, что оно, естественно, воспринимается субъектом в соответствии со своей (т. е. субъекта) структурой; кроме того, оно начинает нести в субъек-

те определенную функцию, начинает менять его старую структуру и образовывать как бы новую систему координат. Оно так или иначе ведет к непризнанию субъектом его собственной реальности, а характер последующей за этим симптоматики зависит только от того, какая форма этого непризнания негласно санкционирована неаналитиком. Таков описанный вкратце водораздел между психоанализом и психотерапией, как он видится со стороны психоанализа. (Вполне естественно, что описанная со стороны психотерапии ситуация выглядела бы по-другому.)

Итак, оперируя словами, мы оперируем различиями и теряем прямую связь с объектом, т. е. следствиями языка являются потери, он указывает на то, что что-то утрачено, чего-то не хватает. Объект, по Лакану, — это всегда утерянный объект, это переформулированное им понятие тех утрат, которые несет ребенок на стадии отделения от матери, затем — на стадии эдипова треугольника. И еще раз напомним, что речь идет о символической, а не биологической утрате, т. е. для каждого субъекта потерянные объекты имеют свои собственные уникальные и неповторимые означающие. Составлять «словари образов» как означающих — это значит совершенно игнорировать психоаналитическое понимание бессознательного. В человеческой сексуальности основным является не биологический момент, а что-то связанное с языком, какие-то черты означающего, которые есть у партнера. Так же и пресловутая детская сексуальность, концепт которой по сей день вызывает столько дискуссий и разногласий, находится чрезвычайно далеко от биологической сексуальности и часто несет просто мифический и подчас фантазматический, как и многое в детском мышлении, характер. Более того, можно добавить, что не все биологически взрослые люди преодолели эту детскую фантазматическую сексуальность и развили в себе ее зрелую или неневротическую форму.

Говорящий субъект, т. е. человек, изначально разделен и находится в противоречии с собственными желаниями и желаниями Другого в себе. (В религии Другого помещают в Бога, из него делают отдельное символическое существо, и тогда целостность субъекта достигается путем посвящения этому существу. Этот закон оправдал себя как жизнеспособный на протяжении многих тысячелетий, но вопрос, существует ли альтернатива этому «отцовскому» закону, остается открытым. Лакан, несомненно, на то что был атеистом, считал, что альтернативы нет.)

Обобщая, следует еще раз подчеркнуть некоторые принципиально важные для дальнейшего анализа моменты, связанные с концептуальными ценностями современного психоаналитического подхода.

Во-первых, для психоаналитика человек — это страдающее существо, которое говорит о своих страданиях, не ведая об этом, но структура говорения, сновидения, симптома отражает структуру бессознательного этого человека. При этом то, что он говорит, не в полной мере является тем, что он хотел бы говорить, субъект не является автором и «владельцем» бессознательного: точка осознания находится в том, кто слушает. Это парадокс, заключающийся в том, что *происхождение текста идет от адресата, от того, кто слушает*. Если слушающий хочет услышать и прочитать эти символически (через цепочки Означающих) зашифрованные сообщения, то у него есть шанс это сделать.

Во-вторых, важным положением современного фрейдовского психоанализа, которое существенно и для консультирования, является то, что в процессе психоанализа важно восстановить структуру желаний субъекта, но опять-таки следует помнить, что:

а) желания говорящего субъекта подчинены закону символического, закону языка (никакая пища не удовлетворит

орального влечения больного булимией, так как это влечение является символическим репрезентатором какой-то другой неудовлетворенной потребности; более того, можно сказать, что никакой объект не удовлетворит влечения в силу того, что оно понимается не как биологическое, а как символическое);

б) существенно различать воображаемое (галлюцинаторное), символическое и реальное удовлетворение влечения;

в) важно различать удовольствие как биологический феномен и наслаждение как символический феномен: в последнем компонент удовольствия может быть инвертирован в неудовольствие и даже страдание.

В-третьих, в современной интерпретации бессознательного как символического отчетливо проступает элемент отношений (хотя психоаналитики называют это чаще желанием) субъекта с самим собой (понимаемое как интернализированный образ Другого) и с объектами — воображаемыми, реальными, символическими. Это нетрудно проследить и во взгляде

на природу нарциссизма, невротического конфликта, и в теории объектных отношений, и в теории привязанности и т. п. Это становится очевидным уже на уровне анализа концептуальных ценностей психоаналитического подхода и гораздо более ярко выражено в его процессуальных ценностях. При этом заметим, что и в отечественной психологической науке развивались созвучные идеи о природе человеческих коммуникаций и о природе психотерапевтических изменений. Сюда нужно отнести работы В. Н. Мясищева, М. М. Бахтина, Л. С. Выготского, М. С. Кагана, В. В. Знакова, Ф. Е. Василюка. Именно отношение может выступать как интегратор психоаналитических и психотерапевтических отношений и в то же время являться качественным критерием различия одного психотерапевтического подхода от другого.

В-четвертых, интерес психоанализа (и уважение психоаналитика) именно к *различиям* между людьми, к языку как не только к тому, что объединяет, но и как к тому, что разделяет, еще раз утверждает проблему индивидуальности в психологии, которая, в отличие от проблемы личности требует специальной методологии, объединяющей методологические принципы не только психологии, но и культурологии, лингвистики и других гуманитарных дисциплин. Это соответствует идеи Б. Г. Ананьева (1977) о том, что наука о человеке как индивиде, индивидуальности и личности должна находиться в центре человекознания как системы.

В заключение отметим, что глубокое растворение психоанализа в культуре последнего столетия (что, кстати, является предметом не гордости, а беспокойства многих психоаналитических школ) объясняется не тем, что он «эффективнее» или адекватнее, чем другие подходы. Причина, на наш взгляд, в том, что психоанализ по сути своей глубоко социален (оставаясь при этом наукой об индивидуальности), историчен, гуманитарен, чем и объясняется та легкость, с которой в отличие от других терапевтических психологических теорий он сросся с другими областями человекознания: историей, литературоведением, искусствоведением, социологией, лингвистикой, педагогикой.

БИХЕВИОРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЗНАКОВЫМ КОММУНИКАЦИЯМ

Многие вещи определяют сознание помимо бытия (перспектива небытия, в частности). Одна из таких вещей - язык.

И. Бродский. Поэт и проза

Радикальный бихевиоризм часто упрекается в неправомерности переноса данных, полученных в экспериментах с животными, на закономерности поведения человека. Справедливо- ради следует отметить, что Скиннером и его учениками был проведен ряд экспериментов, показавших, что высшие приматы способны в процессе экспериментального обучения понять, например, символическое значение жетонов, даваемых в качестве замещающего положительного подкрепления, и даже накапливать их! Скиннер, как мы уже указывали, осознавал роль языка в человеческом поведении в отличие от поведения животного. Однако для бихевиоризма в целом и в этом вопросе оказался характерен позитивизм и прагматизм, в котором не оказалось места для специфики человеческого языка по сравнению с языком животных.

Так, Ч. Моррис (1983) считает, что любой живой организм, обученный навыкам реакции на знаковые средства, замещающие объекты, как на сами объекты, может проявить способность интерпретировать эти знаки. Способность реагировать на знаки он рассматривает не как качественно иной тип связи, а как количественное увеличение числа объектов, воздействующих на интерпретатора. Филогенетическое и онтогенетическое развитие приводит, по его мнению, к развитию способности сначала реагировать на удаленные, дистанцированные объекты, а затем и на отсутствующие, замещенные знаками. Он не видит необходимости в наличии сознания и актов коммуникаций между интерпретаторами для осуществления знаковой деятельности и включает в понятие знака все возможные виды сигналов и символов.

Другой известный лингвист, последовательно развивающий принципы бихевиоризма в этом вопросе, Л. Блумфилд (1968) также не находит места внутренним состояниям человека в актах знакового взаимодействия. Свою теорию, которую

разделяют многие ведущие языковеды, он называет материалистической или механистической и противопоставляет ее «менталистским» теориям, под которыми подразумевает психологические, интерпретационные теории. Все общие характеристики языка рассматриваются им с позиций бихевиоризма:

язык он определяет как особую форму поведения человека; коммуникативную функцию языка представляет в виде цепи стимулов и реакций, а социальную природу речевой деятельности рассматривает как один из случаев биологических процессов взаимодействия. Конечно, он отмечает, что некоторые биологические процессы несут яркий отпечаток социальности, поэтому он называет их «биосоциальными», имея в виду процессы, которые возникают при общении людей. Однако в понятие общения Блумфилд вкладывает свое содержание: для него это такой же биологический акт, как и любые другие формы приспособления человека к среде и его реакции на внешние стимулы. Тем самым фактически искусственно снимается вся проблематика соотношения языка и мышления, снимается, точнее, перестает ставиться проблема роли языка в формировании понятийного мышления, так как для бихевиорального подхода Блумфилда в лингвистике это является псевдопроблемами, рожденными «метафизической» трактовкой основных языковедческих вопросов. Здесь нетрудно усмотреть аналогию с тем, как для Скиннера и его последователей в психологии многие подобные теоретические проблемы представлялись иррелевантными, поскольку выходили за пределы эмпирического опыта и строгого эксперимента, а сами понятия являлись «объяснительными фикциями».

В этой парадигме «язык позволяет одному человеку осуществить реакцию (*R*), когда другой человек имеет стимул (*S*)» (Блумфилд, 1968, с. 38). Автор считает, и с этим трудно не согласиться, что «разделение труда, а вместе с тем и все функционирование человеческого общества возможно именно

благодаря языку (Там же, с. 39). В любом акте общения можно выделить, как правило, «стимул говорящего», собственно речь и «реакцию слушающего». У человека есть не один, а два способа реагировать на стимул:

$S \rightarrow R$ (практическая реакция);

$S \rightarrow r$ (речевая замещающая реакция).

Практические стимулы (*S*) являются физически существующими, согласно Блумфилду (например, голод и вид пищи),

а реакции на них выражаются в конкретном поведенческом акте по отношению к этому стимулу (*R*). Это неречевой вариант поведения: *S* → *R*, в отличие от речевых вариантов: *S* → *г* или *s* → *г* (здесь *s* — речевой стимул, *г* — речевая реакция). И, как считает всякий радикальный бихевиорист, «для нормального человека интерес представляют только *S* и *R*; хотя он использует речь и преуспевает благодаря ей, он не обращает на нее внимания. Произнеся слово "яблоко" или услышав его, человек не утолит голода. Слово, как и вообще любая речь, — это лишь способ призвать на помощь других людей» (Там же, с. 41). Различия между речевыми и неречевыми реакциями в этой редукционистской модели очевидны: неречевая реакция может иметь место только у того лица, который получает стимул. В отличие от этого реакция, опосредованная речью, может иметь место и у того лица, которое практического стимула не испытывало в силу того, что между людьми возникают связующие звенья: «Через пропасть, существующую между телами говорящего и слышащего и разделяющую две нервные системы, — перебрасывается мост в виде звуковых волн» (Там же, с. 40).

В этом случае изучать язык — это изучать соответствие «определенных звуков определенным значениям... Это соответствие и позволяет людям воздействовать друг на друга с большой эффективностью. Когда мы сообщаем кому-нибудь, например, адрес дома, которого он никогда не видел, мы совершаем нечто, недоступное ни одному животному. Дело не только в том, что в распоряжении человека оказываются способности многих других людей, но и в том, что сотрудничество людей отличается большой точностью. Объем и слаженность подобных совместных действий и является мерилом успеха нашей социальной организации. Термин *общество* или *социальный организм* — это отнюдь не метафора. Социальный коллектив людей — это на самом деле единица более высокого порядка, чем отдельная особь, подобно тому, как и многоклеточное животное — единица более высокой организации по сравнению с одноклеточным... индивидуумы в человеческом обществе взаимодействуют с помощью звуковых волн» (Там же, с. 42).

Как известно, работы Л. Блумфилда стали такими же основополагающими для дескриптивной лингвистики, как работы Ф. Соссюра — для структурализма в этой же области. В отличие от Соссюра и структурализма в целом, где во главу угла ста-

вится «интерпретация наблюдаемых фактов с тем, чтобы таким путем достичь языковой реальности» (Martinet, 1953, p. 575), основным объектом лингвистического исследования для Блумфилда является речевой отрезок, данный в высказывании, это центральное звено поведенческого ряда «говорящий—высказывание—слушающий». Это центральное звено извлекается из этого ряда, изолируется от других звеньев и рассматривается как единственная объективная данность для исследования, анализа и описания. Язык определяется как «совокупность высказываний, которые могут быть сделаны в одной языковой группе», т. е. таким образом практически игнорируется рассмотрение языка как системы, возможное только на основе обобщения и интерпретации фактов, полученных в непосредственном наблюдении. Это цена, которую платят бихевиоральный подход в любой области человеческого знания за свое принципиальное стремление не выходить за пределы фактов, данных в опыте, не уходить в область обобщений, которые неизбежно, по мнению бихевиористов, связаны с опасностями «ментализма», «объяснительных фикций», «беспочвенного теоретизирования».

ПРОБЛЕМА ЯЗЫКА В ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

*Не обольщусь и языком
Родным, его призывом млечным.
Мне безразлично - на каком
Непонимаемой быть встречным!*
М. Цветаева. Тоска по родине

Сравнение психологических теорий — дело и благодарное, в том отношении, что всегда есть, что заметить и сказать, и не благодарное, в том смысле, что возможность сопоставления всегда чрезвычайно ограничена различающимися языками описания, расхождениями в толковании терминов, культурно-исторической средой — где, когда, для чего и для кого была создана данная теория. Кроме того, огромные трудности создают и те последователи определенной теории, которые искажают какой-то ее аспект. Не зря К. Юнг подчеркивал, что он Юнг, но не юн-

тианец. Вызывает интерес также и тот факт, что продолжающаяся столетняя полемика идет больше всего вокруг имени и теории Фрейда, в то время как, например, Юнг, с его столь же неверифицированной и весьма легко оспариваемой теорией коллективного бессознательного, упоминается в полемике неизмеримо реже. (Так, проведенная нами простейшая статистическая обработка данных компьютерной базы PSICHLIT, созданной и развивающейся Американской психологической ассоциацией и содержащей данные 1200 ведущих мировых периодических психологических журналов, изданных за последние 20 лет, показала, что эта разница действительно существенна: Фрейд является до сих пор самым часто цитируемым автором в литературе, посвященной теории и практике психотерапии.) Г. Бишоф не без оснований писал, что «каждая книга по теории личности начинается с Фрейда или кончается Фрейдом» (Bishoph, 1972, p. 15).

Против этого факта особенно трудно пройти мимо, читая работы гуманистических психологов, которые в послевоенные годы вынуждены были пересматривать не столько работы самого Фрейда, сколько, думается, фактически сложившийся опыт практической помощи людям в условиях, когда психоанализ был единственной методологической основой для помощи. (Заметим, что в нашей стране на данный момент разрыв между методологией и реальным «практикованием» необычайно велик и особенно это касается психоанализа.)

Основной интерес представляет, вероятно, дискуссия о свободе и детерминизме. Так, В. Франкл вынужден даже защищать фрейдовскую идею детерминизма от абсолютизации и обвинений в <<пандетерминизме>>: «свобода отрицается не детерминизмом, а тем, что я скорее назвал бы пандетерминизмом... Что касается Фрейда, то он отстаивал пандетерминизм только в теории, на практике же он менее всего отрицал вариабельность человеческой свободы, например, однажды он определил цель психоанализа как предоставление возможности "Эго пациента выбирать тот или иной путь"» (Франкл, 1990, с. 78). Другой пассаж касается границы гуманистической психологии с индивидуальной психологией Адлера: «Логотерапию постоянно уличают и упрекают в том, что она утверждает и подчеркивает то же самое, что и индивидуальная психология, а именно ответственность человека. При этом смешиваются две вещи: а) ответственность не-

вротического больного за его симптом (в смысле организации симптома, по Адлеру) и б) ответственность человека как такового... за его бытие в целом... В этом смысле экзистенциальный анализ есть "терапия здорового начала"» (Там же, с. 116).

Особое внимание в гуманистической психологии уделяется проблеме ценностей. Сопротивление вызывают не психоаналитический или психогенетический подходы, а рассмотрение проблемы влечений вне ценностного аспекта. Аргументация у различных гуманистических психологов (Маслоу, Франкл, Фромм) очень близкая и сводится к подчеркиванию факта о недостаточности «самоудовлетворения» потребностей человека, об их социальной и духовной сущности. Недостаточность того, что мы назвали бы «клиническим мышлением», иногда очевидна в примерах, приводимых гуманистическими психологами в качестве доказательств способности человека к «борьбе с собственной судьбой» (Франкл, 1990, с. 212). Впрочем, они часто осознают это и подчеркивают, что высшие проявления человеческого духа можно назвать, например, защитными механизмами, но люди не хотели бы умирать за свои защитные механизмы, а предпочитают умирать за свои идеалы и ценности (кажется, прав Лакан, видя в любом человеческом акте *желание*).

Проблема языка в гуманистической психологии полностью согласуется с ее основными концептуальными ценностями, о которых идет речь. В основном понимание этой проблемы базируется на экзистенциальной точке зрения на существование как на со-существование, совместное существование: достаточно вспомнить теорию общения-встречи М. Бубера, например (Бубер, 1995). Разделяемой гуманистическими психологами точкой зрения является также концепция Ш. Бюлер, которая выделяла три функции языка (Buhler, 1970). Первая из них — функция самовыражения; вторая — это обращение, адресуемое собеседнику; третья — содержание, отражающее имеющееся отношение к реальности. Франкл в связи с этим настаивает, что без этого третьего аспекта язык остается псевдоязыком: языком, выражающим только настроение, но лишенным обращения к реальности, каким, например, может быть говорение шизофреника.

Известный современный американский экзистенциальный психотерапевт Бьюдженталь считает, что существует ряд параметров, определяющих успешность взаимодействия между людьми: присутствие, уровень коммуникации, уровень воздействия,

локус внимания и уровень осознавания решаемой проблемы (см.: Кораблина, 1997). Можно сказать, что в его концепции все эти параметры в совокупности и составляют сущность (терапевтического, в частности) взаимодействия. Представляет интерес предложенная им шкала 13 уровней осознавания клиентом своей проблемы, где были выделены качественные критерии для каждого уровня. Однако следует подчеркнуть, что подобные модели для гуманистических психологов являются не процессуальной, методической категорией, а именно концептуальной, теоретической, поскольку все рассматриваемые ими параметры личности неразрывно связаны с категорией смысла и ценности. Так, например, Бьюдженталь в своем докладе на 2-й Международной конференции «Эволюция психотерапии» (Bugental, 1993) подчеркивал, что развитие европейской культуры часто в своих проявлениях ведет к предательству человеческого в человеке, и миссией психотерапии является, на его взгляд, новое обращение к нашей утраченной идентичности.

Ф. Брентано и Э. Гуссерль, размышляя над проблемами языка, создали специальный термин «интенциональный референт» для обозначения содержательного аспекта человеческих коммуникаций (см.: Spiegelberg, 1972). Все объекты, к которым отсылает язык, которые подразумеваются и даже предполагаются в процессе коммуникации, образуют структурированное целое интенциональных референтов. Франкл в этом отношении подчеркивает, что данное целое образует «мир смыслов», который он и предлагает называть «логосом», и заключает, что «любая психология, которая отбрасывает смыслы, отрезает человека от его "интенциональных референтов", — так сказать, кастрирует себя. Психология, заслуживающая своего имени, должна уделять должное внимание обеим половинам этого имени — как психике, душе, так и логосу» (Франкл, 1990, с. 322).

В то же время в консультировании, основанном на гуманистическом подходе, можно отметить и другую тенденцию — отношение к языку как к инструменту. Многие, особенно американские, современные программы тренинга профессиональных консультантов включают в себя системы дифференцированных упражнений разных верbalных и неверbalных навыков коммуникации.

Глава 5

ОПЫТЫ ЭКЛЕКТИКИ В ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

ЧТО «СИНТЕЗИРУЕТ» ПСИХОСИНТЕЗ?

Как это понимать? Понимать это надо в том смысле, что единение тела и души гораздо полнее, что душа намного более тягчесна, а телесные свойства зависят от движений души куда больше, чем смели порой думать.

Т. Манн. Иосиф и его братья

Кроме тенденции к все большей дифференциации направлений в консультировании, можно отметить и обратное движение к созданию новых подходов, соединяющих, синтезирующих в себе различные «классические» подходы. Интегративность познания личности имеет принципиально важное методологическое (в том числе профессионально-этическое) значение как в теории, так и в прикладной терапевтической психологии, в том числе включая различные практики психологической и социальной помощи, уже в силу того, что наблюдающиеся попытки механистической эклектики различных подходов ведут к деструктивным искажениям процесса познания, самопознания, развития и саморазвития личности. Кроме того, представляется существенным даже в новой, «интегративной», <<мультимодальной>> терапевтической теории (а их становится все больше и больше) уметь выделить и проанализировать основные компоненты, которые и являются принципиально важными: важными не только для определения классификационной принадлежности данной теории, но и для более глубокого понимания ее концептуальной, процессуальной и ценностной организации (а следовательно, и возможных механизмов ее терапевтического эффекта).

Итальянский психотерапевт Р. Ассаджиоли заметил, что значительная часть психических страданий, ощущений дисба-

ланса, бессмысленности собственного существования возникает у пациентов тогда, когда их различные внутренние психические элементы разрознены или противоречат друг другу. Он также наблюдал, что, когда эти элементы объединяются во все большие и большие целостности, люди начинают переживать больший прилив энергии, у них возникает чувство умиротворенности, внутреннего спокойствия и комфорта, исчезает ощущение бессмысленности собственного существования и сопутствующая этому депрессия (Assagioly, 1965).

Видя, что эти процессы, присущие каждому человеку, часто бывают заблокированы, Ассаджиоли разработал ряд психотерапевтических техник по их высвобождению. Многое почерпнув из практики своей работы в качестве психоаналитика, Р. Ассаджиоли отошел от фрейдовского психоанализа и разработал собственную систему, практический психологический подход, который в последние десятилетия становится все более популярным и находит свое применение и в образовании, и в терапии, и в медицине. Эту систему он назвал психо- синтезом.

Подход Ассаджиоли не является лишь формой самосовершенствования, как это принято думать, обещающей возрастание энергии, достижение большей концентрации, большей релаксации и т. п., или новой локальной формой психотерапии, в которой мы только пытаемся избавиться от чего-либо. Скорее, он нацелен на создание личностной целостности и формирование новой и более широкой структуры отношений в психике человека. Современные теоретики и практики психосинтеза решительно возражают против обозначения психосинтеза «психотерапия для хиппи», подразумевая под этим философию данного направления с ее акцентом на внутреннем росте, на отказе от позиции силы, отказе от зависимых отношений с собственностью и даже с обществом. Кроме того, наклеиванию подобного ярлыка способствует и широкое использование медитативных техник и техник арттерапии в практике психосинтеза.

Несомненна глубокая связь психосинтеза с основами гештальттерапии как в отношении ряда разделяемых взглядов на ценности человеческого существования, так и в некоторых общих принципах *процесса*. Если же обратиться к истокам обеих теорий, то становится очевидным влияние мировоззрения

К. Юнга на формирование гештальттерапии и психосинтеза (равно, впрочем, как и ряда других теорий и практик, например: арттерапии, сэндтерапии и др.).

Известная как «яйцо» Ассаджиоли (рис. 11), диаграмма представляет его взгляд на структуру психики в целом. Позже мы сопоставим ее со структурой, предложенной К. Юнгом. Что же касается гештальттерапии, то ее теоретические обоснования остались, как известно, недостаточно разработанными, о чем выражал сожаления и сам Ф. Перлз. Впрочем, это не стало препятствием для широкого внедрения гештальттерапии в современную психотерапевтическую практику.



Рис. 11. Психосинтез: модель психики, по Ассаджиоли

Итак, согласно теории психосинтеза, три горизонтальные части овала есть наше прошлое, настоящее и будущее. Все три действуют внутри нас, хотя и по-разному.

«Низшее бессознательное» — главным образом представляет прошлое нашей психики в форме подавленных комплексов и глубоко скрытых следов памяти. Психосинтезом была принята и взята на вооружение психоаналитическая идея о том, что если человек хочет сознательно поддержать свое раз- витие как личности, то ему необходимо иметь дело со своим («низшим» в данном случае) бессознательным. Оно может быть источником проблем, содержащим подавленную энергию, контролирующим наши поступки и лишающим нас свободы.

«Среднее бессознательное» — это область, где пребывают все психические навыки и состояния; они произвольно могут быть перенесены в поле сознания (см. рис. 11), которое пони-

мается в психосинтезе как актуальные, т. е. имеющие место и доступные для осознавания сейчас, процессы внимания, памяти, другие познавательные процессы, а также чувства и поведение. Нетрудно увидеть здесь прямую аналогию с фрейдовским предсознательным.

Однако следующий уровень является уже значительным расширением психоаналитической модели, поскольку включает в себя и «эволюционное будущее» человека (Ferrucci, 1983, р. 21), которое было названо «сверхсознательным». Согласно Ассаджиоли, «сверхсознание — это область, из которой мы получаем наше высочайшее вдохновение и наши интуитивные импульсы: художественные, философские или научные, этические императивы и побуждения к гуманным и героическим поступкам. Сверхсознательное — источник наших высоких чувств (например, альтруистическая любовь), гениальности, состояний созерцательности, просветленности и экстаза» (Assagioli, 1965, р. 12). Здесь нет противоречия со взглядами З. Фрейда, который специально подчеркивал, что не только низшее, но и высшее в человеке может быть бессознательным, однако Р. Ассаджиоли делал значительно больший акцент на работе с высшим, нежели с низшим бессознательным в терапевтической практике. Так же им отмечалось, что он разделяет мнение Юнга о связанности нашей психики с общечеловеческим бессознательным опытом: коллективным бессознательным (см. рис. 11). Как и Юнг, Ассаджиоли считал, что исследование сверхсознательного является как одной из задач психотерапии, так и важным моментом индивидуального личностного роста. В определение «низшего, среднего и высшего» психосинтез, безусловно, не вкладывает оценочное отношение: имеются в виду, как мы уже отмечали, временные характеристики развития личности, т. е. под низшим понимается, скорее, раннее состояние развивающейся личности, тогда как под высшим имеется в виду возможная перспектива развития. Тем не менее сверхсознательное бытие — это не просто абстрактная возможность, а существующая реальность с собственной жизнью и законами, и это принципиально важно для сторонников данной теории.

Персональное «Я» или самосознание, — это отражение и предтеча трансперсонального «Я». Первое дает человеку чувство и знание, что в мире существует некий порядок и справедливый

закон, а также включает в себя чувство самоидентичности. Осознание персонального «Я» - непременное условие психического здоровья. Что же касается трансперсонального «Я», то осознание его и тем более идентификация с ним — события достаточно редкие, сопровождающиеся необычными переживаниями. Так, П. Ферруッチ пишет, что «для некоторых это — кульминация долгих лет дисциплины, для других — спонтанный необычный опыт. В древности оно называлось на санскрите *sat-chit-ananda*: блаженное пребывание в осознании счастья. Сохраняя чувство индивидуальности, трансперсональное "Я" тем не менее живет на уровне всеобщности, где личные планы и интересы перекрываются более широким взглядом на целое. Реализация трансперсонального "Я" — признак духовного совершенства» (Ferrucci, 1983, p. 23).

Другим новым понятием является понятие субличности, под которым имеется в виду личность в миниатюре, включающая в себя и специфический образ «Я», и систему жестов и поз, чувств, поступков, слов, привычек и мнений. Каждый раз, когда человеку необходимо реагировать на новую значимую ситуацию, менять образ жизни, ценности, мировоззрение, когда ему необходимо выжить в кризисной ситуации и т. п., формируется его новая субличность как его целостный способ существования в этой сфере или в этом периоде его жизни, как новая грань его целой личности. Чем богаче жизненный опыт, точнее, чем более глубоко и разнообразно человек проживает свой опыт, тем больше субличностей у него формируется. В принципе функции, приписываемые в психосинтезе субличности, сходны с функциями, которыми З. Фрейд наделял Эго: функции взаимодействия с внешней реальностью, а также функции посредника между внутренними и внешними импульсами.

Можно посмотреть на субличности как на «психологические сателлиты, сосуществующие как множество жизней внутри всецелой личности. Каждая субличность имеет собственный стиль и мотивацию, часто весьма отличные от других. Говоря словами португальского поэта Фернандо Пессо: "В каждом углу моей души — алтарь со своим богом" » (Ferrucci, 1983, p. 25). На извечный внутренний конфликт тогда можно взглянуть как на борьбу нескольких субличностей между собой.

Субличности также могут нести и негативную функцию искажения высших архетипов энергии и альтруистической

любви; эти искажения являются причиной гипертрофированного, отклоняющегося поведения человека. Например, упрямую субличность можно рассматривать как крайность волевого характера и т. д. Однако как бы далеко субличность ни отстояла от своего источника, она не является чем-то, от чего нужно избавиться, напротив, ее можно использовать как точку опоры и средство внутреннего развития человека. Так, Ферруччи (Ferrucci, 1983, р. 32-33) считает, что работа с субличностью несет с собой ряд преимуществ.

1. Человек может научиться узнавать свои разные и противоречивые стороны, проходя таким образом «миниатюрный психоанализ» (курсив наш. — М. Г.). Таким способом он принимает все свои части, вместо того чтобы «загонять их в бессознательное».

2. Он учится быть свободным от контроля сил, которые обычно доминируют над ним и играют им.

3. Он повышает свою личностную интеграцию, давая возможность субличностям функционировать синергично, а не антагонично.

4. Человек имеет возможность развить свою субличность до ее наивысшего проявления, использовать ее максимальный потенциал и таким образом открыть, что «каждый психологический аспект несет в себе зерно собственной трансформации».

5. Исследуя собственные субличности, человек имеет шанс приблизиться к открытию своего истинного «Я».

«Я» определяется в психосинтезе как единственная часть личности, остающаяся постоянной. Эта константа функционирует как стержень по отношению ко всей личности, как внутренняя опора, к которой мы всегда можем прибегнуть, чтобы обрести чувство собственной стабильности. Так, считается, что «"Я" — это состояние сознания в его химически чистом, неразведенном виде; это состояние психической наготы, в котором мы сняли с себя все психические одежды — мысли, чувства, представления, телесные ощущения. Это чистое сознание спонтанно принимает формы того, с чем вступает в контакт. Если я радуюсь, то мое сознание — радость, если у меня болит зуб — зубная боль и т. д. Этот процесс мы называем идентификацией, он есть у каждого из нас» (Ferrucci, 1983, р. 38). Собственно говоря, механизм деидентификации и является

центральным для психосинтеза как процесса психотерапевтической работы или работы по саморазвитию. Считается, что при достаточном опыте человек может отделить свое сознание от состояний, определяющих его (т. е. осуществить свою собственную самоидентификацию), и ощутить свое сознание лишенным какого бы то ни было содержания, что и является желаемой целью изменения, а именно самоидентификацией — идентификацией с самим собой.

С позиций психосинтеза идентификация рассматривается как некое личностное нарушение, фантазм, иллюзия. Следует отметить, что эта точка зрения недалека от психоанализа, в котором изначально утверждалось, что идеалы, нормы, мораль интровертируются в Суперэго (при этом еще Фрейд подчеркивал, что такое интровертирование идет со стороны в основном родительских Суперэго; эту идею, собственно, сознательно или бессознательно развивали впоследствии многие теоретики и транзактного анализа, и психосинтеза, и когнитивно-аналитической терапии). Следствием этого интровертирования является внутренний конфликт, который, как известно, будучи постоянно вытесненным, может принимать различные формы и проявляться в самых разнообразных нарушениях характера, поведения, в эмоциональных расстройствах и проч. Позднее эта фрейдовская идея была блестяще сформулирована Ж. Лаканом, что цель психоанализа — услышать и понять желание Другого в субъекте. В психосинтезе эта идея приобрела менее психоаналитический и более феноменологический оттенок, как наблюдение за тем, с чем «мое» сознание идентифицируется в данный момент («здесь и теперь», как сказал еще Ф. Перлз). Однако более стойкие идентификации — с социальной ролью, определенной идеологией, стилем жизни и даже с желанием — ведут к обесцениванию своего «Я» при смене данной роли, идеологии, стиля или фruстрации этого желания. Поскольку любое содержание сознания изменяется и в некоторый момент неизбежно исчезает, идентификация с ним непременно ведет к утрате, которая иногда переживается как своего рода смерть. В то же время с точки зрения психосинтеза идентификация с «Я» ведет к ощущению человеком своей постоянной сущности, ядра, которое сохраняется прежним во всех жизненных ситуациях.

«Ничем не стесненная природа «Я» делает его тем местом в

человеке, где свобода максимальна »(Ferruccio, 1983, p. 41). Пока мы идентифицируемся с ощущениями, чувствами, желаниями, мыслями, наше ощущение бытия будет привязано к ним, и, следовательно, они смогут овладевать нами, контролировать нас, ограничивать мировосприятие и блокировать все другие ощущения, чувства, желания и мнения. С другой стороны, когда мы идентифицируемся с «Я», нам легче наблюдать любое содержание сознания, регулировать его, управлять им и отделяться от него, так как мы деидентифицируемся с любым объектом или содержанием.

Следствиями нашей идентификацией себя с каким-либо случайным процессом является то, что, как считают психотерапевты этого направления, тело становится напряженным и могут возникать различные психосоматические расстройства; чувства теряют свою яркость, глубину, становятся более однообразными; желание превращается в принудительное требование, обращенное к себе или окружающим; мнение становится ригидным убеждением или предубеждением; социальная роль преобразуется в часть личности человека и приобретает черты маски. На всевозможные жизненные изменения человек реагирует болезненно, так как он утрачивает способность к идентификации с чем-то новым, иным.

Основным процессом для осуществления деидентификации является наблюдение за собой и своей внутренней жизнью (в этом отношении можно увидеть много параллелей между практикой психосинтеза и дзэн-буддизма, йоги). «До конца идентифицированное "Я" может легко и полностью идентифицироваться с любым личностным аспектом... Но оно также способно к деидентификации с каждым из нас. Идентификация "Я" предоставляет свободу выбора, и таким образом вся личность становится доступной для "Я"» (Ferruccio, 1983, p. 39).

Очевидно, что понятие «Я» у Р. Ассаджиоли восходит к понятию Эго (или Я) у К. Юнга и расходится с фрейдовским пониманием Эго. Для Юнга Эго — это центр сознания и один из основных архетипов личности. Эго создает ощущение последовательности и направления в сознательной жизни человека; одной из его функций является противостояние всему, что может нарушить связность нашего сознания; другой — игнорирование бессознательного материала. «Эго всегда требует объяснений, чтобы утвердить свое существование» (Jung, 1961,

р. 427). Согласно концепции Юнга, душа в начальной стадии своего существования состоит из одного лишь бессознательного; «Я» возникает из бессознательного материала и инкорпорирует в себя часть бессознательного опыта, создавая таким образом разделение между сознательным и бессознательным. В итоге в Эго не остается бессознательных элементов, оно содержит только сознательное, образованное из личного опыта. Согласно же З. Фрейду, в Эго находятся элементы и сознательного, и предсознательного, и бессознательного, причем часть этого бессознательного материала обречена оставаться недоступной для осознавания.

Другое сходство психосинтеза с аналитической психологией проявляется в положении более общего и фундаментального порядка о том, что сознательное и бессознательное — это не противоборствующие реальности, как считал З. Фрейд, а находящиеся в постоянном взаимодействии части *одной системы*. Исходя из этого принципа, юнгианская психология и близкие к ней школы занимаются процессами уравновешивания сознательных и бессознательных элементов и улучшения динамического взаимодействия между ними во внутренней психической жизни индивидуума. Так, Юнг считал, что мы должны дать одинаковое право голоса как бессознательному, так и Эго, чтобы каждая из сторон личности могла адаптироваться к другой: «Если Эго слушает и если бессознательное поощряемо в своем участии в диалоге, то позиция бессознательного трансформируется из враждебной в дружественную с несколько отличающимся и дополняющим содержанием» (Jung, 1961, р. 283).

И третьим существенным сходством психосинтеза с аналитической психологией является внимание к высшим человеческим достижениям; эта идея воплотилась в юнговском понимании индивидуации как такого процесса развития человека, в ходе которого устанавливаются связи между Эго как центром сознания и самостью как центром бессознательного. Правда, в отличие от психосинтеза с его понятием процесса объединения «Я» и трансперсонального «Я», самость у Юнга не наделяется чертами трансперсонального; на рис. 12 для сравнения с представленной выше моделью Ассаджиоли приведена очень условная схема формирования личности в соответствии с юнговской теорией, составленной впоследствии исследователями творчества К. Юнга.



Рис. 12. Соотношение основных структурных элементов личности, согласно концепции К. Юнга

Заслуживает отдельного внимания и сопоставление психосинтеза с другим, близким к нему по концептуальным, и особенно по процессуальным характеристикам, подходом — с гештальттерапией. В «идеологическом» плане гештальттерапия чаще всего относится специалистами к гуманистическому направлению в психотерапии, хотя, как мы уже упоминали, это, прежде всего, синтетический подход к пониманию поведения и к путям его изменения. В гештальттерапии при всей ее формальной теоретической недоработанности можно увидеть и ряд психоаналитических идей (например, рассмотрение процесса осознавания вытесненного и как пути работы с симптомами, и как общечеловеческой ценности); и бихевиоральный принцип рассмотрения поведения как одной из немногих основных реальностей, с которыми мы можем иметь дело; и феноменологический, экзистенциальный по сути, знаменитый принцип Ф. Перлза «здесь и теперь» с целой мини-философией, стоящей за этим принципом. По сравнению со всеми остальными

известными подходами гештальттерапия отличается необыкновенной целостностью и законченностью, завершенностью, процессуальном плане. Провозглашенный Перлзом холизм в отношении к психическому проявился и в его теории психотерапевтической практики, несмотря на то что с процессуальной точки зрения в техниках гештальттерапии можно увидеть и методы психодрамы (проигрывание и отреагирование внутренних конфликтов, например), и практики дзэн-буддизма (отказ от интеллектуализации и концентрация на осознавании актуального потока ощущений). Перлз, как известно, отдавал решительное предпочтение групповой психотерапии по сравнению с индивидуальной, и основной ценностью для него была гуманистически понимаемая ценность личностного роста во взаимодействии со своим бессознательным и с чувственным опытом других людей.

Гештальттерапию и психосинтез роднит также и принципиальный отказ от интерпретаций. Перлз неоднократно указывал на то, что большинство людей считают, что объяснение — это то же, что и понимание, но между тем и другим есть большая разница. Средний человек, воспитанный в атмосфере внутренних конфликтов, утерял свою целостность, свое единство. Чтобы восстановить его, ему нужно преодолеть дуализм своего мышления, своего языка. Он привык мыслить противоположностями: инфантильность — зрелость, физическое — психическое, организм — среда, как будто это действительно противостоящие друг другу сущности. Единство мироощущения, способное растворить этот дуализм, глубоко спрятано, но не разрушено и может быть с полным успехом восстановлено.

Одна из популярных тем в теории психотерапии сейчас — это тема ассоциации. Гештальттерапевты, как они и заявляют, равным образом принимают «фрейдовский и парофрейдовский психоанализ, райхансскую теорию "панциря", семантику и философию» (Перлз, 1993, с. 5). При этом они не настроены «благодушно-эклектично» (Там же, с. 6). Осознавание, по мнению теоретиков гештальттерапии, характеризуется:

- контактом,
- чувствованием,
- возбуждением,
- образованием гештальта.

Его адекватное функционирование — область «нормальной» психологии; а нарушения являются психопатологией. «Мы обязаны Райху тем, что он спустил на землю фрейдовское весьма абстрактное понятие вытеснения. РайхоЕская идея мышечного панциря — несомненно, наиболее важный вклад в психосоматическую медицину после Фрейда. В одном пункте мы расходимся с ним (и с Анной Фрейд): мы полагаем, что защитная функция панциря — это идеологический обман. Если органическая потребность осуждается, "Я" превращает свою творческую деятельность в агрессию против импульса, от которого оно отказалось, подчиняя и контролируя его... Стارаясь помочь пациенту сознавать средства, осуществляющие подавление собственных импульсов, мы сталкиваемся с поразительным несоответствием. Мы обнаруживаем, что, ссызная эти средства, он гордится ими, гордится тем, что использует многие из этих энергий против себя, для контролирования себя. Но мы также видим — и именно в этом состоит терапевтическая дилемма, — что по большей части он не способен ослабить свой самоконтроль. Фрейдист советует своему пациенту расслабиться и прекратить цензуру, но как раз этого пациент не может сделать. Он "забыл", как он осуществляет это запрещение. Запрещение становится рутинным, автоматизированным поведением, вроде того, как при чтении мы забываем, как пишется то или иное слово... Сначала мы не осознавали, что вытесняется; теперь мы в значительной степени не сознаем, как мы осуществляем вытеснение. Кажется необходимым активный терапевт: он должен либо интерпретировать, либо физически трясти пациента» (Перлз, 1993, с. 8-10).

В ранних работах Перлза предлагалась следующая теория. В борьбе за выживание наиболее значимая потребность становится фигурой (в смысле фигурно-фоновых отношений) и организует поведение индивида, пока не находит своего удовлетворения, после чего она отходит в фон, уступая место следующей, теперь наиболее важной потребности. Эта смена доминирующих потребностей создает для здорового организма наилучшие условия для выживания. В обществе же такого рода доминирующие потребности, если это, например, мораль, идеология, предрассудки и т. п., часто мешают собственной тонкой саморегуляции человеческого организма и вызывают хроническое незддоровое напряжение. Так, представления

невротика о способе выживания в его окружении, какими бы нелепыми они ни казались со стороны, заставляют его постоянно напрягаться, строить особым образом свое поведение, защищаться и т. п. Это его доминирующая потребность, но она уже лишена необходимого уровня возбуждения и превратилась в привычку, а он уже «забыл», когда, как и в ответ на что она у него появилась. Поэтому все его старания «не делать это-го» обречены оставаться только стараниями; привычка должна стать полностью осознанной, заново вызывающей возбуждение потребностью, чтобы человек вернул себе способность справляться с незаконченными ситуациями. Поэтому гештальтерапевты подчеркивают, что, вместо того чтобы погружаться в бессознательное, они работают с тем, что лежит на поверхности. При этом не следует забывать, что то, что лежит на поверхности, на самом деле при своей кажущейся простоте и незначимости является выражением доминирующей потребности человека.

В целом психосинтез, безусловно, в концептуальном и ценностном планах сочетает в себе психоаналитический (в широком смысле) и гуманистический подходы, на процессуальном же уровне это один из вариантов эмотивных и имажинитивных техник, так что его граница с гештальтерапией зачастую неуловима при практиковании.

ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ ПОСЛЕ Э. БЕРНА

Среди тысячи наших привычных поступков мы не найдем ни одного, который мы совершали бы непосредственно ради себя.

М. Монтень

Транзактный анализ (ТА) может быть благодатной почвой для проводимого нами сравнительного изучения как минимум по трем причинам: он в отличие от многих других психотерапевтических моделей более полно представлен в имеющихся на данный момент переводах на русский язык; он достаточно

легко был ассимилирован отечественной психотерапевтической практикой; он представляет собой весьма интенсивно развивающееся за рубежом направление в психотерапии и консультировании; наконец, вопрос о его принадлежности к определенной психотерапевтической школе до сих пор остается дискуссионным, так как его относят и к психоаналитическому направлению, и к гуманистическому, и к когнитивному.

Очевидны «психоаналитические корни» транзактного анализа. Не секрет, что его создатель Э. Берн после многолетних безуспешных попыток стать членом Американского психоаналитического общества предложил собственную теорию как вариант именно психоаналитического мышления о скрытых причинах и мотивации повторяющихся бессознательных паттернов поведения, которые он назвал «психологическими играми». Так же в его известной модели Эго-состояний («Родитель», «Взрослый», «Ребенок») при очень поверхностном взгляде можно увидеть аналогию с фрейдовской структурной моделью (Суперэго, Эго, Ид). (Заметим, что другой, не менее распространенной ошибкой, интерпретации модели Берна является частичное отождествление трех компонентов психического — воли, мышления и эмоций — с тремя Эго-состояниями.) Однако именно дальнейшее развитие транзактного анализа в работах С. Вульямса (Woollams, 1973), К. Штайнера (Steiner, 1974), Д. Шифф и др. (Schiff et al., 1975) показало, что психоаналитическая основа берновской теории достаточно серьезна, жизнеспособна и может быть углублена его последователями.

В современном транзактном анализе психоаналитический ракурс достаточно ярко представлен в теории жизненного сценария личности и во всем связанным с этой теорией клиническим, психотерапевтическим и психологическим опыте (точнее, его интерпретации). Берн определял жизненный сценарий как «план жизни, созданный в детстве, подкрепленный родителями, проверенный и одобренный последующими жизненными событиями и достигающий своей кульминации в ситуации альтернативного выбора» (цит. по: Woollams, 1973, р. 114). Это неосознаваемый план, который, с точки зрения современных транзактных аналитиков, формируется аналогично компьютерному программированию, начиная с опыта, переживаемого плодом в период еще пренатального развития. Действие этой «программы» может длиться неограниченно

долго: вплоть до того момента, когда мы уже перестаем чувствовать себя во власти авторитетных фигур, обладавших ранее для нас силой (возможно, воображаемой нами). Эти фигуры являлись для нас источниками трех видов наиболее сильного, болезненного и архетипического опыта: опыта унижения, аннигиляции и поглощения.

С этой точки зрения современного транзактного анализа развитие жизненного сценария представляет собой иерархию, где психологические игры Берна являются только и уже завершением процесса создания сценария, как бы вершиной айсберга, основание которого уходит в историю разития ребенка, в историю его жизненного опыта (рис. 13). Вспомним, что игры были наиболее заметной в поведении и доступной для внимательного наблюдателя реальностью, которая и была зафиксирована в берновской теории. Мы не склонны умалять значение его наблюдения и считаем, что понятие психологической игры хотя и близко, но не тождественно открытому Фрейдом феномену *бессознательного повторения* (*repetition*), а описанный им в удивительно ясной и доступной форме механизм игры позволяет даже малообразованному человеку понять, что такое бессознательная мотивация его собственного поведения, хотя последнее понятие было введено в психологии и психоанализ столетие назад.

Существенно, что основание пирамиды, представленной на рис. 13 — «история поглаживаний», — является достаточно разносторонне разработанной и, безусловно, психоаналитической по природе идеей, базирующейся на следующих положениях:

- о существовании разных видов поглаживаний (в том числе и отрицательных);
- о негативной роли депривации поглаживаний в развитии человека;
- о социально формируемом в детстве «фильтре поглаживаний», т. е. неосознаваемых посланиях ребенку со стороны родителей, содержащих предостережения относительно различных поглаживаний;
- о важности формирования четырех следующих умений в обращении с поглаживаниями: умения получать, умения просить, умения давать поглаживания и умения отказывать в них.



Рис. 13. Иерархия развития жизненного сценария (De Loach, 1990)

В этом вопросе, а также в вытекающей из этого теории стадий развития сценария (равно, как и в стратегии психотерапевтической работы, поскольку представленная пирамида, на наш взгляд, является и поэтапной схемой процесса возможного изменения сценария) транзактный анализ предстает как психоаналитическая психотерапия (но, разумеется, не психоанализ), имеющая дело с самыми архаическими бессознательными образованиями в человеке, включая телесные паттерны. Об этом же говорит акцент в работе многих транзактных аналитиков на симбиотических отношениях клиента; на характерном для него замещающем поведении (собственно, рэкетные чувства и являются одним из примеров фрейдовского замещения); на ранних решениях о себе и о мире; на значимых других и их роли в жизни клиента; на усилении слабого или освобождении ригидного Эго; на старых паттернах поведения; на конфронтации с ранящим, деспотичным внутренним отношением клиента к себе.

Так, в качестве иллюстрации последнего направления психотерапевтической работы транзактного аналитика можно вспомнить работу приверженцев радикальной психиатрической школы ТА с внутренней *pig* («свиньей») у клиента. Этот прием по сути является примером процесса осознавания клиентом интернализированных им в свое Суперэго родительских посланий, а также осознавания его собственной ложной

интерпретации некоторых посланий и принятых на этой основе ранних решений.

Другая школа в ТА — Гурон Валлей Институт (Huron Valley Institute), использующая эклектический транзактный анализ, основывает свою методологию на переработанной фрейдовской теории психосексуального развития. Так, она рассматривает ранние решения, принятые на каждой стадии психосексуального развития ребенка, как следствия того, что какие-то витальные базовые потребности ребенка не принимались в расчет его родителями и ребенок был специфическим образом уязвим на каждой стадии. На сценарные решения представители этой школы смотрят как на продолжающийся *компромисс* (во фрейдовском смысле) между потребностями Свободного и Адаптированного Ребенка.

Школа социальных транзакций (Social Transaction School) также развивает и использует психоаналитическую идею о роли опыта переживания психологической травмы в раннем детстве в деформации и извращении психических структур взрослого человека. Именно поэтому представители этой школы обращают пристальное внимание на психотерапевтическую работу с неструктурированным (*lax*) или, наоборот, ригидным (*rigid*) Эго; на установление личностных границ (*boundaries*) Эго; на разрешение *внутреннего конфликта* между личностными структурами или Эго-состояниями Ребенка и Взрослого или Ребенка и Родителя.

Во многих школах используются такие психоаналитические техники, как анализ раннего детского воспоминания, различные проективные техники для осознавания бессознательного материала (проекций, интроекций, вытесненных воспоминаний и т. п.), анализ переноса, работа с сопротивлением, с катексированной энергией (Schiff et al., 1975). Именно в рамках ТА был предложен, например, уникальный в своем роде метод замещения родителей психотерапевтами (*reparenting*), который, хотя и основывается на уже известных из психоанализа механизмах трансферных отношений между клиентом и психотерапевтом, принципиально отличается тем, что контрперенос используется в максимально активной, но ограниченной профессиональными этическими рамками форме (Goulding, Goulding, 1976).

С не меньшим успехом мы можем найти элементы поведенческого, социального научения, а поэтому подчас и классичес-

кие бихевиоральные методы, в работе ряда психотерапевтических школ транзактного анализа. Глядя на такие феномены, как контаминация (*contamination*) Эго-состояний, исключение (*exclusion*) какого-либо Эго-состояния, поведенческие и игровые паттерны, «банальные» жизненные сценарии и т. п., как на результат выученного ранее поведения, ряд транзактных психотерапевтов с успехом применяют методы переучивания для изменения этих паттернов. Это тем более понятно, учитывая то, что перечисленные феномены, если на них посмотреть как на выученное поведение, в процессе научения этому поведению подкреплялись специфическим для конкретного клиента набором поглаживаний, принятых в его семье и в его личной истории взаимоотношений с людьми. Ярким примером бихевиорального подхода внутри транзактного анализа является теория мини-сценария как подкрепленного и выученного ранее поведения, целью которого было избегание замещения (а именно рэкетных чувств). На жизненные позиции личности: «Я — о'кей, ТЫ — не о'кей» и т. п. (Берн, 1992) также смотрят как на результат научения в детском возрасте, тогда драйверное поведение выступает как *самоподкрепляющее* поведение.

Можно, вернувшись к исходной берновской схеме Эго-состояний, посмотреть на нее и как на *ролевую модель личности*, по крайней мере это было бы ближе к природе понятия Эго-состояний, чем видение в ней фрейдовской топографической модели. Действительно, описание различных Эго-состояний, проживаемых одним и тем же человеком, например данное М. Джеймс и Д. Джонгуард (James, Jongeward, 1975), приводит нас к мысли, что одним из конкретных воплощений Эго-состояний может быть социальная роль человека. Очевидно, что число социальных ролей, присущих одному человеку, практически неограниченно; с другой стороны, определенная роль может быть очень характерной и даже «симптоматичной» для данного человека и настолько проработанной, что может являться фактически тем, что Ассаджиоли назвал «*субличностью*». В этом свете становится понятным, почему ряд транзактных психоаналитиков используют модели социального научения и социального контроля в своей практической работе, применяя такие методы, как заключение контракта о социальном контроле (*social control contract*), метод «терапии реальностью» с его акцентом на поиске имеющихся возможностей

и вариантов (*options*) и последующем выборе; методы домашнего задания и практикования нового способа поведения.

Когнитивные компоненты также достаточно очевидно присутствуют в ТА в виде анализа, например Эгограмм, рационального подхода в анализе родительских посланий, что позволяет некоторым теоретикам и практикам относить ТА к когнитивным методам психотерапии. Действительно, на сценарные решения можно посмотреть как на принявшие форму иррациональных убеждений старые послания, с которыми вполне допустимы когнитивные методы работы: переформулирование, оспаривание, самонаблюдение и др.

И безусловно наиболее сильным в современном ТА является влияние гуманистического подхода к психологии личности и психотерапии. Особенно ярко и полно это представлено в работах Р. и М. Гулдингов (Goulding, Goulding, 1972 и др.), где была предложена идея изменения психотерапевтического окружения для пересмотра прежних решений и принятия новых, в том числе и сценарных, решений о себе и о своем видении мира. Этот метод получил название «терапия принятия нового решения» (*re-decision therapy*) и, хотя и предполагает, что вообще характерно для гуманистического подхода, использование широкого спектра методов, включая, например, глубокую психоаналитическую процедуру по проживанию заново раннего детского опыта, был очень хорошо воспринят и активно используется в различных школах ТА.

Наиболее глубоко этот подход разработан американским Западным институтом групповой и семейной терапии (Western Institute for Group and Family Therapy), где впервые стало широко использоваться комбинирование теории ТА и терапии принятия нового решения с гештальттерапевтическими методами, а также с методами психодрамы, групповой психотерапии, с имажинитивными техниками (*imagotherapy*) наряду с бихевиоральными методами. К заслугам этой, безусловно, гуманистически ориентированной школы относится новый вклад в теорию сценария в виде разработки идеи существования 12 основных родительских «предписаний» или приказов (*injunctions*) (см., напр.: Woollams, Brown, Huige, 1976), а также пристальное внимание к работе с молодыми пациентами в свете проблемы принятия новых решений (по отношению к детским решениям) в подростковом возрасте. Гуманистичес-

кая ориентация отчетливо прослеживается в основных целях терапии принятия нового решения.

1. Замещение «старых записей» в Родителе (Replace).
2. Обучение новым способам мышления и поведения (Educate).
3. Прояснение и отделение различных Эго-состояний (Deconfuse) друг от друга.
4. Осознавание (awarE).
5. Творчество (Creative).
6. Интуиция (Intuitive).
7. Спонтанность (Spontaneous).
8. Интимность (Intimate).
9. Автономность (autOnomous).
10. «Здесь и теперь» (Now).

При чтении правой колонки соответствующих английских терминов в выделенных прописных буквах легко читается термин «REDECISION» (Woollams, Brown, 1978, p. 249).

Кроме названных целей следует упомянуть и ряд методов терапии ТА, вытекающих из ценностей гуманистической психологии, а именно: создание заботливой обстановки (*nurturing environment*), конфронтация с неконгруэнтностью (*confrontation of incongruities*), акцент на личной ответственности (*emphasis on personal responsibility*), методы «позволения» (*permission classes*) и методы развития автономности; под последней понимается: сотрудничество, отсутствие дефицита поглаживаний, отсутствие силовых игр, равные права, соблюдение правила «Никто никого не спасает» (Woollams, Brown, 1978).

Наиболее общей, разделяемой практически всеми транзактными аналитиками, целью психотерапевтического изменения является сформулированная еще Берном цель развития автономности личности. Он писал, что автономность характеризуется высвобождением или восстановлением трех человеческих качеств: осознавания, спонтанности, интимности.

Осознавание — это способность видеть, слышать, чувствовать, ощущать вещи как чисто чувственные впечатления, так, как это делает только что родившийся ребенок. Человек осознавающий не интерпретирует и не отфильтровывает свои ощущения мира с тем, чтобы они подходили под определения Родителя. При этом он находится в тесном контакте с ощущениями своего

тела, равно как и с внешними стимулами. В процессе воспитания большинство людей обучаются тому, как заглушать и подавлять подобное осознавание. Окружающие учат их тому, как тратить свою энергию на словесное определение различных вещей, а также на критику собственного или чьего-либо поведения.

Спонтанность — это в ТА способность выбирать из возможного многообразия чувств, мыслей и поведения какой-либо конкретный способ. Очевидно, что это определение отличается от распространенного определения спонтанности как непосредственного поведения, свойственного детям либо идущего из Эго-состояния Ребенка. Спонтанность включает в себя то, что человек может свободно реагировать из любого Эго-состояния. При этом он может думать, чувствовать и вести себя как взрослый человек, используя Эго-состояние Взрослого. При желании он может перейти в Эго-состояние Ребенка и вновь восстановить в себе те творческие способности, ту интуицию и интенсивность чувств, которыми он обладал в детском возрасте. Он может также прореагировать из Эго-состояния Родителя, тем самым демонстрируя такие мысли, чувства и поведение, которым он научился у своих родителей или «родительских» фигур (т. е. тех людей, чье влияние на ребенка было соизмеримо по силе с родительским). Независимо от используемого им Эго-состояния спонтанный человек будет свободен в своем *выборе*, в том, как реагировать на данную ситуацию, и не будет следовать устаревшим для него лично правилам.

Интимность — это открытое выражение своих чувств и желаний между людьми, при этом выражаемые чувства являются аутентичными, или подлинными; таким образом, интимность исключает возможность психологического рэкета (т. е. бессознательного замещения запрещаемых чувств позволямыми чувствами) и психологических игр. Находясь в состоянии интимности, человек, скорее всего, реализует Эго-состояние Свободного Ребенка, предварительно убедившись в безопасности своих действий благодаря заключению контракта со Взрослым и осуществлению Родителем необходимой защиты.

Хотя Берн не писал об этом прямо, под автономностью он понимал то же самое, что и свобода от сценария; большинство теоретиков ТА разделяют эту точку зрения. Так было предло-

жено следующее определение: автономность — это поведение, мысли и чувства, которые являются реакцией на реальность «здесь и теперь», а не сценарными убеждениями. При этом не следует полагать, что это определение тождественно описанию Эго-состояния Взрослого. Спонтанный человек может иногда при реагировании на «здесь и теперь» быть в Эго-состоянии Ребенка или Родителя. Автономное поведение предполагает свободный выбор реагирующего Эго-состояния; когда же человек действует под влиянием сценарного решения, он, наоборот, будет невольно переходить из одного Эго-состояния в другое в соответствии со своими ограниченными детскими решениями и сценарными убеждениями.

При этом нельзя игнорировать тот факт, что неавтономные формы поведения в каком-то смысле более безопасны, чем автономное поведение. Однако со временем, если человек будет достаточно долго практиковаться в состояниях интимности, осознавания (вспомним, что еще Фромм писал о пользе развития у себя этого навыка) и спонтанности, может случиться так, что Эго-состояние Взрослого будет включать в себя позитивные элементы Ребенка и Родителя. Для обозначения этой дальней стратегической цели изменения личности в транзактном анализе Э. Берн предложил использовать термин «интегрированный Взрослый» (Berne, 1969).

Таким образом, разнотечения по поводу «классификационной» принадлежности транзактного анализа имеют действительные основания, поэтому одни авторы относят его к психоаналитической психотерапии и аналитическому подходу, другие — к когнитивному (O'Farrell, 1995), третьи — к гуманистическому. Сами транзактные аналитики идентифицируют себя с гуманистическим направлением по принципиальным позициям (ценностный уровень), но не отрицают аналитические корни этой теории (концептуальный уровень), а на процессуальном уровне абсолютно «методотерпимы», поэтому можно найти примеры использования практически любых методов в рамках теории ТА. Наиболее известна комбинация теории ТА с гештальттерапией, но имеют место и примеры использования аппарата ТА при эриксонианском гипнозе, поведенческих тренингах и др. (Ford, 1989).

«ДВЕ ВЕЩИ НЕСОВМЕСТНЫЕ»: КОГНИТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Все жизненные задачи решаются, как алгебраические уравнения: приведением их к простейшему виду.

Л. Толстой

Еще одно сочетание обычно концептуально противоборствующих подходов: когнитивного и психоаналитического — представлено в сравнительно новой концепции английского психолога А. Райла (Cognitive., 1995); речь идет о когнитивно-аналитической терапии (КАТ) — *cognitive analytic therapy (CAT)*. Ее классификационная принадлежность также дискутируется. Так, существует обоснованная точка зрения, что это еще один новый вид когнитивной терапии (Marzillier, Butler, 1995). Другие авторы, включая самого Райла, считают ее интегративным подходом. Действительно, на концептуальном уровне КАТ базируется и на теории объектных отношений М. Кляйн, и на теории личностных конструктов Дж. Келли, на когнитивной и бихевиоральной теориях и на психологии развития. На процессуальном же уровне как терапевтический подход КАТ включает в себя фрагменты психоанализа (например, интерпретацию переноса и контрпереноса), поведенческой терапии (например, установление целей), когнитивной терапии (оспаривание иррациональных убеждений), терапии личностных конструктов (например, переоценку личностного значения), транзактный анализ (например, анализ ролей Родитель — Взрослый — Ребенок). В то же время авторской разработкой в КАТ является, например, последовательное диаграммное переформулирование. Эта относительно краткосрочная терапия (от 12 до 24 сессий или встреч) рассчитана на широкий спектр клиентов и на доступность данного вида помощи в общественных и государственных службах.

Игнорируя возможную критику в атеоретическом эклектизме, Райл (Ryle, 1990; Ryle, 1994) предложил собственную те-

еретическую модель, которая призвана демонстрировать оригинальность его теории. Первоначально она называлась моделью последовательности процедур (*procedural sequence model*), где под процедурой понималась «связанная последовательность психических и поведенческих процессов», направляющая целевое действие (Cognitive.., 1995, р. 121). Последовательность является тем порядком, в котором процедуры следуют одна за другой. Обычно она иерархична, поскольку определены процедуры высокого порядка (например, чувствовать удовольствие от жизни), которые обеспечиваются процедурами среднего порядка (например, заботиться о своем здоровье) и специфическими субпроцедурами (например, не курить). Последовательности включают как обратную, так и поступательную связь (*feedback, feedforward*), состоят из семи этапов, через которые клиент проходит в процессе терапии, начиная с этапа определения действия до проверки и пересмотра процедуры целей.

Психологические проблемы клиента рассматриваются как постоянное и настойчивое использование неэффективных или причиняющих вред процедур. В когнитивно-аналитической терапии они получили названия: ловушки, застревания и дилеммы (*traps, snags, dilemmas*). Целями терапии являются идентификация этих антиадаптивных паттернов их модификация. Успешная терапия должна вести клиента к обучению более эффективным процедурам и таким образом научить его чувствовать себя более способным идентифицировать и решать проблемы, которые обычно повергали его в болезнь и вынуждали обращаться за помощью.

После первых сессий, во время которых терапевт собирает информацию, данные о клиенте, наступает этап переформулирования, когда клиент, используя вспомогательные материалы и дозированную помощь терапевта, пишет письмо, где отражается следующее:

а) клиент вновь представляет свою историю: описывает свой прошлый опыт (или просто перечисляет трудности, с которыми он столкнулся в жизни, моменты, когда он испытывал боль и т. п.); для того чтобы дать право на существование той части личного опыта, которую он склонен отрицать, и чтобы прояснить, что собой представлял сам клиент в прошлом и за что он не являлся ответственным в своем прошлом;

б) клиент описывает процедуры, которые он использовал обычно, чтобы справиться с трудностями; при этом термин «защиты», поскольку он несет некоторую негативную оценку, как правило, не используется, а применяются понятия стратегий совладания, путей преодоления и т. п.;

в) клиент перечисляет свои проблемные цели (*target problems*) и процедуры, ведущие к этим целям (*target problem procedures*), т. е. то, что он хотел бы изменить и как он пытается (и избегает) это делать;

г) клиент пытается предугадать, как его процедуры поведения могут проявляться в будущих отношениях с терапевтом (а может быть, уже проявляются).

Безусловно, это требует от клиента включения в процесс осознавания неосознаваемых ранее моментов, признания каких-то вещей, новой концептуализации отдельных обстоятельств, пересмотра прошлого опыта и некоторых прошлых решений и паттернов — т. е. клиент уже включен в терапевтический процесс.

Следующим оригинальным рабочим моментом является анализ клиентом с помощью терапевта своих ловушек, дилемм и застреваний, общие модели которых представлены на рис. 14-16.

Под *ловушками* (рис. 14) понимаются (в интерпретации для клиентов) повторяющиеся ситуации, из которых человек как бы все время пытается выбраться, но ситуация только усугуб-

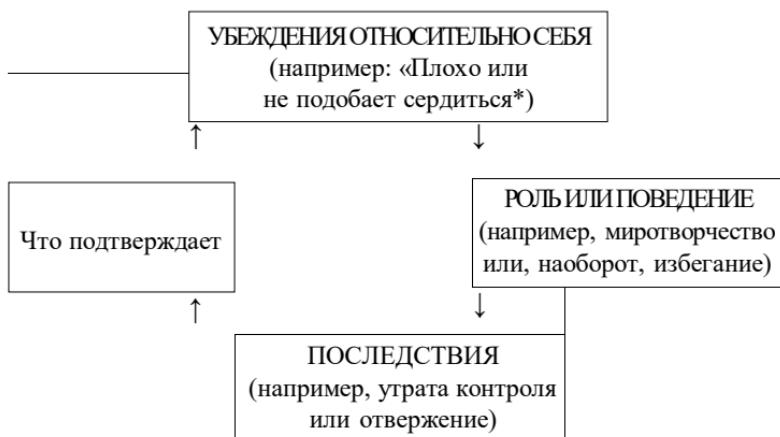


Рис. 14. Общая модель ловушки

ляется со временем и по мере его «стараний» не попадать в нее больше. Примерами являются «ловушка страха причинить кому-либо боль», «ловушка депрессивного мышления», «ловушка попыток сделать приятное», «ловушка избегания», «ловушка социальной изоляции», «ловушка низкой самооценки».

Под *дилеммами* (рис. 15) понимаются ложные выборы или узкие, жесткие условия и возможности: по принципу «или — или» либо «если — то». Люди часто не осознают, что они действуют по этому принципу «черно-белого мышления» — «все или ничего», «пан или пропал» и т. п. Поведение в ситуации

дилеммы (в этом смысле) характеризуется огромным напряжением, страхом, паникой, импульсивными, резкими решениями, неспособностью обсуждать вопрос и идти на переговоры, слушать альтернативные точки зрения и т. д.



Рис. 15. Общая модель дилеммы

Под *застреваниями* (рис. 16) понимаются принятые в прошлом решения, убеждения, установки, которые воспринимаются как имеющие отношение к актуальной реальности, но на самом деле они являются реакциями на значимых в прошлом людей, болезненный опыт и т. п. Это могут быть также родительские предписания относительно нас, когда мы были детьми. Поскольку это жесткое внутриличностное образование, то жизнь человека становится организована относительно этого пункта: человек либо бессознательно борется с этим,

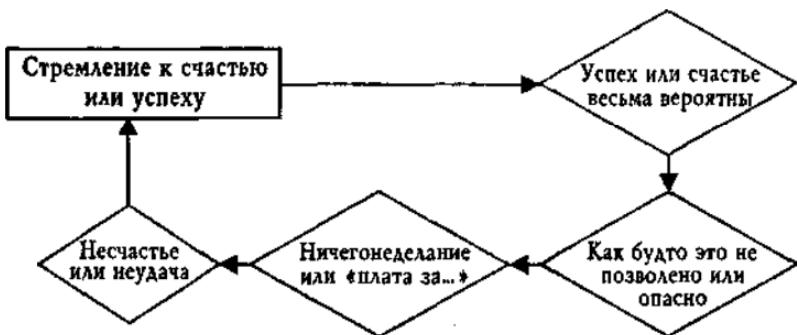


Рис. 16. Общая модель застrevания

либо (обычно безуспешно) пытается следовать этому образованию. Отметим, что этот термин близок фрейдовскому понятию фиксации.

А. Райл также обратил внимание на связанность ряда поведенческих паттернов, которая ведет к циклическим повторениям одной и той же ситуации, чувств, поведения, — то, что в психоанализе давно было названо «репетицией» или повторением (рис. 17).

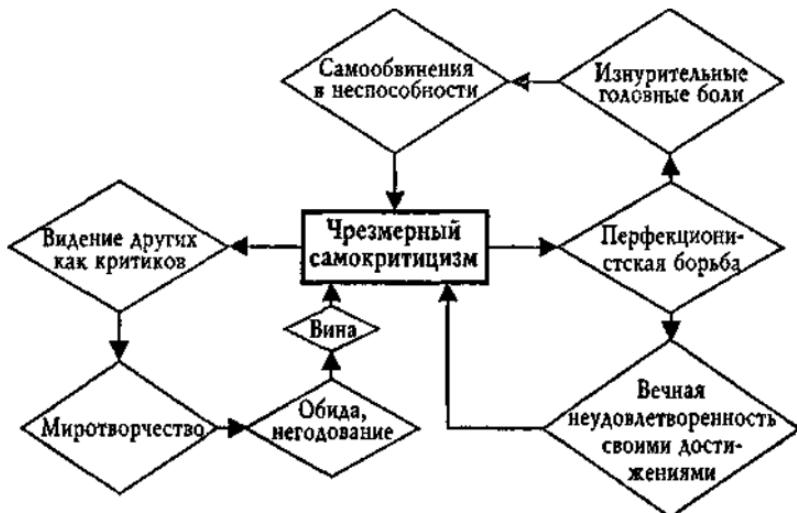


Рис. 17. Пример связанности поведенческих паттернов

На этом уровне КАТ действительно выглядит скорее как когнитивная терапия (когнитивная в смысле, введенном в пси-

хологию знаменательными работами А. Бека в 1970-е гг.). Сходство обеспечивается и тем, что оба эти вида представляют собой структурированный и ориентированный на краткосрочную терапию процесс. Оба вида терапии подразумевают обязательное исследование и нахождение тех путей, которыми обеспечивается поддержка неадаптивного, малоэффективного или вредоносного поведения. Внимание уделяется таким поведенческим и когнитивным паттернам, как негативные автоматические мысли, дисфункциональные убеждения, «порочные круги» или негативные повторяющиеся паттерны. Клиент в сотрудничестве с терапевтом движется через направленное исследовательское размышление к научению альтернативным способам мышления о себе и о мире и поведения. Результатом в обоих видах терапии является достижение лучшего понимания клиентом своих эмоциональных проблем и более эффективный их контроль вследствие этого.

Однако в КАТ имеют место и более психоаналитические, хотя и тоже формализованные до уровня графического представления, процедуры по выявлению, например, синдрома «расколотой» личности (*split personality*); оригинальный метод «репертуара реципрокных ролей» Райла, берущий свое начало в теории объектных отношений; большое место отводится анализу переноса и проективных идентификаций клиента. Вообще, КАТ от традиционно когнитивной терапии выгодно, на наш взгляд, отличает акцент на *относительной иреципрокной* природе человеческого опыта и существования. Большое внимание уделяется прошлому, в том числе раннему, опыту, особенно родительскому воспитанию и опыту семейных отношений, а также культурному фактору среды, где воспитывался клиент. КАТ-терапевты оперируют в основном на бессознательном уровне и придерживаются в своей работе тех основных психоаналитических правил, которые управляют реципрокными человеческими отношениями.

Сам Райл убежденно верит в то, что даже помимо осознанного желания со стороны специалистов психоаналитическое и когнитивное направления начинают сходиться и КАТ стимулирует «этот желанный союз» (Cognitive., 1995, p. 122). В дискуссиях по этому вопросу к приверженцам данного направления адресуется, конечно, ряд вопросов, особенно по поводу спорности некоторых «психоаналитических» компо-

нентов теории и практики. Например, не ясно: какая роль здесь отводится бессознательной мотивации? Или куда исчез из теории М. Кляйн важный момент о детских фантазиях в структурах объектных отношений? Какова судьба концепции первичного процесса в процедурной последовательной модели? Как мы видим, иногда вопросы точнее определяют границы теории, чем ответы и объяснения. Безусловно, нетрудно заметить, что некоторые термины могут быть заменены на уже давно знакомые: реципрокность можно заменить на фрейдовскую амбивалентность, стратегии на защитные механизмы, ловушки на берновские «игры». В качестве же техник в КАТ используется практически весь арсенал консультирования, куда могут входить и домашние задания, и когнитивное переструктурирование, и ролевые игры, и психометрические процедуры для диагностики и мониторинга.

* * *

При сравнении этих трех столь различных по природе интегративных современных теорий бросается в глаза их приближение скорее к «жанру» психологического консультирования, чем психотерапии (хотя авторы и используют термин «терапия», но они, совершенно очевидно, далеки от ортодоксального клинического мышления, порой — принципиально). Интересны различия в источниках возникновения каждой теории. Психосинтез первоначально возник на основе метода работы с воображением и телом клиентов, преимущественно здоровых людей. В то же время его отличает присутствие собственной жизненной философии, предлагаемой клиентам. Хотя к нему часто можно встретить ироническое отношение со стороны специалистов («терапия хиппи»), но постепенно он проникает в стены зарубежных университетов в виде отдельных спецкурсов для вечернего обучения взрослых (*adult education*). Как метод и затем как поясняющая метод теория психосинтез отличался целостностью с момента своего появления и не претерпел существенных изменений.

Транзактный анализ начинался как одна из ролевых моделей коммуникаций и значительно позже, уже в 1970-е гг., стал гораздо более глубинным подходом (к исследованию сценарных посланий и решений, например). По мере своего развития

в одних школах он «психоанализировался», в других — «гуманизировался». Практическими направлениями его развития, кроме терапевтического и консультативного стали обучение, менеджмент, работа с персоналом. Если в психосинтезе интеграция разных подходов произошла скорее на уровне метода, процессуальных характеристик, то в ТА — скорее на уровне теории, концептуальной модели, которую можно было бы условно назвать «психоаналитико-ролевой».

КАТ же возникла в очень клинически ориентированной среде, но изначально была направлена на помощь достаточно широкому спектру клиентов. Здесь большое внимание уделяется психометрической оценке эффективности терапии и экспериментальным исследованиям в целом. Степень и характер ее эклектичности обсуждаются на серьезном научном уровне, при этом данный подход не принес с собой новой жизненной философии: ею остались известные со времен Скиннера разумный прагматизм, рационализм, научное мышление. Пожалуй, эту теорию можно было бы назвать позитивно эклектичной, поскольку ее сущностью на данный момент являются не синтез, не интеграция элементов в нерасчленимое концептуальное или процессуальное целое, а продуманное сочетание различных элементов на уже известной основе — когнитивной терапии.

Безусловно, эклектичные теории имеют такое же право на существование, как и интегративные, хотя вторые в отличие от первых обладают целостностью (холизмом) хотя бы на каком-либо уровне: концептуальном, процессуальном, ценностном, феноменологическом, наконец. Интеграция в отличие от эклектики, пожалуй, предполагает уже качественное и необратимое изменение исходных проинтегрированных компонентов. Говоря о позитивном и негативном эклектизме, хочется отметить, что для первого должно быть характерно: 1) непротиворечие соединяемых элементов между собой; 2) оправданность такого соединения; 3) концептуализированность данного объединения. При этих условиях эклектическая теория начинает приобретать характер многомодальной терапии и, таким образом, может расширяться круг проблем и репертуар методов, с которыми имеют дело консультант и клиент; в итоге увеличивается многообразие опыта у обоих участников процесса. Во всяком случае, открыто и позитивно эклектическая теория

всегда предпочтительнее скрыто эклектичных, но претендующих на новизну теорий и практик, авторы которых сознательно или бессознательно не удосуживаются оглянуться на уже пройденный психологией и психотерапией достаточно мучительный путь развития и ПЕРЕоткрывают фрагменты уже сложившихся концепций. Об опасности «узких» концепций в психотерапии и консультировании мы уже упоминали, поэтому более предпочтительной видится широкая, но строгая, пусть и эклектическая в вышеобозначенном смысле, теория.

Глава 6

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНЫХ МИКРО- И МАКЮСИСТЕМАХ (группа, семья, социум)

ОТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ К ГРУППОВОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

*Человек, подчиняющийся только
своей волг, враг человеческого рода.*

А-Дидро

*Для меня деревья дороже леса.
У меня нет общего интереса.
Но скорость внутреннего прогресса
Больше, чем скорость мира.*

И. Бродский

ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ РАБОТЫ С ГРУППОЙ

Теория Г. Мюррея по праву может исторически следовать за теорией Фрейда, поскольку она также носит интегральный характер и объединяет в себе исследования бессознательного, физиологические исследования, рассматривает личность не только в статике, но и в развитии (как и психоаналитические концепции), не игнорирует социальную сферу личности и поведенческий аспект. Можно выделить следующие основные принципы теории Мюррея.

Принцип доминантности. Мюррей поясняет его словами «нет ни мозга, ни личности», есть только доминирующее направление мотивации человека.

Принцип мотивации. Основывается на том, что человек постоянно совершает усилия для уменьшения напряжения в своей жизни, вызванное потребностями, которые он ощущает внутри, и давлением извне — со стороны общества. Способы, с помощью которых человек пытается управлять своими потребностями и давлением извне, могут привести к внутреннему конфликту. Потребности могут иметь собственные харак-

теристики. Они могут быть первичными или вторичными; принадлежать личности или быть привнесены окружением; открыто выражаемыми или закрытыми; направленными на один объект или множество и т. п.

Аонгитюдный принцип. Характеризуется формулой «история личности и является личностью». Мюррей несколько иначе интерпретирует учение Фрейда об эрогенных зонах, комплексе кастрации и их влиянии на будущую жизнь человека. По его мнению, человек организует свою жизнь сообразно кратко- или долговременным целям, в которых активность или поступки направлены на достижение конечного результата.

Принцип физиологических процессов. Заключается в том, что человек в первую очередь и в преобладающей степени есть биологическое существо.

Принцип абстрактности. Заключается в том, по мнению Мюррея, что далеко не все поведение проявляется во внешних действиях, кроме того, исключительно важным представляется декларированный им *принцип уникальности каждого человека*.

Ролевой принцип (каждый человек играет ту или иную роль в каждый момент своей жизни) также оказался необычайно важным для стимуляции развития групповой и индивидуальной психотерапии (Murgay, Kluckhohn, 1953).

С этим понятием ролевого поведения связана и главная тема социометрической теории Дж. Морено. Каждый человек в каждый определенный момент своей жизни играет роль точно так же, как и актер на сцене, причем эти роли могут меняться при изменении внешних обстоятельств, а также под влиянием индивидуальности «играющего»: два человека играют одну и ту же роль по-разному. Морено обогатил групповую терапию методом психодрамы, ввел понятия социального атома и молекулы, принцип «теле», т. е. связи между людьми, а также сформулировал несколько теорем о ролях.

1. Роли могут быть воображаемые или действительные, т. е. основанные на фантазии или на факте.

2. С помощью игры человек может выразить иные формы жизни.

3. Личность может самосовершенствоваться и познавать неизвестное с помощью игры.

4. Игра роли может в такой же степени изменять человека, как и обучение.

5. Игра роли может поддерживать человеческое «Я».

6. Игра, особенно метод социодрамы, может быть эффективным способом уменьшения дистанции между двумя различными (например, этническими) группами.

7. Чем больше ролей научился играть человек, тем он легче приспосабливается к жизненным проблемам.

8. Человек познает общество прежде всего через роли, которые он играл.

Перемена ролей также является важным моментом ролевого поведения. Хотя полное изменение роли Морено считал невозможным, он постулировал, что:

- смена роли часто является средством социализации и самоинтеграции;
- смена ролей является необходимым требованием для возникновения нового сообщества;
- смена роли может быть коррекцией антиобщественного поведения;
- смена ролей является незаменимым средством обучения и научения;
- смена ролей приводит к уменьшению зависимости ребенка от родителей;
- смена ролей наиболее эффективна, когда психологическая дистанция между двумя людьми невелика;
- смена ролей улучшает восприятие ролей других людей;
- чем больше ролей человек играет в жизни, тем больше его способность к перемене ролей.

Принцип «спонтанности», введенный Морено, может быть описан как самопроизвольное поведение человека и противопоставлен стереотипному поведению, которое Морено считал губительным для личности, тогда как спонтанное поведение является, по его мнению, основой творчества и, следовательно, психического здоровья человека (Moreno, 1953).

Другой известный персонолог — Г. Оллпорт — предложил включить в систему понимания личности следующие аспекты. «Динамическая организация» подразумевает, что личность есть нечто большее, чем просто собрание поведенческих актов, но что структура личности постоянно развивается и меняется в отношении мотивации и саморегуляции. Психофизической системой Оллпорт называл объединение в человеке

физического и психического начала, тела и мозга. Понятие системы детерминации он ввел для того, чтобы подчеркнуть, что личность является чем-то и совершает что-то с помощью своих внутренних ресурсов и для них. Аспект уникальности Оллпорт формулировал как то, что каждое человеческое существо уникально во времени и пространстве, по своей внешности и приспособительным свойствам. Принцип «приспособления к окружению» им был сформулирован так: «Личность есть продукт внешнего окружения». Основное внимание в теории Оллпорта уделялось исследованию индивидуальности как высшей формы многообразия личности.

Кроме того, Оллпортом был предложен следующий план психодиагностического обследования личности, который может быть не столь актуален для групповой работы и понимания поведения человека в его окружении, но может быть очень полезен при диагностике в консультировании и психотерапии. Он считал, что невозможно применять в психодиагностике один какой-либо метод, а необходимо по возможности соединять в исследовании следующие методы.

1. Конституциональные и физиологические измерения.
2. Анализ культурных условий, особенностей близкого окружения и ролевого поведения человека.
3. Изучение документов и фактов биографии.
4. Исследование самооценки.
5. Анализ поведения, поступков.
6. Метод экспертной оценки.
7. Тесты и шкалы.
8. Проективные методы исследования личности.
9. Глубинный анализ (анализ бессознательных мотивов, детских фиксаций поведения, определяющих причины настоящего состояния).
10. Исследование экспрессивного поведения.

Основное внимание в теории Оллпорта удалено исследованию индивидуальности как высшей формы многообразия личности (Allport, 1968).

В другой, также очень крупной, но малоизвестной в отечественной психологии теории личности Г. Мерфи можно выделить четыре основные темы: о биологической и биохимической природе личности; о становлении и интеграции личности; о социализации личности; о возможностях, которые человек имеет

для полного самоосуществления. Она объединяет в себе биологический, психологический и социологический аспекты личности.

Мерфи считал, что человека необходимо рассматривать в первую очередь как биологическое существо и что из этой первичной основы происходит все то «магическое», что можно увидеть в человеке. Главное же в биологической природе человеческого «Я» — это взаимозависимость между врожденными органическими подструктурами. Ничто в человеческом организме не функционирует само по себе и для себя, считал Мерфи. Вторая тема касается выявления физиологических, психологических и социологических аспектов поведения и проявления их в личности. Здесь Мерфи вводит такие важные для психотерапии понятия, как «канализация энергии вверх», обусловленность, конфликт, символы, самость. Он считал, что возможности человека имеют три природы, последовательно развивающиеся в человеке: биологическая (человек имеет сильные и разнообразные органические потребности), культурная (человек становится фиксированным и стандартным) и творческая (человек пытается с помощью творчества понять самого себя, мир, в котором он живет, и свое будущее). Через теорию Мерфи проходит одна центральная идея о том, что мир (в том числе и человек) состоит из различных частей, которые должны взаимодействовать, должны быть взаимосвязаны, должны быть объединены (Murphy, 1947).

И чрезвычайно важной для индивидуальной и групповой психотерапии оказалась теория поля Курта Левина, из которой позднее развились идеи, например, гештальттерапии Фредерика Перзла. К. Левин первым из психологов разделил функции локомоции и коммуникации в психике человека. Для понимания многих групповых феноменов полезными также явились введенные им понятия жизненного пространства и такие изменения жизненного пространства, как «реальность-нереальность» и «прошлое-будущее»; проницаемости границ (внутриличностных, межличностных и т. п.). Его теория носит ярко выраженный динамический характер, так как он оперировал понятиями «энергия», «напряжение», «потребность», «валентность», «сила» (вектор). Его динамические взгляды на психику весьма сходны с ранней теорией психоанализа — имеется в виду период творчества Фрейда, предшествовавший его работе 1920 г. «По ту сторону принципа удовольствия». Впрочем, и последо-

ватели организмического подхода к личности в целом разделяют взгляды о том, что конечной целью всех психических процессов является возвращение человеку состояния равновесия. Левин же считал, что эта основная цель может быть достигнута различными путями: с помощью адекватного действия (локомоции в его терминологии), замещающего действия; воображаемого действия, посредством передачи напряжения одной системы другим системам либо просто переходом к хаотичной активности, а также переструктурированием среды. Полезными в понимании развития личности как в онтогенезе, так и в процессе психотерапии могут оказаться понятия внутренней взаимосвязанности поведения, протяженности пространств активности, разнообразия поведения личности, особенностей организации поведения, дифференциации, регрессии и ретро-грессии, разрабатываемые К. Левином (Lewin, 1951).

В целом теория К. Левина обогатила как теоретическую, так и прикладную социальную психологию и персонологию. Так, например, уже при жизни ее автора она использовалась в семинарах по снижению уровня расовых конфликтов в Америке. Из общих принципов и отдельных положений этой теории развились такие известные концепции, как теория мотивации достижений Дж. Аткинсона, положения об открытом и закрытом сознании теории М. Рокича, теория когнитивного диссонанса Л. Фестингера.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Ключевым моментом в психотерапии и консультировании любого толка и направления является не только пресловутый вопрос о психическом (в медицинском подходе) или психологическом (в парадигме терапевтической психологии) здоровье личности. Именно работа психологов с супружескими парами, семьями, группами, сообществами — заметим, что уж эта область никогда не являлась профессиональной для медиков, — показала, что не менее острым и проблемным является вопрос о «здоровых» парах или группах в отличие от «незддоровых». Интерперсональный подход в психологии позволил постепенно переформулировать этот вопрос и акцентировать внимание уже

не столько на личностях членов группы, сколько на природе и характере их отношений: зависимых или независимых, близких или отчужденных, функциональных или дисфункциональных.

Например, зависимые отношения могут внешне казаться близкими, но они обладают внутренне жесткой структурой, в них на самом деле нет свободы: свободы выбора, равных прав на ошибку, позволения меняться. Роли уже распределены — причем это делается в подавляющем числе случаев автоматически и бессознательно — правила установлены, «градации» непоколебимы, неопределенность и импровизация рассматриваются как угроза. Это можно обобщить следующим образом.

БЛИЗКИЕ ОТНОШЕНИЯ	ЗАВИСИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ
Основаны на равенстве	Основаны на различии в «силе» (например, «я старше», «я работаю» и т. п.)
Основаны на взаимности, обьюдности	Не сбалансированы (например, «я говорю, а ты слушай»)
В них позволен выбор	Выбор не позволен или затруднен
Предполагают свободу чувствовать, поступать, исходя из собственного понимания ситуации	Преобладает принуждение (как частный случай может быть принуждение самого себя делать «то-то», чувствовать «это»)
Возникает желание делиться с другими своими чувствами и потребностями	Правила отношений и поведения не обсуждаются, а считаются сами собой разумеющимися; такое положение особенно очевидно в ситуациях, когда что-то не получается
Отношения всегда меняются	Отношения всегда остаются неизменными
«Я ХОЧУ быть здесь» «Я начинаю с себя» «Я хочу... Я чувствую...» (т. е. «Я беру на себя ответственность за свои желания и чувства»)	«Я ДОЛЖЕН быть здесь» «Я начинаю с тебя: меняйся ты» «Ты заставляешь меня чувствовать... гнев, тревогу, усталость, разочарование...» (т. е. «Ты несешь ответственность за мои чувства»)

БЛИЗКИЕ ОТНОШЕНИЯ	ЗАВИСИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ
«Я сам заботлюсь о себе, я полностью отвечаю за получение того, чего я хочу, и за сообщение тебе СЕОИХ желаний» Отношения основаны на осознании реальности, какой бы она ни была и как бы она ни менялась	«Ты сам должен знать, что хорошо для меня, и обеспечивать это»
«Моя преданность тебе исходит из интереса к твоей духовной сущности	Отношения основаны на заблуждениях, иллюзиях, на отрицании или избегании реального положения дел «Твой духовный рост не имеет для меня значения», даже если эта сущность отдаляет тебя от меня»

(Гулина, 1994).

В целом можно отметить, что есть принципиальная разница в отношениях, основанных на *необходимости, нужде* в ком-то, когда один человек дополняет другого до целого (это может быть друг, враг, ребенок, взрослый и т. д.) и основанных на потребности в ком-то, т. е. когда один человек важен для другого, но не необходим для его выживания и сохранения.

Сделав еще один шаг и представив вместо человека неодушевленный объект в диаде зависимых отношений, мы получим описание аддиктивного поведения, характеризующегося отсутствием у человека *выбора* в его пристрастии к определенному предмету, состоянию, веществу, образу жизни.

Близкие, но НЕзависимые отношения — основная дилемма любых значимых отношений и главный урок, который люди бессознательно пытаются извлечь из отношений. Особенno это касается любовных уз, так как в эти отношения люди больше всего стремятся попасть и больше всего стремятся уйти из них, что достаточно полно освещено в современной психоаналитической литературе, посвященной объектным отношениям. Но вопрос о независимости в помогающих отношениях остается чрезвычайно актуальным — особенно в рамках дискуссии о необходиом уровне профессионализма в консультировании, которую мы анализировали в разделе о гуманистической парадигме. «Демистификация» консультирования, о которой в этом разделе шла речь, на наш взгляд, блестяще реализована в хорошо

зарекомендовавшем себя последние 30 лет подходе Х. Джекинса по «переоценочному консультированию» (*re-evaluation counseling*) личности (Jackins, 1965). Попытка Джекинса заключается в создании целой философии новых отношений между парой людей, которые поочередно являются друг для друга консультантами, поэтому другим, более известным названием его подхода является термин со-консультирование (*co-counseling*). Принципы, сформулированные Джекинсом, представляются важными для формирования «здравых» (открытых, принимающих) отношений между парой или группой людей при условии, что в этих отношениях не будет скрытой, неосознаваемой участниками зависимости друг от друга или от материала, который представляет консультируемый (см. возможные симптомы контрпереноса в разделе о процессуальных ценностях психоаналитического подхода).

Основными положениями его подхода, актуального как для парных, так и групповых консультативных отношений, являются следующие.

- Каждый человек в отдельности и все общество в целом могут освободиться от ограничений и искажений в накопленном болезненном опыте путем установления с другим человеком или людьми взаимоотношений обоюдного сознательного внимания и позволения процессам разрядки и переоценки идти до самого конца.
- Меняясь ролями «рассказчика» и «слушателя», два человека могут стать необыкновенно эффективны и помочь друг другу освободиться от накопившихся нежелательных выученных стереотипов чувствования и поведения.
- Хотя для более быстрого и глубокого прохождения разрядки и переоценки необходима большая степень сознательности, рациональности, понимания и умения со стороны человека, чье сознательное внимание используется (слушатель-консультант), тот же процесс имеет место, если в роли слушателя выступает начинающий, не имеющий большого опыта человек.
- Разумное поведение человека качественно и принципиально отличается от поведения других живых существ.
- Сущность разумного человеческого поведения заключается не в инстинктивном или условно-рефлекторном (т. е. механическом) реагировании на ситуацию, а в ос-

мысленно выбранной реакции, соответствующей и контролирующей меняющиеся жизненные ситуации в тот момент, когда на основе информации, полученной через собственные органы чувств, возникшая ситуация определяется как новая.

- Эта способность давать новые адекватные ответы может быть определена как человеческий разум или интеллект. Он функционирует на основе сравнения и противопоставления новой информации со старой, имеющейся в памяти прошлого опыта. Характер и конструкция ответа основаны на сходстве с прошлыми ситуациями и в то же время меняются в соответствии с различиями новой ситуации от старой.
- Каждый человек с органически здоровым мозгом обладает врожденной способностью разумного поведения, потенциально значительно превосходящей достижения наиболее способных людей своего времени.
- Естественный эмоциональный тон для человека — это жизнерадостность, наслаждение жизнью, а естественные для людей отношениями являются доброжелательное внимание, общение и взаимопомощь.
- Эта уникальная способность разумного поведения человека временно нарушается в период физической или эмоциональной травмы. В такие моменты информация, поступающая через органы чувств, откладывается в памяти в неоцененном и неизмененном, непереработанном виде.
- Сразу же после травмирующего события или при первой же возможности пострадавший инстинктивно ищет внимания другого человека. Если он/она успешны в своих поисках, а также в удержании внимания найденного собеседника, то начинается процесс эмоциональной разрядки.
- Любой младенец может оставаться свободным от накопления нежелательных условных рефлексов, если будет защищен от болезненных ситуаций тем, что будет иметь позволнение на полную разрядку и переоценку болезненного опыта, если таковой случается.
- В процессе длительного исторического развития человеческих отношений спонтанные попытки привлечь внимание другого человека, что является главным условием прохождения разрядки и дальнейшей переоценки, почти всегда

оставались безуспешными («Не плачь», «Будь большим/шой», «Возьми себя в руки», «Не бойся» и т. д.). Практикуемое в масштабах всего человеческого общества такое отношение к маленьким детям создает условия, когда разрядка становится практически невозможной.

- Начало процесса разрядки можно определить по ряду внешних признаков, которые могут комбинироваться: плач, рыдания, дрожь, потоотделение, смех, гневные выкрики, непроизвольные жесты (особенно почесывания, потягивания, кусания губ и т. п.), резкое изменение темпа речи, зевание, неуправляемое изменение выражения лица и т. п. Разрядка обычно требует значительного времени для ее завершения.
- В процессе разрядки непроработанные болезненные воспоминания о травмировавшем событии вспоминаются и переживаются заново (не обязательно сознательно).
- Разумная оценка и новое понимание информации, полученной в прошлой травме, приходит автоматически после разрядки. Это осмысление проявляется лишь до такого уровня, до которого дошла разрядка. При полном ее завершении негативные и нерациональные эффекты прошлого болезненного опыта становятся полностью освещенными и осознанными.
- Не прошедшие разрядку и переоценку «записи» травматического опыта или события в прошлом поневоле диктуют поведение человека в новой ситуации, когда она напоминает болезненные переживания прошлого. Новая ситуация вновь актуализирует прошлые эмоциональные травмы и парализует способность к разумному мышлению и действию, при этом новая информация добавляется к уже накопленному болезненному выученному поведению, делая его таким образом более могущественным в его отрицательном влиянии и более легко вызываемым в будущем.
- Понимание роли неразряженных негативных воспоминаний или «записей» в превращении человека из мыслящего существа в «робота» дает достаточно объяснение всему столь разнообразному по формам и глубине иррационализму в поведении отдельных людей, групп, сообществ.
- Нежелательные «условные рефлексы» могут стать хроническими, если достаточно часто провоцируются и подкрепляются.

ляются знакомыми по прошлому ситуациями, другими словами, они могут овладеть всем поведением человека. Чтобы избавиться от подобных хронических условных рефлексов, требуются инициатива, умение, находчивость и время со стороны «слушателя». Однако и эти хронические формы, если у них то же происхождение, что и у обычных «условных рефлексов» (т. е. выученных форм реагирования. — М.Г.), вполне могут быть разряжены и переоценены.

- Болезненные события нашего прошлого являются результатом нежелательных влияний окружающей среды. На данной ступени развития нашей цивилизации большая часть раннего болезненного опыта любого ребенка является точным отражением драматизированных болезненных образов памяти родителей, которые они, в свою очередь, получили от своих родителей. Таким образом передается болезненный опыт и модели иррационального поведение здоровому от рождения ребенку, т. е. взрослые, исходя из самых лучших побуждений, бессознательно, но систематически «заражают» младенца своими отягощающими «рефлексами».
- Иррациональные явления, имеющие место в (со)обществах, построенных на принципах угнетения и насилия (принуждение, наказание, эксплуатация, предрассудки, групповые конфликты, войны), являются отражением индивидуальных человеческих «условных рефлексов», которые накопились и закрепились в (со)обществе. (Со)общества, в свою очередь, часто подкрепляют индивидуальные условные рефлексы.
- Ни один индивидуум не имеет действительных причин для конфликта с другим человеком: поданные рационально, реальные желания и потребности каждого могут быть удовлетворены в процессе взаимного сотрудничества.
- Ничто не может помешать общению, согласию и сотрудничеству между любыми людьми, кроме наличия «условных рефлексов», но с помощью знаний их природы эти рефлексы могут быть опознаны, оценены и удалены.
- Любой человек или группа людей может начать действовать разумно первыми, не дожидаясь того же от другой стороны, что и позволит овладеть ситуацией и привести ее от конфликта к согласию.

- Всегда безопасно быть разумным; знание данных принципов может быть применено ко всем сторонам жизни, во всех взаимоотношениях, что приведет к реальной обойдной пользе и успеху (Ibid., р. 23-29).

ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГРУППОВОЙ

Поскольку корни психологического консультирования уходят в психотерапию, то неудивительно, что индивидуальное консультирование имеет много общего с психотерапевтическим процессом. А как известно, различные психотерапевтические направления по-разному относятся к такой важной процессуальной характеристике, как работа не с отдельным клиентом, а с группой. Это сходство прослеживается и в установлении доверительных отношений с клиентом (характер доверительности может быть различным в зависимости от позиции, которую занимает психотерапевт или консультант по отношению к клиенту), в предоставлении ему психологической поддержки и возможности исследовать себя в самых различных аспектах и измерениях (направление этого процесса и угол рассмотрения определяются методологией, которую использует психотерапевт или консультант), возможности принимать собственные решения.

Консультирование больше концентрируется на конкретных проблемах и ситуациях клиента, тогда как психотерапия чаще направлена на более общие личностные изменения клиента. Очевидно, что четких критериев различий предложено быть не может хотя бы из-за терминологической свободы в этом вопросе. Так, одни специалисты в силу принципиальных антидискриминационных соображений вообще не признают и не употребляют термин «психотерапия», хотя в своей практике они являются высококвалифицированными психотерапевтами. Другие относятся к термину «психотерапия» свободно и называют так любые направленные изменения в индивидууме или группе. Дополнительные затруднения вносит смешение понятий «психотерапия» и «психотерапевтический эффект»: очевидно, что психотерапевтический эффект могут нести самые различные явления культурной, личной и общественной жизни. Потенци-

ально опасным, на наш взгляд, в этом вопросе является только сведение психотерапии к узкомедицинскому значению. Как показывает практика, это приводит к искажениям существа используемых психотерапевтических методов, поскольку психотерапевтические методы (даже так называемая бихевиоральная медицина) были разработаны ВНЕ медицинских моделей и как альтернативные медицинскому (лекарственному и др.) лечению. Использование психотерапевтических методов подразумевает создание между психотерапевтом и клиентом принципиально иных отношений, чем отношения «врач — больной».

Индивидуальное консультирование имеет ряд несомненных преимуществ перед групповым, так как клиент получает полное внимание консультанта, его психологическая безопасность, включая соблюдение конфиденциальности, может быть более полно обеспечена; по этим и ряду более специфических причин некоторые психотерапевты вообще негативно относятся к групповым методам работы с клиентами.

Необходимым условием проведения групповой работы с клиентами является, конечно, обучение консультанта работе с группой. Он должен уметь наблюдать, анализировать и при необходимости направлять процессы:

- групповой динамики (распределение ролей, психологические «игры»);
- группового и парного общения;
- ведения переговоров;
- посредничества в разрешении конфликтов;
- группового принятия решения.

Кроме того, он должен владеть групповыми методами обучения (ролевые игры, дискуссии), методами групповой психотерапии и стресс-менеджмента. В ряде консультационных групп завершающим этапом работы является обучение членов одному или нескольким методам работы в группе или с группой.

Преимуществами групповой работы являются предоставление членам группы следующих возможностей:

- исследовать процессы социального поведения (своего и других людей);
- осознавать и исследовать симптоматические особенности восприятия себя другими членами группы;
- вырабатывать необходимые навыки социального, в частности коммуникативного, поведения;

- исследовать проявления своего бессознательного (психологических защит, переносов, сопротивлений) по отношению к различным людям, ситуациям, эмоциям и идеям;
- учиться принимать помошь от непрофессионалов;
- учиться оказывать психологическую помощь в повседневной социальной жизни;
- сопоставлять свой внутренний опыт с опытом других людей;
- расширять возможности своего экспрессивного поведения; О переносить во внешнюю, социальную жизнь и закреплять (или пересматривать) навыки, полученные до этого в индивидуальной работе над собой;
- укреплять свое <<Я>> на основе идентификации с отдельными членами группы;
- учиться видеть и принимать как сходства, так и различия между людьми, между собой и людьми;
- укреплять свое «Я» на основе деидентификации с некоторыми идеями, ситуациями, чертами характера других членов группы.

Кроме того, в групповой работе, с некоторыми оговорками, могут быть достигнуты и те же цели, которые ставятся в индивидуальном консультировании, в том числе:

- исследование проявлений своего бессознательного;
- самоусиление;
- доверие к себе;
- самопринятие;
- принятие на себя ответственности за свои чувства;
- исследование и развитие собственной идентичности;
- переучивание;
- дальнейшее расширение необходимых назыков и обучение новым, переоценивание прошлого опыта;
- получение информации.

Любой вид консультирования подразумевает изменения в пространстве, заданном, с одной стороны, запросами клиента (которые часто очень далеки от первичных жалоб или манифестируемых им утверждений) и, с другой стороны, требованиями реальности, в которой он находится (которая также часто отличается от восприятия ее клиентом и нуждается в исследовании). Язык и вектор этих изменений определяются теми

методологическими рамками, в которых осуществляется процесс профессионального (в отличие от непрофессионального) консультирования. (Непрофессиональное консультирование может быть эффективным в отдельных случаях; однако, как показывает опыт, непрофессиональное слушание часто представляет собой один из следующих типов (Herbert, 1988a, р. 206): «Ты думаешь, у ТЕБЯ проблема? Вот, например, ...»; «Я понимаю, потому что у меня был такой опыт...»; «Послушай, что нужно сделать...»; «Я беру издержки на себя и сде-лаю это для тебя. »)

Лишь последний вариант возможен в рамках профессиональной помощи, например, социального работника в начале его работы с клиентом, если это действительно необходимо и неизбежно.)

Бее богатство и разнообразие запросов клиентов может быть сведено к четырем основным СТРАТЕГИЯМ их отношения к ситуации — они могут хотеть:

- а)изменить ситуацию;
- б) изменить себя так, чтобы адаптироваться к ситуации; в) выйти из ситуации;
- г) найти новые способы жить в этой ситуации.

Все остальные запросы (например, хорошо известный консультантам-практикам запрос «Я хочу, чтобы ОН (ОНА, ОНИ, ЭТО) изменился, тогда мне станет лучше») не являются конструктивными, эффективными и в этом смысле позитивными показаниями к изменениям и требуют отдельного консультационного времени для их корректировки. Групповая работа, по нашему опыту, имеет то преимущество, что позволяет эффективно трансформировать подобные запросы по отношению к ДРУГИМ в запросы (и вопросы) по поводу СЕБЯ самого, своих собственных ресурсов и ответственности.

В целом как в групповом, так и в индивидуальном консультировании можно наблюдать прохождение клиентом определенных стадий (рис. 18).

Эти стадии являются общими как для индивидуального, так и для группового консультирования, различное же отношение к групповой работе у представителей различных школ, о чем мы упоминали в начале этого подпараграфа, вызвано достаточно серьезными причинами. Так, психоаналитическая школа не принимает групповых методов как из-за концептуальных

«Меня не устраивает, как обстоят дела в настоящий момент»

(фазы исследования в процессе консультирования:

ОСОЗНАНИЕ И ФОРМУЛИРОВАНИЕ ЗАПРОСА

К КОНСУЛЬТАНТУ, К СЕБЕ, К ОКРУЖАЮЩИМ;

АНАЛИЗ, ПЕРЕОЦЕНКА И ПРИНЯТИЕ СВОИХ ЧУВСТВ,

МЫСЛЕЙ И ДЕЙСТВИЙ В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ;

ИДЕЕНДЕНТИФИКАЦИЯ; РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

И ПРИНЯТИЕ СВОЕЙ ЧАСТИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

«То, что меня бы больше устроило, это.- »

(фазы: АНАЛИЗ И ОБСУЖДЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВ,

ТЕРАПИЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ, РАБОТА ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ

КОНТРАКТА, ОБСУЖДЕНИЕ «ПЛАТЫ ЗА ИЗМЕНЕНИЯ»,

РАССМОТРЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ)

«Чтобы достичь этого, мне необходимо...»

(фазы: ФОРМУЛИРОВАНИЕ ЗАПРОСА К СЕБЕ,

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ, ВЫРАБОТКА ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ,

СБОР НЕОБХОДИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ОБУЧЕНИЕ

И ЗАКРЕПЛЕНИЕ НОВЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ)

«Я изменил то, что мог и хотел, и пришел к согласию с тем,

что я на данный момент не могу изменить»

(формулирование следующего запроса — более высокого порядка)

Рис. 18. Стадии процесса консультирования (Herbert, 1988)

ценности (акцент на индивидуальной правде клиента), так и из-за процессуальных ценностей (например, очень внимательное отношение к феномену переноса, который в условиях групповой работы подвергается частичному искажению).

СЕМЬЯ: ГРУППА ИЛИ ГЕШТАЛЬТ?

Семья воюет, а один горюет.

В. Даль. Толковый словарь
живого великорусского языка

ИСТОРИЯ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Нельзя выделить точную дату возникновения семейной терапии. Уже в 1920-е гг. ХХ в. психиатры, клинические и социальные психологи начали проводить систематические исследования семьи. Эти исследования охватывали как процесс воспитания, так и структуру семьи, взаимосвязь между ее членами, лидерство, семейные конфликты и пути их разрешения. Правда, терапевты в это время еще скорее занимались просвещением, «семейным образованием» — термин, предложенный А. Адлером (Adler, 1927, 1931).

Хотя А. Адлера нельзя назвать семейным терапевтом, адлеранская психотерапевтическая концепция во многом схожа с концепцией, используемой сейчас в семейной психотерапии. Его акцент на «семейном созвездии» заимствован семейной терапией. Использование парадокса — основного «оружия» семейной терапии, акцент на сознательном и настоящем, а не прошлом, широкая свобода в импровизации — все это уходит корнями к Адлеру.

В 1950-е гг. ХХ в. многие специалисты независимо друг от друга начали приходить к убеждению, что функционирование индивида может быть лучше понято в контексте семьи. Так, М. Боуэн (см.: Kilpatrick, 1980) и Т. Лидз (Lidz, 1979) заметили, что у больных шизофренией состояние может ухудшаться после контакта с семьей либо симптомы могут появляться у других членов семьи на фоне улучшения состояния больного. Было замечено, что матери больных шизофренией обладают сходными чертами, что позволило Ф. Фромм-Ричман (см.: Mueller, 1985) ввести понятие «шизофреногенной» матери. Так, на основе подобных феноменов стало меняться представление об истоках невротического расстройства, и причины нарушений попытались искать в сфере межличностных отношений и особенностях семейных коммуникаций (Леви, 1993).

В 1958 г. Н. Аккерман основал первую клинику психического здоровья семьи, и с этого времени профессиональный интерес к семейной терапии продолжает расти. Заметны стремления использовать семейную терапию в клиниках, психологических консультациях, а не только в частной практике, расширить область применения семейной психотерапии и использовать ее не только для работы с людьми, страдающими определенными заболеваниями, но и со здоровыми людьми, находящимися в кризисе, с целью оздоровления семьи, при работе с проблемными подростками.

Конечно, как и любой другой вид психотерапии и консультирования, психологическая помощь семье развивается одновременно во многих направлениях. Более того, не все специалисты одинаково позитивно относятся к семейной психотерапии. Так, например, Фрейд считал, что не существует матерей и отцов, а существуют только дочери и сыновья. Безусловно, такой взгляд имеет право на существование, и тем не менее общепризнанным основателем семейной терапии считается как раз терапевт психоаналитического толка — Н. Аккерман. Он понимал, что семья во многом влияет на формирование личности, меняется на протяжении своего существования вследствие внутрисемейных и многочисленных внесемейных связей и попытался адаптировать положения психоанализа к области семейных взаимоотношений (Ackerman, 1970). А. Адлер, вводя понятия «детской ревности» и «семейного созвездия», также подчеркнул огромное влияние семейного опыта на формирование личности.

Таким образом, уже в 1930-1950-е гг. психоаналитики занимались изучением семьи, а самые ранние работы в области изучения семьи психоаналитиками были представлены Дж. Флюгелем еще в 1921 г. Так, Х. Рихтер упоминает, что уже в 1920-е гг. существовали формы семейной терапии: «К. Оберндорф оказался первым терапевтом, который стал систематически работать с семейными парами в психоаналитической манере... которую он описал в 1936 г.» (Richter, 1970, p. 21). Главной темой психоаналитического Конгресса в Лионе в 1936 г. были семейные неврозы и невротические семьи. Например, обсуждались патологические взаимоотношения между супругами, а также между родителями и детьми (Simon, Stierlin, Wynne, 1985, p. 274). В основном психоаналитически ориентированная семейная терапия стала применяться при работе с пациентами-детьми.

Несмотря на принятное мнение, что только в 1960-е гг. Аккерман стал первым работать на только с ребенком, но и с его матерью, можно сказать, что после Второй мировой войны многие терапевты психоаналитического толка начали работать с семьей и активно развивать эту область. Так, среди американских психоаналитиков можно назвать таких терапевтов, как Д. Блох (Bloch, 1973), М. Боуэн (см.: Kilpatrick, 1980), Дж. Фрамо (Framo, 1972), Д. Джексон (Jackson, 1959); в Англии теория объектных отношений дала важный толчок для развития психоаналитически ориентированной семейной терапии в этой стране; в Италии члены миланской группы под руководством М. Сельвини-Палаццоли также пришли в семейную терапию из психоанализа (Selvini-Palazzoli et al., 1977; Palazzoli et al., 1978); в Германии первыми представителями этого вида семейной терапии являлись психоаналитики Х. Рихтер (Richter, 1970), Е. Сперлинг, Х. Стерлин (Simon, Stierlin, Wynne, 1985).

Теория объектных отношений — т. е. отношений со значимым для удовлетворения основных потребностей и влечений объектом — признается в качестве одной из центральных теорий, связавших между собой психоанализ и семейную психотерапию. Психоаналитики, занявшись семейной психотерапией, перенесли свое внимание с инстинктов на объектные отношения, младенческую зависимость и развитие Эго. Глубинной причиной нарушений стал считаться страх объектных отношений, который закладывается уже в первые месяцы жизни ребенка. Целью психоаналитически ориентированной семейной терапии является попытка изменить участников процесса терапии так, чтобы они смогли взаимодействовать как здоровые личности на базе нынешней реальности, а не на базе неосознаваемых образов прошлого. Для этого необходимо научиться различать паттерны, обслуживающие потребности членов семьи в ситуации «здесь и сейчас» от паттернов, возникших в глубоком детстве.

Что касается техник, используемых психоаналитически ориентированной семейной терапией, то по-прежнему большое место занимает интерпретация, свободные ассоциации. При этом считается допустимым использовать непсихоаналитические методы, например техники улучшения коммуникационных способностей.

Некоторые семейные терапевты, например, Дж. Халей, полагают, что в теоретическом плане существует глубокий конфликт

между психоаналитическими моделями и теорией общих систем, на которой базируется семейная психотерапия (Haley, 1964). Тем не менее в литературе по семейной терапии широко используется психоаналитическая терминология: например, такие термины, как «проекция», «сопротивление», «идентификация», «ретрессия», являются почти общепринятыми. Также нельзя забывать, что именно психоанализ явился «колыбелью» для семейной терапии, и, хотя Фрейд отвергал возможность работы с семьей, можно сказать, что именно он был первым терапевтом, начавшим работать с семьей. Если вспомнить случай «маленького Ганса» и способ работы Фрейда с этим случаем, через отца мальчика, то встает вопрос: что же это, как не пример семейной терапии?

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Часто термин «системная семейная психотерапия» употребляют, ссылаясь на миланскую модель семейной терапии. Действительно, системная семейная терапия разрабатывалась М. Сельвини-Палаццоли и ее коллегами (Porta, Palazzoli-Selvini, 1953; Selvini-Palazzoli et al., 1977; Palazzoli et al., 1978). Миланская модель основывается на работах Дж. Бейтсона (Bateson et al., 1963) и на коммуникационной теории, разрабатываемой П. Вацлавиком (Watzlawick, 1969). В этих моделях семья рассматривается как самоорганизующаяся, (аналогично кибернетической) система, где все элементы связаны друг с другом и семейная проблема исполняет специфическую функцию семейной системы (Simon, Stierlin, Wynne, 1985, p. 357). Крупнейшими представителями системной семейной терапии можно назвать кроме М. Сельвини-Палаццоли Л. Босколо (Selvini-Palazzoli et al., 1977; Palazzoli et al., 1978), Дж. Халей (Haley, 1969), С. Минухина (Minuchin, 1965, Minuchin, 1974).

В системной семейной терапии семья рассматривается как целостная система, которая, как и все живые системы, стремится к сохранению сложившихся взаимосвязей между элементами, так и к их эволюции. В такой системе колебания — это то, что помогает ей перейти на новый уровень функционирования, но при этом любое колебание вызывает реакцию, стремящуюся вернуть систему в прежнее, устойчивое состояние. Если же колебания усиливаются, то существует возможность того, что на-

ступит кризис и системе удастся перейти на новый уровень функционирования. Исходя из этого, задача терапевта — присоединиться к семье и, уловив ее колебания, так их усилить, чтобы дать системе импульс, достаточный для совершения ею самой изменений, к которым она сама подспудно и частично готова.

Согласно положениям, лежащим в основе системной семейной терапии, семьи выполняют свои функции с помощью определенных механизмов: структуры семейных ролей, семейных подсистем и границ между ними. Структура семейных ролей предписывает членам семьи, что и как делать, находясь в данной роли, вступая в отношения с другим членом семьи, также выступающим в определенной роли. Несомненно, что каждый член семьи в разные моменты времени выступает в разных ролях. Например, женщина может быть в разное время (а иногда и в одно и то же время, но по отношению к разным членам семьи) дочерью, матерью, сестрой, женой и пр. Семейные подсистемы — это дифференцированная совокупность семейных ролей. Можно выделить супружескую, родительскую, детскую, сиблинговую (братья-сестры), родительско- детскую и др. подсистемы. Конечно, каждый из членов семьи может одновременно функционировать в нескольких подсистемах, но обычно такое функционирование малоэффективно. Границы между подсистемами — это правила, которые определяют, кто и каким образом выполняет семейные функции. В функциональных семьях они, как правило, четко очерчены, но при этом легкопроницаемы. А в дисфункциональных семьях обычно наблюдаются либо чересчур жесткие, ригидные границы, либо, наоборот, чересчур размытые границы.

В качестве основных принципов, выработанных в миланской школе системной семейной психотерапии, можно выделить следующие:

- выдвижение терапевтом гипотез;
- принцип циркулярности;
- нейтральность;
- позитивное истолкование симптомов или проблем клиента и его семьи (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999, с. 353).

Как правило, терапевты, работающие в рамках системной семейной терапии, сотрудничают с одним или более коллегой со-терапевтом. На первой сессии терапевты, входящие в терапевтическую команду, выдвигают ряд гипотез о взаимоотношениях в семье, которые могут приводить к формированию симптома.

Принцип циркулярности или «круговой причинности» понимается обычно как замкнутый, постоянно воспроизводящийся гомеостатический цикл, обусловленный характером взаимодействия в семье, с одной стороны, и личностными особенностями членов семьи — с другой, т. е. этот цикл обусловлен взаимной детерминированностью личности и межличностных отношений в семье. На практике анализ подобного цикла может происходить, например, следующим образом. Всех членов семьи опрашивают по кругу, что они лично чувствуют или думают по какому-либо вопросу; при этом терапевты принимают нейтральную позицию по отношению ко всем членам семьи, а симптом рассматривается как способ адаптации, поэтому задача психотерапии — найти другие, более эффективные способы адаптации.

На протяжении всего процесса психотерапии используются приемы, свойственные моделям групповой терапии: сбалансированность в исследовании негативного и позитивного опыта, использование двухуровневой обратной связи и т. п.

При всей своей гибкости системная семейная психотерапия не учитывает, на наш взгляд, временной динамики существования семьи, в то время как каждая отдельная фаза развития семьи может быть рассмотрена как отдельная система. Так можно выделить следующие самые общие этапы в жизни семьи: создание психологического пространства для ребенка, становление отношений между ребенком и родителем каждого пола, отношения в треугольнике «мать—отец-ребенок», первый выход ребенка из семьи во внешний мир (обычно детский сад или начальная школа), «пожинание плодов» или «что же это у нас выросло?» (часто характерно для семьи, где есть подросток); принятие ребенка как равного Другого.

Картина еще более усложнится для системного семейного психотерапевта, если на приведенный пример изменения систем родительско-детских отношений наложить стадии изменения других подсистем: парных между родителями, сиблиновых и др.

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Эта школа семейной терапии выросла из идей Д. Джексона (Jackson et al., 1959) и Дж. Хали (Haley, 1964). Последним и был предложен этот термин. Как и системная семейная психоте-

рапия, этот вид терапии основывается на понятиях, идущих из теории кибернетических систем, теории обратной связи и тесно связан с теорией информации, а также оба эти вида семейной терапии делают акцент на функциональном аспекте симптома (Simon, Stierlin, Wynne, 1985).

Психотерапевты, работающие в рамках этой школы, не концентрируются на личностных особенностях членов семей, не ставят целью достижения клиентом или семьей инсайта, а ориентируются на решение конкретной проблемы, на снятие определенного симптома. Терапевты этого направления чаще задаются вопросами: «Каким образом симптом служит для поддержания семейного гомеостаза?», «Как и почему присутствие симптома мешает разрешению проблемы?», «Как симптом может быть заменен на новое и более эффективное разрешение проблемы?» (Ibid., p. 327). Таким образом, суть стратегического подхода — разработка стратегии для решения проблем и произошедшие впоследствии изменения — важнее понимания причин, вызвавших проблему. Целью же стратегической семейной терапии является изменение стереотипов семейного взаимодействия: устаревших привычек, ригидных автоматических последовательностей действий. Терапевтическое вмешательство происходит достаточно интенсивно и кратковременно, поэтому стратегическую терапию еще называют краткосрочной или проблемно-ориентированной семейной психотерапией.

На первой стадии работы терапевт устанавливает контакт с семьей и собирает информацию о проблеме и о том, почему семья решила искать помощи в терапии. Как правило, терапевт принимает взгляд семьи на проблему, даже если этот взгляд таков, что «вся проблема в одном члене семьи, а все остальные в полном порядке» (Ibid., p. 367). Затем терапевт пытается вместе с членами семьи поставить цели терапии: главную (решение общей для членов семьи проблемы) и локальные цели для каждого члена семьи. Такжерабатываются критерии, по которым будет оцениваться, что цель достигнута. На следующей стадии терапевт уже применяет техники стратегической семейной терапии, т. е. ставит семье какую-либо задачу, которую она должна выполнить и которая является парадоксальным или «инвариантным» предписанием.

Инвариантное предписание является основной техникой стратегической терапии. Можно сказать, что инвариантное

предписание «атакует» определенное звено цепи, ответственной за формирование симптома. М. Рорбах выделил три типа парадоксальных предписаний: предписание (*prescribing*), сдерживание (*restraining*) и позиционирование действий (*positioning operations*). В случае предписания терапевт приглашает семью вести себя определенным образом. При сдерживании терапевт не приветствует изменения и может даже отрицать возможность изменений (*Ibid.*, p. 257).

Парадоксальное предписание разрабатывается очень тщательно и ставит целью вовлечь в его исполнение всех членов семьи. Некоторые задания имеют форму «ритуалов», как правило, противоречащих сложившимся ригидным семейным правилам.

При составлении парадоксальных предписаний обязатель но должен быть учтен семейный и культурный контексты. Терапевты, работающие в этой области, с готовностью признают, что инвариантные предписания, работающие в одной семье, могут не дать никакого эффекта в другой, либо даже нанести вред в случае иного, например, культурного контекста.

Что касается частоты и количества сессий, то тут терапевт сам выбирает тот график, который считает адекватным, но по большей части минимальное количество сессий — 10-15; частота сессий варьируется в зависимости от стадии, на которой находится процесс психотерапии. Более частые в начале, они становятся все реже к концу, и перерыв между сессиями может достигать нескольких месяцев. Минимальный промежуток между сессиями — неделя, так как парадоксальные предписания наиболее эффективны в случае, если у семьи есть достаточное количество времени для их выполнения (Frazer, 1982).

БИХЕВИОРАЛЬНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Терапевты-бихевиористы сравнительно поздно стали применять свои методы в области проблем взаимоотношений. Используя вначале их для решения проблем супружов, они лишь потом стали применять их для работы со всей семьей. Этот вид терапии базируется на сочетании принципов оперантного обучения, теории социального обмена и когнитивной психологии. Основной принцип бихевиоральной терапии заключается в том, что поведение подкрепляется его следствием. Таким

образом, поведение будет изменяться лишь в том случае, если возникают более благоприятные следствия, и будет сопротивляться изменению в любом другом случае.

Бихевиоральные терапевты не интересуются историей развития семьи, намного больше их интересует анализ последовательностей поступков. По мнению бихевиористов, партнеры в ситуациях взаимодействия «обмениваются*» поведением, каждый участник взаимодействия пытается достичь максимальной «выгоды» при минимальных «потерях». И уровень «выгоды», получаемый от партнера, будет иметь более или менее подкрепляющий эффект. Если в отношениях между супругами преобладает наказание или другое негативное подкрепление, то отношения пары будут проблемными или дисфункциональными, а преобладание позитивного подкрепления благоприятствует функциональным взаимоотношениям между партнерами. Таким образом, в соответствии с принципами бихевиоральной терапии «хорошие семейные отношения — это такие отношения, при которых происходит обмен позитивным поведением, а негативное поведение представлено минимально» (Эйдемиллер, Юстицкис, 1999).

Н. Азрин, Б. Настер и Р. Джонс выделили ряд причин, обусловливающих супружеские дисгармонии.

1. Супруги получают в браке мало подкреплений.
2. В браке удовлетворяется слишком мало потребностей.
3. Подкрепление в браке не приносит удовлетворения.
4. Новое поведение не получает подкрепления.
5. Один из супругов дает большее подкрепление, нежели получает.
6. Внебрачные источники удовольствия конкурируют с брачными.
7. Информация о потенциальных источниках удовольствия неадекватна.
8. Адверсивный контроль преобладает над позитивным подкреплением. Адверсивный контроль чаще проявляется как перебранка или молчание и является неудачной попыткой добиться сплочения в дисфункциональных семьях (Azrin, Naster, Jones, 1973).

Работа с супружами во многом состоит в идентификации желательного и нежелательного поведения и оговаривании поощрений и наказаний за то или иное поведение. Часто это

может выглядеть в виде договора между супружами. Таким образом, «ситуативные договоренности» являются важным аспектом бихевиоральной терапии. Что касается работы с детскими проблемами, то работа с семьями проводится путем тренировки родителей, дети которых проявляют отклоняющееся поведение, позитивно или негативно подкреплять определенные виды детского поведения. Поведенческий тренинг родителей ставит своей целью повысить компетентность родителей в вопросах воспитания детей и модификации паттернов эмоционального реагирования. В качестве положительного подкрепления могут выступать вещественные стимулы (деньги, конфеты и пр.) и социальные (улыбка, похвала, внимание).

Все техники бихевиоральной семейной терапии и консультирования могут быть разделены на:

- Q техники, основанные на использовании оперантного научения;
- техники, основанные на респондентном обусловливании;
 - когнитивно-аффективные техники (например, рационально-эмотивная бихевиоральная терапия).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СОЦИУМЕ

Ум, который не есть знание и совокупность знаний, а есть хватка, прием, метод, покинул науку, благо он может существовать самостоятельно и найдет себе пищу где угодно. И тщетно было бы искать именно этого ума в научной жизни старой Европы. Свободный ум человека отделился от науки. Он очутился всюду, только не в ней: в поэзии, в мистике, в политике, в богословии.

О. Мандельштам. О природе слова

ТЕОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОБЩЕЙ ТЕОРИИ СИСТЕМ

Развитие социальной работы как профессиональной области скорее схоже с развитием медицины, чем психологии,

в том смысле, что динамика развития была не от теории к практике, а от практикования к попыткам объяснить полученные эффекты.

Если как практика социальная работа возникла раньше научного периода в психологии — примерно в 1970-х гг. XX столетия, то теоретическое осмысление ее результатов и развитие навыков шло под большим влиянием и параллельно с развитием теории психоанализа (вплоть до конца 1940-х гг. психодинамический и Эго-психологический подходы были доминирующими в индивидуальной социальной работе, т. е. в работе с одним клиентом, а не с группой; так называемой *social casework*) и позже теории социальной психологии, теории науки, теории стресса и других психологических концепций. Вопрос, достигла ли социальная работа научного периода своего развития, заслуживает особого рассмотрения, поскольку на Западе она уже давно является отдельной научной дисциплиной наряду с психологией, социологией, психиатрией и др., а в нашей стране ее неожиданное бурное развитие носит характер повсеместного образования в этой области в условиях отсутствия системы социальной работы как систематической и научно обоснованной практики.

Относительно социальной работы многие десятилетия даже в странах, где существовали уже развитые формы социальной работы, направленные не на локальную сервисную службу, а на самоусиление человека и помочь ему в нахождении собственных ресурсов, в первую очередь психологических, шла диксессия по поводу того, возможно ли создание собственной теории социальной работы или это практическая область, где необходимы «просто» высокая мотивация и практические навыки помощи страдающим людям.

Аргументы и ход этой диксессии очень сходны с диксессией по поводу теории и практики психологического консультирования: и по сию пору существует точка зрения, что консультант — это недоучившийся психотерапевт, а социальный работник — недоучившиеся психолог или социолог. Мы в данном вопросе придерживаемся того же взгляда, что и относительно консультирования: в любой практике не существует абсолютной неизменной и единственно адекватной теории, но в основе любой практики, особенно касающейся трансформации социальных и психологических процессов, должна лежать концеп-

ция, обобщающая и объясняющая цели и механизмы изменений. Только в этом случае можно говорить о профессиональном развитии данной области практики (Гулина, 1998а).

В первой главе мы уже говорили, что практика является профессиональной в той степени, в которой она санкционирована обществом. Получение санкций на практику и обучение в конкретной предметной области подразумевает, что эта область деятельности может продемонстрировать свою интегрированность; предъявить свою теорию и работать в соответствии с ней и разработать свои профессиональные навыки. Профессиональная интегрированность предполагает, что специалисты данной области работают согласно общим для них, разделяемых ими и внутренне взаимосвязанным ценностям (можно заметить, что различные профессиональные и предметные области обладают различной степенью интегрированности в этом смысле: это зависит от ряда факторов). Это относится в равной степени как к психологии, так и к социальной работе (Гулина, 2000).

Наличие теории подразумевает, что профессиональная деятельность осуществляется в соответствии с осознаваемыми, предсказуемыми и рациональными последствиями оных действий. Профессиональными можно назвать те навыки, которые обеспечивают максимально возможное соответствие между действиями и намерениями, целями действий. Мы говорили, что для общества профессиональной практику делает уникальное сочетание убеждений как сформулированных ценностей, которые исповедуют профессионалы, их знаний и навыков.

Основной задачей профессионалов является обеспечение развития этих трех составляющих, определение и переопределение ценностей, которые лежат в основе их деятельности. Областью их ответственности является расширение теоретической части для понимания существа наблюдаемых процессов. Развитые профессиональные сообщества помогают также своим членам приобрести и поддерживать необходимые и адекватные профессиональные навыки.

В первой главе было отмечено, что МОДЕЛЬЮ мы будем называть символическую презентацию воспринимаемого феномена. «Создавая модель, мы концептуально помечаем каждую часть наблюдаемого комплекса. Более того, это включает замещение некоторых частей комплекса некоторыми презентациями или символами. Каждая модель является паттерном симво-

лов, правил и процессов, которые приняты как соответствующие — частично или полностью — существующему изучаемому комплексу. Каждая модель обусловлена, таким образом, некоторой соотнесенностью с реальностью и некоторой верифицированностью модели по отношению к реальности» (Meadows, 1957, с. 33). Модели могут классифицироваться по различным основаниям, так, по уровню своей абстрактности они могут заполнять континуум от иконических или пиктографических моделей через различного уровня абстрактности описательные модели до математических моделей. Модели могут также различаться по характеру метафор, которые в них используются (известными примерами являются механистические и организмические модели). Некоторые авторы считают, что в области наук о человеке возможны и допустимы модели, где используются метафоры различных типов, если ученый осознает, какие метафоры для каких целей он использует (George, 1953, р. 4). Но модели любого типа и вида имеют свои ценности и ограничения.

Поскольку социальная работа имеет дело не только с индивидуумами, но и с группами и сообществами, представляется важным определить ряд характеристик, являющихся общими как для индивидуума как системы, так и для группы и сообщества как системы. Херн (Hearn, 1958), одним из первых начавший разрабатывать системный подход в социальной работе, считает, что если в качестве метафоры избрать организмическую модель, то этими чертами могут быть следующие.

1. Человеческие системы обмениваются материей со своим окружением, и эта материя может быть как информацией, так и энергией.

2. Энергия может поступать как изнутри системы, так и из ее окружения.

3. Поведение человеческих систем характеризуется целеполаганием.

4. В характеристиках состояния этих систем отражается их перемещение в пространстве.

5. Системы могут достигать тех же самых характеристик состояния благодаря различным первоначальным, исходным условиям и благодаря варьирующимся влияниям энергии и информации.

6. И для отдельного человеческого существа как системы, и для агломераций людей характерным является внутреннее

взаимодействие важных функциональных процессов, позволяющих им оставаться в устойчивом состоянии.

7. В функционировании данных систем можно обнаружить тенденцию к развитию механизации, т. е. ряд процессов в их развитии обнаруживает тенденцию функционировать все более и более фиксированно.

8. Человеческие системы обнаруживают сопротивление к любому нарушению их устойчивого состояния.

9. Они способны в некотором диапазоне приспосабливаться к внешним и внутренним изменениям.

10. Человеческие системы могут продуцировать себе подобные системы.

Это описание может быть рассмотрено как некоторое упрощение, но оно дает основу для рассматривания человеческих систем как организмических, т. е. открытых. Подобная модель может быть с успехом использована для описания процессов, происходящих в социальной работе. Кроме того, на наш взгляд, представляет интерес рассмотрение и закрытых человеческих систем: в литературе не встречается подобных теоретических исследований, но практика показывает, что человеческие системы могут, по крайней мере, проявлять качества закрытых систем как на уровне индивидуума (например, аутистические личности), так и на уровне агломераций — группы и сообществ (например, секты). Полемика между сторонниками теории и сторонниками эмпиризма понятна и заслуживает, безусловно, уважения; в развитии теории социальной работы разгар этой полемики приходится на 1950—1960-е гг., затем, возможно, под влиянием новых достижений в психологии личности в социальной работе наступит новый расцвет эмпиризма, но уже на более высоком уровне. В защиту сторонников эмпиризма уместно привести цитату из полемической работы Лутца (Lutz, 1956, р. 8) «Понятия и принципы, лежащие в основе практики социальной работы со случаем»: «...эмпирический опыт богаче, чем любая теоретическая система, пытающаяся его описать. Человеческое существо в любой данный момент может быть описано как химическая, физическая, биологическая или личностная система, а также как часть различных социальных систем. Ни одно систематическое описание не является исключительно "верным". Каждое является удовлетворительным и предпочтительным путем описания, в соот-

ветствии с некоторыми научными и практическими целями, феноменов. Принять позицию, что какая-либо отдельная концептуальная рамка (*frame of references*) полно и адекватно описывает феномены, — это значит навязать законченность эмпирическому опыту, что может быть правомерно только в отношении абстрактных теоретических систем. Подобная эмпирическая завершенность, безусловно, остановит продвижение вперед научного знания и эффективности практики».

РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: ОТ РЕМЕСЛА К ПРОФЕССИИ, ОТ СОЦИОЛОГИИ К ПСИХОЛОГИИ

В зависимости от стадии своего развития в различные временные интервалы социальная работа рассматривалась самым различным образом: начиная с психиатрической помощи на дому (1870-е гг., США), когда от социальных работников требовались навыки, близкие к патронажным медицинским сестрам, кончая участием в формировании государственных программ социального развития общества (примером последнего может служить модель социальной работы в Дании). В каждом отдельном обществе в зависимости от его потребностей и от степени осознания им этих потребностей (второе часто игнорировалось в истории нашего государства) концепция социальной работы носит специфический, часто уникальный характер. Это, разумеется, не снижает, а скорее обостряет необходимость создания общей теории социальной работы, которая бы предусматривала возможные свои теоретические и прикладные модификации согласно конкретным социальным и психологическим условиям, в которых данная модель применяется.

Оглядываясь на историю развития социальной работы за рубежом, нетрудно заметить, что первоначально социальная работа была очень тесно связана с социальными науками. Так, Стейн напоминает, что первая национальная конференция социальных работников в Америке была организована Американской ассоциацией социальных наук» в 1870 г. И хотя уже в 1879 г. социальная работа выделилась как отдельная область, вплоть до 1920-х гг. этого столетия она оставалась под влиянием социологии, экономики, политических наук (Неагп, 1958)

как в США, так и в развитых странах Западной Европы. Начиная же с 1920-х гг. под влиянием распространения идей психоанализа социальная работа драматически изменила свою ориентацию, на первый план выступила работа с конкретным человеком (*social casework*), но уже не столько в традициях психиатрического или диагностического подходов, а психодинамического: как формулировали это теоретики и практики социальной работы, «не человек является проблемой, а у него есть проблема». Психодинамический подход в социальной работе неоднократно анализировался в зарубежной литературе (Smalley, 1967; Turner, 1979; Lishman, 1996; Wasserman, 1979 и др.), он может именоваться «психодинамический подход», «психодинамическое консультирование», «психодинамическая работа со случаем» (*psychodynamic casework*), «психосоциальный подход». В чем соглашаются большинство теоретиков — это в том, что социальная работа впитала в себя следующие идеи Фрейда и его последователей (особенное место отводится О. Ранку, а также теориям Д. Боулби, Э. Эрикссона, М. Кляйн): принятие опыта клиента и ситуации, в которой он находится; учет предыдущего опыта отношения клиента со значимыми близкими, особенное внимание уделяется травмам отрыва от матери, недостатка привязанности, проблемам сепарации; роль желаний и контржеланий клиента; сопротивление изменениям; необходимость усиления Эго и др. (данные формулировки взяты из работ по теории и практике социальной работы, поэтому, как нетрудно заметить, они несколько отличаются от принятых в психологической и психоаналитической литературе).

Другим фактором, повлиявшим на развитие методологии социальной работы, явились социально-экономические изменения в довоенной Америке и Европе. Великая депрессия 1930-х гг. послужила сильным толчком для развития новых, более активных методов работы в сообществах, группах, семьях, в этот же период началась эра эмпирических исследований в области прикладных социальных исследований (заметим, что в СССР примерно в это же время педологи работали с беспризорными детьми на грани психологии и, казалось бы, социальной работы, хотя этот термин и не употреблялся, поскольку социальных проблем официально не существовало, были только «пережитки прошлого» и «родимые пятна капитализма»). Однако в це-

лом это был период, когда «"сырой" исследовательский эмпиризм прикладывался к не менее "сырому" служебному прагматизму» (Hoffman, 1955, p. 4). Объектами исследований в социальной работе становились и социальные процессы (разрабатывались методы сбора и регистрации информации, различные по степени вмешательства в ситуацию методы, совершенствовались методы наблюдения и пр.), и сами службы помощи: например, создавались критерии для оценки их эффективности, накапливался опыт организации агентств по работе с определенным, актуальным в данный момент типом проблемы. Все более совершенные методы применялись для исследования «неизвестного содержания феноменов социальной работы» (Heagp, 1958, p.22).

Послевоенный период характеризовался огромным энтузиазмом в отношении возможностей социального обновления в странах Западной Европы и в Америке. Семья, дети как ценности обрели новое звучание: много надежд возлагалось на внимательное отношение к развитию ребенка (напомним, что послевоенное поколение детей, получивших это «посттравматическое» гипервнимание родителей, в 1960-е гг. вышло на улицы во время знаменательных студенческих волнений, которые коснулись даже стран Восточной Европы). Херн пишет: «Ряд ученых, работавших в смежных с социальной работой областях, начинают идентифицировать себя с ней и посвящают свой талант области социальной работы» (Ibit., p. 22). После периода «залечивания» острого горя и ран Второй мировой войны, в чем социальные работники оказались незаменимыми (работа с сиротами, беженцами, эмигрантами, инвалидами), начинают формироваться долгосрочные социальные проекты: как исследовательские (некоторые из них делятся до сих пор, например лонгитюдные исследования детей, потерявших родителя, или семей, где дети проявили девиантное поведение), так и прикладные программы помощи и развития. Так же как и в психологии, возникает новая волна интереса к проблемам личности, начинают рождаться новые психотерапевтические теории, в социальной работе накапливается все больше эмпирических знаний об индивидуальном поведении людей и групп. Не исключено, что теоретическая психология личности, и особенно психотерапия, на Западе в этот период питались в своем развитии не только экспериментально полученными данными,

но и эмпирическим опытом социальных работников. Гринвуд (Greenwood, 1955, p. 27), анализируя этот процесс, отмечает все более и более ощущаемый недостаток собственных теоретических построений в социальной работе: «Если мы сегодня зададимся вопросом, что приобрела практика из теории социальной работы.., то мы увидим, что практический опыт был накоплен в основном методом проб и ошибок, грубо эмпирическим и прагматическим способом».

И теоретические работы начинают появляться: вторая половина 1950-х гг. знаменуется появлением обобщающих трудов по индивидуальной социальной работе — динамики работы со случаем и консультированию (Aptekar, *The Dynamics of Casework and Counseling*, 1955), по процессу принятия решений в индивидуальной социальной работе (Perlman, *Social Casework — A Problem-Solving Process*, 1957), по работе с группами (Saloshin, *Development of an Instrument for the Analysis of the Social Group Work Method in a Therapeutic Setting*, 1954) и сообществами (Ross, *Community Organization — Theory and Principles*, 1955). Этот период концептуализации эмпирического и экспериментального опыта, получаемого в социальной работе, продолжается и поныне и пока далек от завершения.

Уже на ранних стадиях своего развития стало очевидным, что человеческая индивидуальность конкретного социального работника накладывала существенный отпечаток на процесс оказания помощи, поэтому многие теоретики обсуждали вопрос о соотношении искусства и науки в этой профессиональной области. В послевоенные годы, когда вопрос о теоретических основаниях социальной работы стал разрабатываться серьезно, многие авторы сошлись во мнении, что это область и не чисто искусства, и не чисто прикладной науки, а скорее категория научно обоснованного искусства (Hoffman, 1955), хотя уже в это время некоторые авторы настаивали на необходимости поиска логических императивов, а не только эмпирической реальности (Stein, 1955) в практике социальной работы. Так, Штейн в указанной работе (р. 148) писал: «Социальная работа черпает свои знания из науки, но свой дух — из философии, религии, этики, моральных ценностей, а свой метод, по крайней мере частично, — из непостигнутых (или непостижимых) нюансов человеческих отношений. Совершенно очевидно, что в социальной работе есть место искусству, потому что не вся она есть наука; и хотя

мы должны постоянно стремиться развивать научную базу на- шей работы, мы не должны (даже если бы мы могли) умалять значение эстетического или этического компонента». Он так- же подчеркивал, что, поскольку роль навыков в социальной ра- боте чрезвычайно велика, именно это сближает ее с искусством и делает ее более сложной по сравнению с другими чисто при- кладными науками.

В развитии любой профессиональной области время от вре- мени возникает дисбаланс между теорией и практикой: прак-тика является двигателем теории, поскольку накапливает фак-ты и реагирует на изменение потребностей общества и условий окружающей среды, но в то же время отсутствие развитой те-ории оставляет профессиональную практику на уровне ремес-ла или конгломерата отдельных приемов.

Как уже упоминалось, социальная работа проделала этот путь развития от ремесла к профессии, хотя до сих пор суще-ствуют сторонники точки зрения, что это ремесло. Койл (Coyle, 1947, p. 81-97) считает, что отличительными особенностями профессии (и это в равной мере относится и к профессии психо- лога-консультанта, хотя Койл размышлял о проблемах профес-сионализма в социальной работе) являются следующие черты:

- наличие разработанного, развитого и верифицируемого объема знаний;
- установление профессиональных стандартов;
- рост профессионального самосознания;
- значительный вклад в жизнь и развитие общества.

Определенно, согласно этим критериям, считает автор и другие его сторонники, социальная работа в своем развитии достигла этого уровня (заметим, что речь шла о ситуации в по-левоененной Америке).

Иная точка зрения, которая также беспокоит сторонни-ков развития профессионализма в социальной работе, за-ключается в том, что на социальную работу смотрят как на конгломерат ЗНАНИЙ (а уже не просто навыков), почерп- нутых из других смежных областей. Например, Канн (Kahn, 1954, p. 197) описывает видение этой ситуации таким обра- зом: «...социальная работа в настоящий момент является амальгамой следующих составляющих.

1. Положения, заимствованные из, или несущие глубокий отпечаток психиатрии и некоторых областей психологии.

1. Положения, заимствованные из, или несущие глубокий отпечаток социологии, социальной антропологии и выхваченные из некоторых других областей.

3. Несомненно некоторые оригинальные идеи о том, как работать в тех или иных ситуациях со случаем, группой или сообществом.

4. Методы, техники и установки, несомненно пришедшие из администрирования, статистики и социальных исследований.

5. Положения, заимствованные из, или несущие глубокий отпечаток прогрессивного образования».

Разумеется, проблема не в том, что эти источники неадекватны: наоборот, на наш взгляд, практика социальной работы наполнила новым смыслом, оживила и развила многие теоретические положения и модели смежных наук. Проблема заключается в отсутствии собственного теоретического аппарата, что может вести к ряду искажений как в теории, так и в практике социальной работы.

Несомненно, что оригинальная теория профессиональной деятельности, во-первых, должна оперировать понятиями о своих собственных, а не заимствованных, теоретических и прикладных задачах и функциях. Во-вторых, теоретические разработки, сделанные в смежных областях (например, в психологии, в социологии), не являются достаточными для социальной работы; более того, социальная работа как практика во многом обогатила эти и другие области знания о человеке и обществе в целом. Интересно, что эта первоначальная МЕждисциплинарность социальной работы до сих пор прослеживается в различных углах зрения на ее предмет: если прослеживать границу и определять отличия социальной работы от социологии, то создается одно определение предмета социальной работы, если идти от другой ее ближайшей смежной области — психологии, — то предмет социальной работы видится иначе. Так, например, западные социологи видят различия между социологией и социальной работой, во-первых, в «разделении ответственности»: социология как социальная наука ставит своей задачей поиск общих закономерностей развития общества, тогда как социальная работа занимается вопросами взаимоотношений между общественными процессами и конкретными элементами, составляющими этого общества. Во-вторых, если социология занимается вопросами всех условий общественного развития, то соци-

альная работа ставит во главу угла условия, ведущие к ситуациям социальных дисфункций, когда общество по каким-то причинам (которые и должны быть предметом исследования) не справляется со своими функциями.

В данной работе не будет рассматриваться история социальной работы как практики, но ретроспектива развития теории представляется важной, особенно динамика представлений о предмете социальной работы. Если довоенный период характеризовался большим вниманием к прагматическим социальным проблемам, с которыми имела дело социальная работа, то в послевоенный период параллельно с бурным развитием альтернативных психоанализу направлений в психологии личности и психотерапии социальная работа стала приобретать все более психологическое содержание как практика, и все более часто психологические концепции стали привлекаться для интерпретации накапливаемого опыта. Забегая вперед, заметим, что эта тенденция психологизации социальной работы в ее определенных разделах простирается вплоть до современного периода, когда пишутся труды по «лечению в социальной работе» (например, Turner, *Social Work Treatment*, 1979), по психодиагностике в социальной работе, а практическая подготовка социальных работников складывается из разнообразных тренингов по навыкам вмешательства в ситуацию, требующую помощи (*intervention skills*), по умению слушать клиента и т. д. Вообще, глядя «из психологии» на предмет социальной работы, становится очевидным, что часть задач прикладной (социальной, клинической, психологии развития, возрастной, педагогической) психологии и социальной работы перекрещиваются в части изучения и создания оптимальных условий развития, обучения, труда, общения человека, групп и сообществ. Так, одно из определений предмета социальной работы, данное Маасом (Maas, 1957), предполагает, что в социальной работе «основное знание фокусируется на поведении человека в стрессовых условиях», а именно на изучении динамики стрессовых ситуаций и особенно на путях предотвращения или улучшения этих ситуаций, а также на изучении оказываемых ими эффектов на человека. Несколько годами ранее Маас и Волине (Maas, Wolins, 1954, р. 215) определили социальную работу как «предотвращение и снижение социально и психологически опасных эффектов кризисных ситуаций» и, очевидно, они видели функциями

социального работника обеспечение протекания (*facilitating*) этих процессов предотвращения (профилактики) и улучшения. Гринвуд (Greenwood, 1955) вслед за Бисно (Bisno, 1952) видит функции социальной работы «в помощи людям достичь таких взаимоотношений, которые способствуют реализации их потенциала как человеческих существ в соответствии с их культурными обычаями и ценностями»; и далее, если такие отношения по каким-либо причинам разрушаются или есть такая опасность, то функции социальных работников становятся принципиально важными для: а) помощи в создании необходимых, желаемых общественных ресурсов или в активизации уже существующих ресурсов; б) помощи людям в использовании имеющихся ресурсов. Роль социального работника таким образом видится в объединении различных стратегий для улучшения функционирования социальной службы, в которой он трудится, оставаясь при этом представителем своей профессии и действуя в интересах своего общества.

Херн подчеркивает, что «взаимоотношения являются сущностью социальной работы, будучи как ее целью (*object*), так и ее средствами (*means*)* (Hearn, 1958, p. 30), поскольку целью является установление и поддержание приемлемых отношений между клиентом и обществом, а средствами являются те отношения, которые устанавливает социальный работник с клиентом, и то влияние, которое социальный работник оказывает на отношения клиента с окружающей действительностью. (Отметим, насколько это определение неотличимо от определения психологической помощи: консультирования, дачи совета и т. п.) Объектом этого может быть, конечно, не только отдельный человек, но и группа или сообщество, тем не менее главной целью остается установление и использование эффективных взаимоотношений, равно как и неизменным остается основной метод социальной работы, а именно то, КАК социальный работник видит, воспринимает клиента (индивидуума, группу, сообщество). Такая постановка вопроса, естественно, вызывает ряд возражений, так сам Херн констатирует разрыв между степенью теоретической оснащенности социальной работы с индивидуальным клиентом, где используется теория, например психосексуального развития для описания физического и эмоционального развития, и между работой с группой, где подобного описания не создано. Вообще, уже на этот период времени можно кон-

статировать, что социальные науки отстали от психологических в своих возможностях служить базой для теории социальной работы. Практика показывала, что структурный подход к объяснению социальных явлений не обладает достаточной объяснительной силой и не может в достаточной степени оснастить социального работника в практической деятельности. Необходимость динамического подхода наряду со структурным, к пониманию влияний общества на «клиента» (индивидуума, группу, сообщество, с которыми работает социальный работник) и «клиента» на общество становилась все более очевидной. Обобщая этот период дискуссии о предмете социальной работы, следует вразить, что социальная работа как наука в современный период должна иметь своим предметом не только человека в неблагоприятных условиях, в этом случае она могла бы с успехом остаться частью психологии, а также не-клинической психотерапии. Уникальностью предмета социальной работы, на наш взгляд, является то, что она занимается ПРОЦЕССОМ, имеющим место МЕЖДУ элементами таких систем, как человек-человек в контексте группы или (со)общества, человек-группа, человек-(со)общество, группа-(со)общество, сообщество-общество. Осуществление этого процесса, его позитивный и эффективный характер и зависит от степени разработанности теории и практических методов социальной работы в обществе, а также от степени соответствия теории практики нуждам именно данного конкретного общества. Таким образом, необходимость создания общей теории, учитывающей специфику потребностей конкретного общества как системы и его конкретных составляющих (человек, группа, сообщество) как подсистем, снова становится очевидной.

С другой стороны, поспешное создание собственной теории социальной работы может привести к тому, что какая-либо одна теория начнет довлесть над остальными возможными теоретическими построениями. Конант (Conant, 1952, с. 91) предостерегал относительно того, что теория не должна рассматриваться как *credo* (т. е. как вероучение), а скорее должна рассматриваться как политика: другими словами теория не должна восприниматься как абсолютное знание, а как если бы это было так, то из этого следовало бы следующее...

На наш взгляд, такой подход позволяет: а) значительно расширить число возможных предлагаемых для верификации

Гипотез; б) избежать возможной, столь знакомой отечественным ученым «моноконцептуальности» в гуманитарных и социальных науках (Крылов, 1997; Крылов, Гулина, 1995); в) осознанно «ограничить» (а на самом деле, возможно, дать внутреннюю свободу ученому) теоретическое построение «каноном обоснования» (Аллахвердов, 1993), принятым в данной области.

Последствиями абсолютизации теории являются также, как известно, застой, «стерильность и стагнация» (Неагп, 1958, р. 21). Безусловно, отношение к теории как к политике (т. е. как к наиболее возможной в данный момент аппроксимации имеющегося знания к изучаемой реальности) порождает ряд сложностей: таких, как возможные неопределенность и дезорганизация в теоретических построениях, но в то же время оно позволяет научному знанию оставаться открытому новому опыту и сохранять способность внутренне развиваться. Кроме того, на наш взгляд, термин «политика» в науке (несущий, к сожалению, ряд печальных ассоциаций для российских ученых) не должен распространяться (насколько это возможно) на моральные ценности, стоящие за теоретическими разработками, хотя, безусловно, ценности также подвержены изменениям в некотором своем диапазоне.

Социальная работа в истории развития своего предмета претерпела ряд радикальных изменений фокуса внимания, самым серьезным таким изменением считается поворот от «причин к функции»: от поиска и излечения причин дисфункций к созданию работающей адекватной программы ответственности общества за дисфункцию (Smalley, 1967), который, как мы видели, назревал в конце 1950-х гг. и был осознан к середине 1960-х. В это время все больше внимания уделяется помощи в обеспечении прав человека через улучшение работы служб социальной работы. Прежние модели «помощи нуждающимся» становятся все менее популярными: «практика социальной работы отражает все более развивающуюся демократическую этику, что проявляется в понимании социального благополучия как "права" всех и каждого, а не "дара" привилегированных непривилегированным» (Smalley, 1967, р. 8), хотя она же отмечает, что социальные работники и по сей день отождествляют себя с давней традицией беспокойства и ответственности за нужды людей и социальные стрессы. Все социальные программы, независимо от того, спроектированы ли

они для нужд индивидуумов, групп или сообществ, направлены на то, чтобы освободить и увеличить возможности каждого человека сделать свою жизнь более полной, более социаль- но полезной и чтобы увеличить силы общества для создания такой структуры, которая сделает социальную самореализацию более и более возможной для всех членов общества.

Научный период в социальной работе начался с постановки во главу угла МЕТОДА работы: это связано с именем и работами Мэри Ричмонд (Richmond, 1917 и др.), которая заложила основы «работы со случаем» (*social workcase*), т. е. работу социального работника с клиентом, когда клиент, а не какие-либо другие люди и факторы (материальная помощь клиенту, его обучение, интересы службы социальной работы, успех программы и т. п.) ставятся в центр внимания. Многое в методе работы со случаем было подчерпнуто из открытий психоанализа, о чем пишут многие теоретики и практики социальной работы: этому, так же как и влиянию со стороны других школ, будет посвящен специальный раздел, однако Ричмонд ввела в практику работы со случаем и новый не менее важный компонент СОЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА, что на долгие годы и десятилетия стало основой метода оценки ситуации, в которой находится клиент, социальным работником. Смолли, Лишман, Колшед и др. считают, что начиная с 1920-х гг. задачи выполнения социальных программ помощи нуждающимся все более и более часто становятся вторичными по отношению к задачам индивидуального самоусилению клиента и повышению его способности пользоваться общественными ресурсами и возможностями.

С именем другого известнейшего американского социального работника Вирджинии Робинсон связано новое, альтернативное диагностическому направлению, функциональное направление: ее первая книга, посвященная этому, считается «краеугольным камнем функционального подхода» и называется «Изменяющаяся психология в социальной работе со случаем» (Robinson, *A Changing Psychology in Social Casework*, 1930). Функциональная социальная работа отличалась от структурной в основном в двух аспектах. В психологическом аспекте она отличалась тем, что исходила не из психологии ЗАБОЛЕВАНИЯ (*psychology of illness*), а из психологии РОСТА (*psychology of growth*), где подчеркивалась роль творческого потенциала человека, а также место социальных и культурных

факторов в его развитии. Это ставило не социального работника, а клиента в центр профессиональных взаимоотношений, роль же социального работника виделась уже не столько в оценивании степени «нормальности» и социальной дееспособности клиента, а также мер по его излечению, сколько в предоставлении своих ресурсов (собственных как социального работника и как представителя своего агентства) в его распоряжение для обеспечения его роста. Подчеркнем, что в данном случае имеются в виду не психологические, а социальные цели роста, хотя многие социальные работники, включая Робинсон, находились под большим влиянием работ Дьюи и Ранка, одной из наиболее ярких фигур в раннем психоаналитическом движении, функциональная социальная работа стала основой для деятельности различных агентств и служб вплоть до настоящего времени; сторонники этого подхода вполне удовлетворяются детальной разработкой принципов практической работы служб социальной работы и открыто заявляют, что под теорией социальной работы видят «обоснованный план действий» (Smalley, 1967).

Вступление социальной работы в сферу работы с ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ нуждами, потребностями и проблемами (индивидуума, супружеской пары, семьи, группы и т. д.) неизбежно повлекло за собой оказание наряду с социальной и психологической помощи (разумеется, в контексте социальной работы), что со временем стало одним из методов социальной работы. Это сближение и психологизация социальной работы, которые можно констатировать последние примерно 20 лет, еще более усложнило процесс профессиональной идентификации для представителей этой профессии, поскольку вместе с разнообразными концепциями механизмов психологических (эмоциональных, поведенческих, когнитивных) и социальных изменений теория социальной работы «унаследовала» и весь букет теоретических дискуссий, ведущихся в психологии на тему различных психотерапевтических подходов и методов оказания психологической помощи, правда, без той степени драматизма и пафоса, который можно встретить в психологической литературе послевоенного периода, когда, начиная с 1950-х гг. наряду с дальнейшим стремительным развитием новых психоаналитических концепций стала развиваться психология новой волны. К отсутствию собственной более или менее полной тео-

рии социальной работы добавился весь накал разногласий и споров по поводу чистоты того или иного подхода и уместности или ненаучности эклектизма в работе с клиентом. Многие теоретики социальной работы заняли в этом вопросе умеренную, взвешенную, философски нейтральную позицию, прекрасно выраженную Франком (Frank, 1961, р. 232-233): «Наш обзор показал, что большая часть, если не вся, эффективность различных форм психотерапии может быть обусловлена скорее теми практиками, которые являются общими для них, чем теми, которые делают их различными, отличающимися одна от другой. Это не обязательно означает, что все терапии являются взаимозаменяемыми. Это может ясно показать, что, когда будет достигнуто большее понимание типов пациентов и эффектов психотерапии, то будет обнаружено, что определенные подходы более подходят одним типам пациентов, чем другим, и что эти подходы отличаются своими эффектами, которые пока еще не определены. До тех пор пока эти вопросы не будут выяснены, залогом успеха как теории, так и практики любого подхода, возможно, скорее будет защита представителями данной школы их собственной позиции, при условии терпимости к другим школам, чем некритический эклектизм. Способность терапевта помочь своему пациенту зависит частично и от степени его доверия самому себе, что, в свою очередь, зависит от степени его мастерства в рамках определенной концептуальной схемы и мастерства в сопровождающих эту схему техниках. Поскольку ведущие психотерапевтические теории представляют собой скорее альтернативные, чем несовместимые формулировки, вряд ли какая-либо из них совершенно неправомерна. Как сказал философ: «Столкновение доктрин не есть катастрофа — это возможность». Активность, стимулирующая столкновение различных психотерапевтических доктрин, со временем либо принесет достаточную информацию для того, чтобы доказать, что все они идентичны для практического использования, либо прояснит и обоснует, в чем заключаются существенные различия между ними».

В настоящее время при анализе различных современных концепций и моделей социальной работы нетрудно увидеть две основные школы или два подхода, которые, если проследить их истоки (что было предложено в предыдущем параграфе), берут свое начало: один — в ранних социальных науках, другой —

в психологии личности начала XX в. Это «двуязычие» не преодолено и осознается рядом теоретиков, остальные предполагают настаивать на своем подходе и критиковать альтернативный. Этот вопрос «двух источников, двух составных частей» социальной работы формулируется иногда следующим образом: различия внутри единства или различные единства? (Заметим, что точно такой же вопрос можно поставить относительно и проанализированных нами в предыдущих главах «трех источников, трех составных частей» психологического консультирования как в рамках социальной работы, так и в рамках других профессиональных областей.)

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Современный структурный подход в социальной работе

Наиболее ясно принципы современного структурного подхода в социальной работе выражены в документах, регламентирующих деятельность социальных работников. Так, в требованиях и правилах для дипломированных социальных работников, принятых Британской ассоциацией социальных работников в 1990 г., содержится следующее.

«Квалифицированный социальный работник должен быть способным:

- развивать осознание внутренних взаимосвязей процессов структурного угнетения и расовых, классовых вопросов и вопросов пола;
- понимать и противодействовать стигматизации и дискриминации на основе различий пола, возраста, вероисповедания и принадлежности к секте, на основе факта инвалидности, «неполноценности» (*disability*) и бедности;
- проявлять и показывать осознание индивидуального или институционального расизма и пути борьбы с обоими с помощью антрасистских практик;
- развивать понимание различий полов и демонстрировать антисексизм в практике социальной работы;

- признавать необходимость и способствовать развитию политик и практик, которые являются недискриминационными и направлены против угнетения» (CCETSW, 1990).

Согласно этой позиции, все социальные работники в ходе основного профессионального тренинга должны развить понимание экономических, социальных и политических сил, которые действуют в обществе, где они будут работать. Более того, предполагается, что они будут действовать (и показывать это) в соответствии с этими знаниями, и в их действиях будет проявляться знание структур, формирующих жизни, выборы и возможности людей, которые могут стать клиентами социальной работы. Этот подход несет ясный отпечаток подхода социальных наук: социологии, политики как науки, социальной политики. Представители этого подхода критикуют тенденцию недооценивать роль знаний о структуре и функциях общественного устройства в профессиональной теоретической и практической подготовке социальных работников: «Игнорируя структурные компоненты, общие для ситуаций, в которых оказываются клиенты, основная масса литературы по социальной работе фокусируется в первую очередь на методах и техниках работы с индивидуумами и группами. Методы социальной работы представляются как инструменты, с помощью которых социальный работник должен "исправлять" ситуации» (Davis A., 1987, p. 87).

Именно эту тенденцию структурного подхода отражают требования к квалифицированному социальному работнику последнего десятилетия: от них ожидается развивать практики, которые сами по себе являются вызовом и альтернативой по отношению ко всяческим проявлениям неравенства и несправедливости в обществе, иными словами, от них требуется занятие активной социальной позиции.

С этими требованиями не согласна часть специалистов в области обучения социальной работе, которая считает, что, поскольку исторически социальная работа возникла как средство заботы о малоимущих, она всегда изначально игнорировала социальные, классовые, расовые и другие различия. Можно рассматривать эту тенденцию деполитизации социальной работы как намеренную и оправданную: такая стратегия направлена на то, чтобы «сердца и умы практиков оставались посвящены индивидуальным отклонениям, а их методы и техники

оставались бы недеформированными реальностями общества, где они используются». Это точка зрения Лишман (Lishman, 1996, р. 65), которую разделяли различные теоретики в различные периоды развития социальной работы (Wootton, 1959; Bailey, Brake, 1975; Simpkin, 1979; Corrigan, Leonard, 1978).

Структурный подход предполагает, что социальный работник понимает механизмы различных видов неравенства, существующих в его обществе, кроме того, в своей работе он оперирует знаниями о распределении сил и экономических ресурсов, он также знает содержание этих ресурсов, каким интересам они служат, он также принимает участие в распределении части ресурсов.

В рамках структурного подхода можно выделить два различных направления. Согласно *первому направлению*, предполагается, что социальный работник понимает структурное *status quo*, в котором находится общество в целом, и клиент в частности, и его профессиональная активность не направлена на разрушение этого положения. Так, М. Дэвис, автор книги о позитивной практике социальной работы (Davis M., 1985, р. 235), считает, что «социальная работа — это продукт неравенства и несовершенства общества» и целью государства, ее создавшего, является «гуманная защита для его наиболее уязвимых граждан» (Ibid., р. 1). Следуя этому положению, Дэвис считает, что «суть социальной работы заключается в поддержании; поддерживание стабильного, хотя и не статичного, общества, поддерживание прав и обеспечение возможностей для тех, кто в не-планируемом, неконтролируемом сообществе бы не выжил» (Ibid., р. 234). Его теория поддержания предполагает функции социального работника в «поддержании механизма путем смазывания межличностных колес в обществе» (Ibid., р. 31). Он считает, что существование и выживание социальной работы зависит от двух условий: первым является уважение со стороны социальных работников политической и экономической жизнеспособности общества и лежащей в его основе политической философии. Второе, что государство со своей стороны посвящает себя справедливому, законному и гуманному обществу, в котором права каждого человека, а особенно наиболее уязвимого его гражданина, являются предметом его заботы. При выполнении этих условий социальный работник не бросает вызов настоящему положению дел в обществе; это не значит, что

он не занимается распределением ресурсов или не поднимает вопроса о дискриминации клиента. Адвокатура остается одним из методов его работы, но его работа отличается от любой другой политической активности любого члена общества тем, что она направлена по организационным каналам и он при этом является представителем государства и «носителем его мандата».

Контрастным по отношению к этому является *второе направление* в структурном подходе, которое получило название «радикальной социальной работы». Для представителей этого направления государство является служителем конкретных доминирующих интересов в обществе и не может игратьнейтральную или гуманную роль по отношению к незащищенным своим членам. Поэтому, на их взгляд, следование предыдущей позиции означает, что социальный работник служит проводником политики угнетения, дискриминации и такая его деятельность углубляет процессы стигматизации в обществе. Радикальные социальные работники, так же как и нерадикальные, считают, что социальный работник должен понимать распределение сил в обществе, но они видят его функции в противостоянии политике угнетения; методами борьбы они считают профессиональные методы изменения отношений между службами социальной работы и ее пользователями: службы должны передать свою силу и возможности пользователям. Важная роль социального работника заключается также в том, чтобы обращать внимание общественности и делать очевидными феномены дискриминации, которые общество не замечает. Речь идет о правах детей и подростков, женщин, различных меньшинств и т. д., но о правах не только формальных, но также и о различиях в субъективных ожиданиях, которые имеются у общества по отношению к различным социальным, возрастным, половым и национальным группам. Важным также является общественное ПРИЗНАНИЕ опыта и фактов невольной, неосознаваемой дискриминации и ущемления в обществе.

Для применения структурного подхода видится важным проведение анализа ситуации, с которой имеет дело социальный работник; такой анализ должен проводиться на нескольких уровнях:

О структурном, который заключается в понимании феноменов и фактов неравенства и их подкреплении за счет социальных, классовых, половых, возрастных, этнических,

региональных, психологических (например, «умственная отсталость») и физических различий;

- организационном, который заключается в анализе потребностей, ресурсов и их распределения в соотношении к потребностям; анализе степени трудности ситуации, в которой оказались клиент или группа; выявлении путей, с помощью которых вмешательство социального работника обеспечит клиенту (клиентам) доступ к необходимым ресурсам;
- интеракционном или психосоциальном, который заключается в выявлении способа понимания личных трудностей, испытываемых клиентом или группой, с точки зрения эффекта влияния как внешних, структурных сил, так и личностных особенностей.

Данное описание схемы анализа является приемлемым как для поиска консенсуса (первое, нерадикальное направление в структурном подходе), так и для конфликтного анализа социальной структуры (радикальное направление).

Диагностический и функциональный подходы в современной социальной работе

Исторически функциональный подход возник в теории и практике американской социальной работы как альтернатива предшествующему диагностическому подходу. Если диагностический подход у теоретиков ассоциируется с использованием фрейдовской модели психосоциального детерминизма в социальной работе, то функциональный — с использованием модели Ранка и с последующим включением в этот подход других близких моделей. В. Йела (см.: Turner, 1979, р. 78) описывает это следующим образом: «Взгляд на человека как на зло-получный продукт взаимодействия внешних и внутренних сил уступил дорогу позитивному, обнадеживающему взгляду на него как на дизайнера своей судьбы, способного, творчески используя этот внешний и внутренний опыт, формировать завершение своих опытов». Психология болезни была отвергнута, занявшая ее место психология позитивного человеческого потенциала и способности изменяться дала импульс и направление для нового метода социальной работы. Решительно отвернувшись от диагностической предубежденности относи-

тельно прошлого, функционализм поставил новый акцент на опыте, имеющем место в настоящий момент и на силе этого опыта освободить потенциал для роста. Концепция лечения была заменена концепцией сервиса: помощи, где используются динамические взаимоотношения между социальным работником как помощником и клиентом как детерминантой этого процесса. Центр изменений виделся теперь не в социальном работнике-терапевте, а в клиенте. Даже термин *caseworker*, который первоначально подразумевал социального работника, использующего психодинамический подход (другого просто не существовало до 1950-х гг.) в работе со случаем, стал называться «функциональная работа со случаем» в отличие от «диагностической», поскольку отражал процесс работы с ситуацией, а не ее дискриптивный анализ.

В отличие от диагностического подхода с его оценкой глобальных параметров жизненного пути и развития личности клиента в рамках функционального подхода внимание концентрировалось на фазе, «фрагменте» общей проблемы клиента; вообще, проблема клиента определялась в соответствии с возможностями конкретной службы, агентства социальной работы, поскольку теория и практика показывали, что решение конкретной реальной, пусть частной, проблемы клиента освобождает его энергию и возможностиправляться самому с другими своими проблемами. Функциональный подход остается психодинамическим в том смысле, что основывается на принципе усиления Эго; акцентируется на текущих отношениях с лицом, оказывающим помощь; в нем признается важная роль и неизбежность процессов сопротивления, внутренних конфликтов, контржеланий; но под диагнозом (при этом важно помнить, что в действительности дискуссия ведется по по-виду социально-психологического, а не психоаналитического диагноза) имеется в виду «развивающийся процесс, осуществляемый самим клиентом, когда он использует сервис агентства, который предоставил ему социальный работник, и когда он сам оценивает свои способности и нужды в процессе принятия или оспаривания условий и ответственности, с которыми он столкнулся в его использовании этой службы и в его работе со своими проблемами» (Nelson-Jones, 1983, р. 141). Социальные работники принимают ответственность не за диагноз и не за исход отношений клиента и службы социальной работы,

которую они представляют, а за их собственную самодисциплину и заботу о «процессе, который идет внутри этого — процесс, с помощью которого реципиент помохи становится способным свободно и устойчиво смотреть в лицо альтернативам, открытым для него» (Ibid., p. 14). Конечно, диагностические наблюдения работника могут быть сообщены клиенту, но они не являются ни основой, ни сутью процесса помощи.

Одно из определений процесса социальной работы в рамках современного функционального подхода предлагает Смолли (Smalley, 1967, p. 16): «Процесс использования социальным работником специального метода во взаимоотношениях с "Другими", который ведет к следующему характерному процессу вовлечения в движение по направлению к взаимно утвержденной цели, если эта цель соответствует специальной программе данной службы социальной работы». Пониманий, по мнению Смолли, чей вклад высоко оценивается теоретиками, основными являются следующие принципы социальной работы.

1. Диагноз должен быть соотнесен с назначением сервисной службы, должен развиваться по мере оказания сервисной помощи, должен меняться вместе с изменением феномена (т. е. проблемы, жалоб, запроса и проч. — *M. Г.*) и должен быть известен и понятен клиенту.

2. Временные фазы работы (начало, середина и завершение) должны быть полностью использованы в интересах клиента.

3. Использование возможностей агентства дает фокус, содержание и направление процессу социальной работы, обеспечивает понятность этого обществу и вовлекает клиента в процесс, характеризующийся постепенностью, структурированностью и конкретностью.

4. Сознательное использование структуры, связанной с функциями и процессом, создает или представляет «форму» взаимоотношений между работником и клиентом.

5. Все процессы социальной работы подразумевают взаимоотношения, при которых делаются ВЫБОРЫ или принимаются РЕШЕНИЯ человеком, который получает помохи, и эти взаимоотношения должна быть таковыми, чтобы способствовать целеполагающим выборам и решениям.

Важнейшими понятиями в функциональной социальной работе считаются временные параметры работы, свобода выбора, тенденции роста. «Базовой целью всех усилий социаль-

ной работы является освобождение силы человека для его личной наполненности и для пользы общества; а также освобождение социальных сил для создания такого общества, таких институтов и такой социальной политики, которые сделают самореализацию наиболее возможной для всех людей» (Smalley, 1967, p. 1).

Психоаналитический подход в современной социальной работе

Сущность этого подхода заключается в том, что он признает важность психологического процесса — между собой и «знакоимым другим», между прошлым и настоящим опытом, между внутренней и внешней реальностью.

Напряжение между внутренним и внешним мирами людей особенно критично для социальных работников. Возможно, главная простая причина, по которой социальные работники традиционно так враждебны к идеям, основанным на психоанализе, — и, следовательно, пренебрегают возможностью более широко проверить их потенциал, — это их неспособность разрешить это напряжение. Происхождение этой неспособности, утверждает З. Батрим (Butrym, 1981), лежит в отсутствии единого мнения о природе социальной работы и ее главных целях и задачах. Можно различить две существенно противостоящие

школы мысли среди взглядов социальных работников по поводу оценки и вмешательства: одна точка зрения выделяет факторы окружающей среды с исключением эмоциональных факторов; другая — как раз напротив — подчеркивает ведущую роль эмоций и отношений, но, похоже, недооценивает важность окружения. Эта полярность остается непреодоленной и по сей день.

Безусловно, уже сейчас в нашем обществе очень многие проблемы клиентов коренятся в бедности и их невыгодном положении. Грубое неравенство доступа к здравоохранению, жилью, образованию и занятости существует несомненно, и важно искать средства решения проблем скорее посредством политических действий, чем помощью индивидам приспособиться к их несчастьям. Но структурные объяснения проливают мало света на то, почему некоторые люди оскорбляют своих детей, тогда как другие в сходных социальных условиях не делают этого. Политические меры также не могут удовлетворить

потребности пар в супружеских конфликтах или защитить детей при развале домашнего воспитания. Поэтому, заключает Батрим, социальные работники не могут ограничивать себя исключительно лишь внутренними проблемами клиентов или их окружением. Они должны не только делать и то и другое, они должны также работать над их взаимодействием и направлять его. Короче, они должны разрешать напряжение между внутренней и внешней реальностью.

На социальных работников оказывают все возрастающее давление с целью, чтобы они представили осозаемую работу по доступным ценам в виде «пакетов помощи». При таком подходе они могут прийти к взгляду на мир чувств и отношений как на не относящееся к делу вторжение или, в лучшем случае, как на необязательную добавку. Опять-таки должен быть соблюден баланс между внутренней и внешней реальностью; практические меры не могут быть точно нацелены без хорошего понимания их эмоциональной значимости для клиента.

В оценке уместности психодинамических идей для социальной работы надо принять в расчет одно важное различие между огромным значением психоаналитического понимания человеческого поведения и большой ограниченностью приложения этого подхода как *метода вмешательства*. Психодинамический подход может иметь огромное значение в понимании социальными работниками происходящего в жизни их клиентов и в их собственных отношениях в согласованной социальной работе. Он также может поставлять информацию очень глубокого характера для процесса консультирования. Однако это не делает консультирование психотерапией. Большая ясность относительно границ между психодинамическим подходом и другими видами психотерапии — и психоанализа, откуда проистекает большая часть его проницательности, — помогла бы избежать многих бесплодных и острых дебатов о пользе психодинамического подхода в социальной работе.

Наконец, необходимо улучшить способ преподавания психодинамической мысли в программах обучения социальной работе. Обучение должно происходить как на уровне переживания (опыта), так и на когнитивном уровне. Необходимо сочетание академического понимания с профессиональным и личным опытом. Оно будет предъявлять требования к самосознанию и эмоциональным ресурсам студентов, учителей и практик-

тиков. Реализация полного потенциала психодинамического подхода требует, чтобы он был сообщен в манере, которая вызывает к жизни напряжение — и разрешение — между внутренней и внешней реальностью. Чтобы это случилось, требуется адекватная поддержка и информированное руководство, чтобы эти идеи получили возможность перенесения в сознание и практику.

Психодинамическое консультирование в социальной работе

Психодинамический подход к консультированию долго занимал важное место в социальной работе, даже если в некоторых школах социальной работы он иногда подвергался критике со стороны тех, кто имел время только для поведенческого подхода. К 1980-м гг. за рубежом консультирование (отличающееся, с одной стороны, от психотерапии, а с другой — отдачи советов) достигло высокой оценки среди профессий, связанных с помощью, включая социальных работников. На подходы к консультированию оказывают сильное влияние различные предшествующие школы психотерапии, обычно в развитых системах социальной работы преобладают две основные школы — психодинамическая и личностно-ориентированная. Поскольку психодинамические идеи продолжают проникать как в западную, так и в восточно-европейскую культуру, этот подход к консультированию оказывается в итоге наиболее приемлемым и удовлетворительным, даже если на ранних этапах тренинга социальных работников личностно-ориентированный недирективный подход часто кажется более привлекательным с его упором скорее на условия для изменения, чем на техники и метод, и с его гуманистической верой в эффективность любви и интереса. На деле основные навыки и условия — т. е. способы слушания, альтернативные типы ответов и способы обращения с клиентами — являются общими со многими стилями консультирования, и поэтому не будут здесь специально рассматриваться. При обучении социальных работников нужно убедиться, что студенты прочно овладели основными навыками: что они тщательно слушают своих клиентов, что они следят за своими собственными ответами, как явными, так и неявными (особенно по отношению к вещам, которые заставляют клиента и/или консультанта чув-

ствовать озабоченность) и что они демонстрируют уважение и принятие другой личности. Как личностно-ориентированный, так и психодинамический и другие подходы считают все это существенным для терапевтического процесса.

Иногда психодинамический подход изображают карикатурно, как ригидную систематизирующую теорию, в которую встраиваются люди; на деле же, поскольку психодинамическое консультирование признает огромное значение накопленного знания о структуре и развитии личности, построенной в результате глубинной работы с клиентами, эта база знаний настолько обширна, что именно лишь при тщательном слушании каждого нового клиента возможно некоторое подобие понимания. Психодинамический подход в конечном счете настолько богат возможностями для понимания, что консультанту необходимо только иметь как можно больше «информации».

Психодинамический подход может быть охарактеризован не просто как «бытие» с клиентом; как ни важны центральные взаимоотношения между клиентом и консультантом. Именно то, что эти отношения означают и что они говорят о клиенте, ведет при известных обстоятельствах к тому, что известно как «инсайт». Инсайт — как в консультировании, так и в супervизорстве — вносит существенный вклад в процесс изменения, посредством чего центральное чувствующее и наблюдающее «Эго (чувство «Я») усиливается; или, используя более технические термины, частично именно через инсайт клиент получает возможность принять на себя разновидность контроля над внутренними чувствами и реакциями, контроль, приходящий от понимания их силы и значимости.

Таким образом, можно увидеть, что многие психоаналитические концепции оказались весьма жизнеспособными и эффективными не только в стенах кабинета психоаналитика, но и в реальной «полевой» социальной работе (*social field-work*). Основными идеями психодинамического подхода, релевантными для социальной работы данной ориентации (*case-work, psychodynamic social work*), являются следующие:

- психологические защиты (отрицание реальности и др.);
- сопротивление изменениям;
- разделение воображаемого и реального Эго (*splitting*);
- позиции относительно объекта (M. Klein): «паранойальная» и «депрессивная»;

- развитие способности заботиться, беспокоиться (D. Winnicott);
- перенос и контрперенос;
- процесс рефлексии;
- проживание опыта (*working through*), а не позиция: «или/или»;
- разработка ключевых проблем клиента;
- понимание, а не вмешательство;
- разрешение дилемм клиентом (например, доверие-зависимость, послушание-автономность, соревновательность-сотрудничество, изменение—утрата);
- в работе с детьми: точки фиксации в развитии.

Когнитивно-бихевиоральные модели в социальной работе

Когнитивно-бихевиоральные методы, принятые в практике социальной работы, основаны на обсужденных в предыдущей главе различных моделях обучения. Так, на теории оперантного обучения основаны следующие методы.

Положительное подкрепление. Это означает создание системы положительных подкрепителей, которые должны как можно быстрее следовать за действием. Заметьте, что без проверки того, что определенное событие или вещь действительно усиливает подкрепляемое поведение, нельзя предполагать, что эта вещь или это событие является для индивида положительным подкрепителем. Вначале положительное подкрепление должно следовать каждый раз после появления желаемого поведения, затем его частота должна снижаться таким образом, чтобы поведение подкреплялось все реже и реже. Это лучший способ убедиться в том, что вновь обученное поведение устойчиво к угасанию. Там, где необходимо использовать конкретные подкрепители, такие как сладости, их необходимо сочетать с социальными подкрепителями, такими как похвала, причем конкретные подкрепители должны постепенно устраняться.

Привязывание означает обучение индивида сначала одному элементу цепи действий, потом другому и т. д., пока не выучивается вся последовательность. Этот метод особенно полезен для обучения новым навыкам, которые вначале были

разложены в список отдельных действий, следующих в постоянном порядке. Привязывание является весьма общим компонентом работы с людьми, имеющими трудности с обучением, этих людей надо обучить простым навыкам повседневной жизни, таким как одевание, еда с использованием ложки, использование общественного транспорта.

Формирование (также называемое последовательными приближениями) означает подкрепление поведения, немного сходного с желаемым, с последующим усилением критерии для подкрепления шаг за шагом, пока индивид не овладевает действием полностью. Это еще один способ обучения социальным навыкам. Например, в тренинге «активного слушания» для обучающихся социальной работе психолог-тренер может начать с подкрепления простого взгляда на говорящего, затем требовать других невербальных сигналов внимания и интереса, а потом, возможно, и некоторой вербальной поддержки говорящего.

Системы точек, которые могут быть использованы с детьми и подростками, включают обычные диаграммы звезд и знаковую экономию. Они являются средством предусмотреть немедленное подкрепление (звезда на диаграмме или знаке), обменивающееся позднее на подкрепители, которые было сложно предъявить во время исполнения желаемого действия. Системы точек включают также негативное наказание — потерю точек из-за нежелательного поведения. Оно наиболее подходит в случаях проблем поведения детей от 7 до 12 лет.

Контракты между клиентами могут быть компонентом поведенческой, супружеской или семейной терапии (другими компонентами часто являются коммуникативный тренинг и тренинг разрешения проблем — см. ниже). Люди заключают письменное соглашение об изменении своего поведения. Соглашение предусматривает подкрепление за ясно обозначенное желательное поведение. Иногда контракты включают также пункты о санкциях, которые предусматривают некоторую форму наказания, такую как штраф за нежелательное поведение или признание провала контракта.

Наказание в общем не рекомендуется по ряду причин:

- оно может иметь серьезные побочные эффекты, такие как страх, депрессия, агрессия, подражание поведению наказывающего; избегание человека, налагающего наказание;

- оно не помогает наказываемому обучаться новому полезному действию вместо нежелательного;
- похоже, люди привыкают к наказанию, так что для сохранения своей эффективности наказание с течением времени должно увеличивать свою интенсивность.

Однако бывают случаи, когда можно рассматривать необходимость наказания: когда необходимо быстро остановить нежелательное поведение, потому что оно опасно; или когда другие методы (такие, как замещение нежелательного действия альтернативным положительным действием), заняло бы слишком много времени. Одним из видов наказания, которое, возможно, не производит вредных побочных эффектов, является «негативное» наказание, такое как штраф или потеря заработанных точек, при использовании в программе главным образом положительного подкрепления.

Оперантное угашение. Если социальный работник может определить, что именно в настоящее время подкрепляет определенное проблемное поведение, и сможет немедленно и полностью прервать это подкрепление, после этого нежелательное поведение будет ослабляться и прекратится окончательно.

Тайм-аут является вариантом угашения, которое, как было показано, особенно эффективно в случаях проблем поведения детей (в сочетании с положительным подкреплением желаемого поведения). Тайм-аут включает удаление ребенка от источников положительного подкрепления. Сначала ребенок предупреждается, затем перемещается в скучное место, и его заставляют там стоять спокойно в течение короткого периода времени (Hudson, Macdonald, 1986; Hudson, 1994).

На модели обусловливания ответа основаны следующие методы.

Десенсибилизация. Индивид обучается ассоциировать новый, желательный ответ со стимулом, который ранее вызывал тревогу или злость. Это достигается предъявлением постепенных «кусков» стимулов в то время, когда человек расслабляется или охвачен каким-нибудь другим несовместимым поведением, таким как веселье.

Затопление — это метод, при котором вышеописанные действия предъявляются одномоментно. Между указанными двумя полюсами есть различные формы дозированного предъявления — человеку предъявляют расстраивающие его стимулы,

начиная с такой дозы, которую он способен вынести. В затоплении и дозированном предъявлении нужно, чтобы человек находился в расстраивающей ситуации столько времени, сколько необходимо для исчезновения нежелательного ответа.

На теории социального обучения основаны следующие методы.

Моделирование означает просто показ того, как что-то делать. (Обратите внимание на упомянутые выше особенности для более эффективного моделирования.) Моделирование — ключевая особенность тренинга социальных навыков. Например, член группы, умеющий уверенно использовать телефон для поиска работы, демонстрирует свои навыки в ролевой игре. Идентифицируются характерные особенности этого навыка, затем участники группы, имеющие трудности с этим, в свою очередь практикуют навык в ролевой игре. Они получают обратную связь и подкрепление и моделируют и практикуются до тех пор, пока не овладевают навыком. Моделирование очень ценно почти в любой программе, например обучении матери, как давать указания своему ребенку, как играть с маленьким ребенком или даже как игнорировать.

Теперь несколько общих подходов, являющихся хорошо установленными пакетами процедур.

Тренинг социальных навыков. Как указано выше, главным элементом тренинга социальных навыков являются моделирование и формирование. Человеку дают объяснение и демонстрируют соответствующее поведение, затем он пробует и получает обратную связь и подкрепление, а затем продолжает практику. В различной степени внимание может также уделяться когнитивным элементам — обучению социальным правилам, проверке и изменению неконструктивного внутреннего диалога и т. д.

Коммуникативный тренинг является вариантом тренинга социальных навыков, направленным на работу с проблемами в семье. Некоторые программы работают с определенным видом из большого набора потенциальных ошибок общения, таких как перебивания, недостаток признания чувств других людей, болтовня; другие обучают более широким областям, таким как выражение положительных и отрицательных чувств или требований.

Тренинг разрешения проблем обучает серии шагов по направлению к решению проблемы или принятию решения —

полезен для многих клиентов и обычно является основным в семейной работе. Он включает моделирование и практику со специфичной обратной связью, подкреплением и вариантом формирования — клиенты обучаются выполнять каждую стадию процесса отдельно, а затем соединяют их в одну устойчивую последовательность (согласие работать над определенной проблемой, составление списка возможных решений, отсев явно плохих вариантов, выбор окончательного варианта, согласование деталей выполнения).

Тренинг самоконтроля включает широкий набор компонентов. Например, при контроле гнева человек обучается анализировать проблемную ситуацию по отдельным этапам, стараться прервать последовательность событий, ведущих к вспышке гнева, развивать альтернативные ответы, обращая особое внимание на психологические аспекты возбуждения злости и внутреннего диалога, который сопровождает возрастание возбуждения до вспышки гнева. Тренинг самоконтроля может быть также главным элементом в работе со страхом и некоторыми компульсивными или импульсивными действиями, такими как сексуальные притеснения, пьянство, курение, *substance abuse*. Эти процедуры используются в работе с людьми с соответствующими проблемами, а также в превентивной работе. Теория социального обучения, как было указано выше, устанавливает переход между более «старыми» теориями науки и когнитивными теориями.

Важно помнить, что очень редко используется лишь одна процедура — порой социальным работникам приходится придумывать целый пакет или набор методов и тщательно его проверять — возможно, добавляя или удаляя процедуры в качестве средства получить данные об эффективности или другую новую информацию. Следующий пример проиллюстрирует это положение (Lishman, 1996, p. 97-99).

«У г-на и г-жи Й. были частые ссоры; их дочь-подросток постоянно требовала денег, часто поздно приходила домой и оскорбительно вела себя; г-н Й. выходил из себя как из-за жены, так и из-за дочери и иногда бил дочь. Этот случай включает в себя целую серию вмешательств, начиная с пары трудных семейных интервью, в которых социальный работник тщетно старался установить контракт, касающийся проблемы дочери с родителями. Эти попытки расстраивались серьезными

коммуникативными проблемами и выходом из себя г-на Ј. Поэтому социальный работник отошел на несколько шагов на- зад и установил:

1) индивидуальные встречи с г-ном Ј., чтобы помочь ему с контролем гнева;

2) сессию семейного коммуникативного тренинга, в котором использовались моделирование и практика для того, чтобы научить членов семьи эмпатично слушать друг друга не прерывая и выражать свои интересы ясно и спокойно;

3) тренинг разрешения проблем для того, чтобы семья смогла научиться достигать консенсусных или компромиссных решений сначала простых, сравнительно бесспорных вопросов, таких как какую породу щенка купить, а позже таких вопросов, как количество карманных денег и правила относительно позднего прихода домой.

Только после этого оказалось возможным выработать семейный контракт и пустить его в действие. Все же проблема ссор между г-ном и г-жой Ј. была позже рассмотрена вновь касательно возможности вмешательства. Было решено, что частота этих ссор настолько мала, что во вмешательстве нет необходимости. В данном случае было использовано четыре пакета процедур (контроль гнева, разрешение проблем, коммуникативный тренинг, семейный контракт). Во всех этих процедурах социальный работник постоянно моделировал, предлагал определенное подкрепление за определенное поведение, искал источник подкрепления нежелательного поведения, чтобы устранить его, и объяснял процедуры семье».

Свидетельства эффективности поведенческих и когнитивно-поведенческих процедур обильны и все увеличиваются (см., напр., обзоры Gill, 1983; Rachman and Wilson, 1980; Thomlison, 1984). Однако имеется несколько областей, в которых свидетельства в поддержку поведенческого подхода особенно сильны. Сюда относятся: проблемы детей, такие как плохое поведение дома и в школе, проблемы отхода ко сну, туалет, фобии, предупреждение курения, злоупотребление алкоголем, нежелательная беременность; со взрослыми — проблемы тревоги, сексуальные проблемы, проблемы семьи; проблемы людей с умственными расстройствами — обучение новым навыкам и борьба с их поведенческими проблемами. Когнитивно-бихевиоральный подход делает успехи, особенно в области депрес-

ции. Другие области, в которых есть предварительные обнадеживающие свидетельства, включают: злоупотребления алкоголем, проблемы самоконтроля, сексуальные притеснения, оскорблении детей и неспособность преуспевать. Тренинг социальных навыков особенно многообещающ во многих областях приложения усилий, хотя свидетельства долговременной эффективности все еще отсутствуют. Однако если оценивать эти свидетельства в терминах методологии исследования, представительности, количества последователей и т. д., каждый, знакомый с соответствующей литературой, неизбежно заключает, что ни один другой подход не имеет такого списка эффективных результатов.

Как и любой другой основанный на психологии подход, поведенческий подход серьезно ограничен перед лицом больших социальных проблем, таких как безработица, бездомность или бедность, и при серьезных формах психических расстройств, таких как шизофрения, где существенную роль играет медицинское вмешательство. (Хотя даже в этих ситуациях «поведенческое мышление» может помочь прояснить проблемы и подсказать решения, даже если только частично.) Иногда представляется лучшим сочетать поведенческий подход с методиками когнитивной терапии, хотя для иных, чем депрессия и некоторые формы тревоги, проблем свидетельства в пользу такого сочетания и условия, в которых это подходит, все еще только исследуются.

Внимание необходимо и к этическим проблемам, как и при любой другой форме вмешательства, и нам нужно помнить, что этот подход может быть очень мощным, и его использование в условиях, когда клиенты во многом находятся под контролем социального работника, как в некоторых учреждениях, всегда должно быть предметом пристального внимания. В этой области слабое знание может нести в себе опасность, особенно — ограниченное владение некоторыми методиками без тесной связи с профессиональным этическим кодексом.

Гуманистическая парадигма в социальной работе

Даже после уже проведенного обсуждения различных подходов в социальной работе становится ясным, что было бы большим упрощением сказать, что она базируется целиком на

гуманистическом подходе, как это часто утверждается, Безусловно, профессиональные ценности социальной работы глубоко гуманистичны, но не следует подменять термин «гуманистическая» (психология) термином «гуманская» практика. (Заметим еще раз, что психоаналитический или когнитивно-бихевиоральный подходы в консультировании являются ничуть не менее «гуманными», чем подходы, основанные на моделях гуманистической психологии.)

Основополагающим постулатом, пришедшим в социальную работу из гуманистического и феноменологического подходов, является утверждение о том, что материальная или объективная действительность есть реальность, сознательно воспринимаемая и интерпретированная человеком в данный момент времени. Важной этической ценностью является принцип того, что люди сами способны определять свою судьбу. Убеждение в том, что самоопределение является существенной частью природы человека, приводит, в свою очередь, к мнению, что люди в конечном счете ответственны за то, что они собой представляют.

Еще Роджерс предположил, что личностные расстройства и дезадаптация могут проявляться либо неожиданно, либо постепенно на протяжении большого периода времени. В любом случае, как только появляется большое несоответствие между «Я» и переживанием, защита человека перестает работать адекватно, и ранее целостная Я-структура разрушается. Когда это происходит, человек становится крайне уязвимым к тревоге и угрозе и ведет себя непонятно не только для других, но и для самого себя. Фактически Роджерс считал расстройства поведения результатом несоответствия между «Я» и переживанием. Значительность несоответствия между осознанным «Я» и переживанием определяет тяжесть психологической дезадаптации.

Для многих представителей гуманистического направления, и это также было воспринято теорией и практикой социальной работы, ценностью являлось создание условий для «хорошего существования» человека. Так, Роджерс начинает рассматривать хорошую жизнь с оценки того, чем она не является. А именно: хорошая жизнь — это ни фиксированное состояние бытия (т. е. ни состояние добродетели, удовлетворенности, счастья), ни состояние, в котором человек чувствует себя адаптированным, совершенным или актуализированным. Используя психологическую терминологию, это и не состояние редукции влече-

ния, напряжения или гомеостаза. Хорошая жизнь — это не конечный пункт, а направление, в котором человек движется в соответствии со своей истинной природой. Эта «теоретическая» идея также была проверена на жизнеспособность многочисленными и различными службами социальной помощи за рубежом.

Проникновение гуманистических идей и практик в «неблагополучные» области жизни общества показали, что и ключевое для гуманистической психологии понятие самоактуализации не обязательно принимает форму творческих достижений: специфические формы самоактуализации очень разнообразны у людей и именно на этом уровне потребностей люди наиболее отличаются друг от друга. Препятствиями для самоактуализации могут быть страх успеха, социальные стереотипы, давление окружения, потребности безопасности. Процесс роста требует как «способствующего, помогающего» окружения, так и готовности человека к риску, неудаче, возможной ошибке и разочарованию. Реализация потребности в самоактуализации требует также открытости новым идеям и опыту. Так, еще Маслоу

утверждал, что дети, воспитанные в безопасной, дружеской, заботливой атмосфере, более склонны к приобретению здорового представления о процессе роста. При здоровых условиях (т. е. когда удовлетворению основных потребностей человека ничто не угрожает) рост приносит удовольствие, и человек стремится стать настолько хорошим, насколько позволяют его способности. Более того, для Маслоу было характерно столь близкое социальной работе социальное, а не только индивидуально-психологическое мышление: так, он утверждал, что если большое количество людей добываются актуализации, то изменятся мировые потребности и появится больше возможностей для того, чтобы люди удовлетворяли свои потребности на низком уровне.

Очевидно, что такая задача потребует существенной реорганизации многих наших социальных институтов и политических структур. Такая позиция, несущая отпечаток не только индивидуального, но и общественного гуманизма, несомненно, оказала сильное влияние на развитие теории и методологии общественной психологии, психологической помощи, социальной работы.

Уже в 1942 г. в своей книге «Консультирование и психотерапия» Роджерс (Rogers, 1942) писал о нескольких сферах применения психологического консультирования, в том числе

в социальной работе (другими сферами в несколько уже устаревшей терминологии им были названы консультирование в детских больницах детей и их родителей, промышленное, военное консультирование и консультирование в «психогигиенических» службах для взрослых).

В социальной работе, считал Роджерс, консультативная помощь не менее, если не более, важна, чем материальная. Он отмечал, что уже на период 1940-х гг. в Америке социальные работники как профессиональная группа внесли большой вклад в понимание психотерапии как *процесса*. Кроме того, он подчеркивал, что социальная работа — это единственная профессия, которая предлагает огромный объем терапевтической работы большими группами дезадаптированных взрослых, находящихся вне внимания клиницистов (*Ibid.*, р. 8).

Определяя консультирование как один из методов работы с адаптационными проблемами, вызывающими то, что человек становится менее полезным и менее эффективным членом его социальной группы (*Ibid.*, р. 11), Роджерс подчеркивает, что это не единственный метод и он пересекается с другими возможными формами помощи. Он называет помимо консультирования следующие методы: во-первых, превентивные меры (*preventive measures*). Он считал, что общество и наука накопили достаточно знаний о нормальном развитии семьи, ребенка, чтобы организовать нормальные условия для развития личностного роста. Между прочим, он отметил следующие парадоксальные отношения между профилактикой и лечением (в широком, т. е. и в социальном смысле): «Мы вынуждены развивать более адекватные техники лечения отдельного человека, если мы создаем более эффективные превентивные программы для группы» (*Ibid.*, р. 13).

Во-вторых, это «лечебное» изменение среды (*environmental treatment*). Роджерс отмечает, что эффект изменения среды (например, помещение дезадаптированного ребенка в иную школу или в специальную игровую группу) не столь быстро заметен, но обычно очень стоеч. С другой стороны, он справедливо обращает внимание на то, что общество не всегда признает тот факт, что манипулирование средой в лечебных, помогающих целях хотя и осуществляется в социально принятых гуманных законных целях, но всегда несет отпечаток некоторого типа авторитаризма: правового, институционального,

родительского. Это, как он считает, ограничивает область эффективности этого метода.

В-третьих, прямое лечение (*direct treatment*) осуществляется с помощью техник, созданных и подобранных для того, что-бы направленно воздействовать на дезадаптированного человека в усилиях помочь ему достичь более удовлетворяющих взаимоотношений в его жизненной ситуации. В эту категорию входят терапевтическое интервью, психологическое консультирование и психотерапевтические методы. В группе психотерапевтических методов, также имеющих связь с консультированием, Роджерс отдельно выделяет экспрессивную терапию, где в любой из техник важную роль играет катарсис в отношении чувств или аттитюдов. (Сюда он относит групповую терапию, арттерапию, психодраму, игровую терапию и т. п.)

В настоящее время клиент-центрированная социальная работа оказалась под прицелом критики со стороны сообщество-ориентированных социальных работников, которые ратуют за то, чтобы организовывались социальные службы по работе не столько с индивидуальными клиентами, сколько с сообществами. Под сообщество-ориентированной социальной работой подразумевается «организованная социальная работа, начинаясь с проблем индивида или группы и с ответственности и ресурсов социальных служб и добровольческих организаций, в дальнейшем своем развитии стремится включиться, поддержать или создать локальную сеть формальных и неформальных отношений, которые по своей сути бы представляли основу данного сообщества, где находится индивид или группа» (Lishman, 1996, р. 203).

В свою очередь, оппозиционное мнение может звучать следующим образом: «Наша сегодняшняя модель клиент-центрированной социальной работы в основном сформулирована, но она должна быть гораздо точнее определена и менее амбициозно внедряться в практику. Социальная работа должна быть скорее направленно избирательной, чем универсально ориентированной в своем фокусе; скорее реактивной, чем превентивной в своем подходе и скромной в своих целях. Ей следует быть превентивной в отношении тех потребностей, которые находятся в ее поле зрения, но она не обладает ни способностью, ни ресурсами, ни мандатом иметь дело с потребностями общества в целом» (Pinker, 1982, р. 34).

Как можно заметить, гуманистический подход в социальной работе отразил ту же тенденцию к социальному, общественному мышлению, которую продемонстрировали основатели гуманистической психологии. Так, ставший знаменитым отчет Барклай Комитета Национального института социальной работы Великобритании (Barclay Report, 1982) содержал предложение расширения концепции роли социальной работы, куда должны включаться «и ставшая традиционной *консультативная* работа, но также и *планирование социальной заботы (social care planning)*», участвуя в котором социальные работники оказывают и непрямую помочь обществу, находясь с ним уже в более партнерских отношениях. Таким образом, в рамках подобной модели социальная работа выступает уже как помочь обществу на государственном уровне, а некоторые социальные работники приглашаются к тому, чтобы *консультировать уже общество в целом*.

ТЕОРИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ТЕОРИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИХ ОТНОШЕНИИ К ДЕТЕРМИНАЦИИ ЗНАКОВЫХ ПРОЦЕССОВ

Очевидно, что бихевиористские схемы игнорируют внутреннюю активность живого организма, важная роль которой в регуляции деятельности была показана еще в работах Бернштейна и Анохина (Берштейн, 1966; Анохин, 1978). Об ограниченной роли только внешнего воздействия неоднократно писал Рубинштейн: «Внешнее воздействие дает тот или иной психический эффект через психическое состояние субъекта, через сложившийся у него строй мыслей и чувств» (Рубинштейн, 1957, с. 226). Отечественная психологическая теория деятельности всегда исходила из положения о единстве внутренних и внешних факторов: «Внешняя сторона поведения не определяет его однозначно, потому что акт деятельности сам является единством внешнего и внутреннего» (Рубинштейн, 1989, т. 1, с. 27). Включение внутренних психических факторов в рассмотрение человеческой деятельности принципиально отличает понятие «деятельности», используемое в отечественной психологии, от понятия «поведение» в бихевиористских концепциях.

Этот принцип остается важным и при рассмотрении знаковой деятельности. Так, А. Н. Леонтьев описывает своеобразие знаковой деятельности следующим образом: «Внутреннее (субъект) действует через внешнее и этим само себя изменяется» (Леонтьев А. Н., 1975, с. 181). Таким образом, принципу «реактивности» бихевиоризма противопоставляется принцип активности, а принципу «стимульности» — принцип предметности (Асмолов, 1983, с. 119-122).

Кроме того, в отечественной психологии всегда подчеркивался социальный характер человеческой деятельности, так, например, А. Н. Леонтьев утверждал, что «деятельность человеческого индивида представляет собой систему, включенную в систему отношений общества», поэтому «вне этих отношений человеческая деятельность вообще неосуществима» (Леонтьев А. Н., 1975, с. 181).

Единство внешнего и внутреннего аспектов действия и теории деятельности рассматривают в различных планах. В генетическом плане проблемы онтогенетического развития рассматриваются как процессы формирования внутренних психических действий, происходящие на основе и в результате интериоризации внешних взаимодействий с объектами или их знаковыми репрезентаторами. Это так называемый результат «вращивания» или перевода внешних действий во внутренний план (Выготский, 1982, т. 2; Гальперин, 1970; Запорожец, 1986; Леонтьев А.Н., 1972; Лuria, 1979).

В вопросе филогенеза отечественная психология предложила рассматривать культурное развитие высших психических функций как «произвольные» действия сознания или как «внутренние линии» эволюционного процесса, «внешнюю линию» которого составляет выработка коллективных способов деятельности людей с предметами, которыми могут быть, например, орудия труда, знаки и т. п. (Выготский, 1983, т. 3; 1984, т. 4), (Лuria, 1971; 1974).

А. Н. Леонтьев развил идею единства внешних и внутренних факторов в структурном плане как единства внутренней организации предметного (внешнего) и идеального (внутреннего) действия. В функциональном плане этот принцип представлен в виде подхода к внешней стороне поведения как к целенаправленному и осмысленному действию, а к внутренним состояниям и действиям сознания — как к предметно отнесенными, ориентированным на внешний объект (Леонтьев А. Н., 1972, с. 315; 1975, с. 94). Значение этого единства для процесса психотерапевтического взаимодействия как достаточно специфического случая человеческой коммуникации еще предстоит раскрыть, чему отчасти и посвящена данная работа.

И наконец, непосредственно роли знаково-символического в развитии психических функций посвящены работы Выготского, который сумел остаться на позициях материализма в этом одном из наиболее трудных теоретических вопросов человекознания и, в частности, психологии. Если обратиться к Марксу как, несомненно, к основному эксперту в теоретических тонкостях материализма, то можно увидеть, что Выготский сумел избежать того основного изъяна «созерцательного материализма», который, по мнению Маркса, «заключается в том, что предмет, действительность, чувственность берется только в форме

объекта или в форме созерцания, а не как человеческая чувственная деятельность, практика, не субъективно» (Маркс, Энгельс, Соч., 2-е изд., т. 3, с. 1). Выготский в отличие от других теоретиков объясняет саму произвольность сознания и управляемой им деятельности появлением в жизни человека знаков, имеющих исторически-культурное происхождение и первоначально возникающих только в межсубъектных связях. Высшие психические функции, характеризуемые как раз произвольностью внутренних идеальных действий, имеют, согласно его теории, внешнее социально-культурное происхождение, а именно, прежде чем стать внутренними собственно психическими функциями, они складываются как внешние социальные связи между людьми (Выготский, 1983, т. 3, с. 143-146). Знаки, опосредующие социальные отношения между людьми, выступают сначала как средства этих связей, как средства контроля, координации и управления поведением других людей, но позже они становятся и средством овладения собственным поведением, делая его таким образом также сознательно управляемым. Высшие психические функции (речевой интеллект, воля, все произвольные действия памяти, воображения, внимания, восприятия) формируются в результате специфических для человеческой деятельности процессов интериоризации тех способов взаимодействия с внешними предметами и их знаковыми заместителями, которые сложились в данной конкретной культуре: «Все высшие психические функции суть интериоризированные отношения социального порядка» (Выготский, 1983, т. 3, с. 146). В процессе трансформации внешних социальных связей и отношений во внутренний план знаки превращаются из средства связи между людьми в средства самоорганизации психической деятельности отдельного человека. Выготский, так же как и Блумфилд, обращает внимание на разрыв между реальным стимулом и его знаковым репрезентатором или заместителем. Здесь опять уместно вспомнить знаменитое высказывание Сартра: «Слово убивает вещь» (Sartre, 1968, р. 152). Выготский отмечает, что вследствие появления знаков «непосредственная слитность стимулов и реакций в едином комплексе оказывается нарушенной... Между стимулом, на который направлено поведение, и реакцией человека вдвигается новый промежуточный член, и вся операция приобретает характер опосредованного акта» (Выготский, 1983, т. 3, с. 116).

Знаки становятся для человека «стимулами-средствами», которые позволяют человеку подчинить, по мнению Выготского, себе свою собственную зависимость от внешнего мира: человек «изменяет своей внешней деятельностью окружающую обстановку и таким образом воздействует на свое собственное поведение, подчиняя его своей власти» (Выготский, 1983, т. 3, с. 281). Коренной для философии психотерапии вопрос о свободе воли уже, как мы видим, поставлен, и Выготский отвечает на него следующим образом: волевое действие «начинается только там, где происходит овладение собственным поведением с помощью символических стимулов» (Выготский, 1984, т. 6, с. 50). Более того: «Развитие свободы действия... стоит в прямой функциональной зависимости от употребления знаков» (Там же, с. 86).

Представляется неоправданной резкая критика теории Выготского за «недеятельностный, знакоцентристский» подход. Скорее он придавал очень серьезное значение социальным, культурным факторам, а знаковая деятельность являлась для него лишь одним из важных проявлений культурных факторов. Возникающие в социальных контактах субъектов знаки, во-первых, всегда имеют предметную отнесенность для Выготского, во-вторых, они сами являются «психологическими орудиями» деятельности, и, в-третьих, все внешние процессы социальны согласно его концепции. Другими словами, знаки выполняют роль средств деятельности, но направленной уже не только на материальные объекты, но и на других субъектов деятельности, а также на самого носителя знакового сообщения. Такая позиция при всей своей обостренности в целом не противоречит, например, позиции А. Н. Леонтьева, когда он утверждал, что «отношения человека к окружающему его предметному миру всегда опосредованы отношением к людям, к обществу» (Леонтьев А. Н., 1983, с. 248). Аналогично С. Рубинштейн считал, что «действия человека и его деятельность в целом — это не только *воздействие, изменение мира*, но и *общественный акт или отношение в специфическом смысле этого слова*», поэтому в «смысловом (семантическом) содержании» такого действия «раскрывается его общественная сущность, включенная в общественные отношения» (Рубинштейн, 1989, т. 2, с. 9, 16).

Несколько с другой стороны подошел к этой проблеме П. Гальперин в своих исследованиях интериоризации внешних

речевых действий во внутренние, но и он пришел к важному заключению о том, что «речь есть форма предметного действия, а не только сообщение о нем» (Гальперин, 1959).

Взгляд на знаки как на особые средства деятельности, опосредствующие отношения субъекта как с объектом, так и с другими субъектами, позволил Л. Выготскому сформулировать свой известный тезис о знаке как о единстве общения и обобщения (Выготский, 1982, т. 2, с. 19). Этот тезис был воспринят и развит теорией речевой деятельности Леонтьева, который считает подобное единство общения и обобщения «основной, важнейшей отличительной чертой, отделяющей речевую деятельность от других, нечеловеческих или неспецифически человеческих видов коммуникаций и в то же время охватывающей все варианты ее реализации» (Леонтьев А. А., 1974, с. 23).

Открытие Соссюра, который, по мнению некоторых лингвистов, впервые сформулировал предмет лингвистики как таковой, состояло в том, что он отделил «язык», который он трактовал как внеиндивидуальную систему средств «речевой деятельности», от собственно речи, т. е. от реализации этих средств в конкретных актах общения (Соссюр Ф. де, 1977, с. 46-56). Поскольку процесс консультирования является специфическим актом общения, труда и познания (и даже игры), то терапевтическая психология не может избежать полемики о природе общения и коммуникаций. Во-первых, полемика касается вопроса о том, являются ли эти акты субъектно-объектными, либо субъектно-субъектными отношениями. Ряд психологов (Ананьев, 1977, с. 166; Ломов, 1975, с. 127; Парыгин, 1971, с. 226) рассматривали человека, принимающего сообщение как объект коммуникации и как субъект — когда он является отправителем сообщения. На наш взгляд, это правомерно только в том спектре ситуаций, когда объектом сообщения на самом деле является не данный человек, воспринимающий сообщение, а некто или нечто третье, т. е. нечто, что вынесено за пределы данной коммуникации. В психологическом консультировании же, как мы определили его в гл. 1, независимо от его теоретической и методологической ориентации, как известно, вынос фокуса внимания вовне, выход из актуального терапевтического пространства, считается непродуктивным. В психоаналитическом подходе это может рассматриваться как защита и сопротивление; в гуманистическом — как нарушение принципа «здесь

и теперь», в бихевиоральном — как подмена одного стимула другим, но во всех случаях это регистрируется консультантом как некий «уход», с которым он работает уже адекватным для данного подхода методом. Поэтому для терапевтической психологии естественной представляется точка зрения, что в коммуникативном процессе «каждый участник этого процесса предполагает активность также и в своем партнере, он не может рассматривать его как некий объект. Другой участник предстает тоже как субъект...» (Андреева, 1980, с. 100).

Для снятия этого противоречия М. Каган предложил разделить понятия коммуникация и общение. Если первое является информационной связью с объектом, то «общение никак не может быть приравнено ни к передаче сообщений, ни даже к обмену сообщениями или информацией... Общение — это процесс выработки новой информации, общей для общающихся людей и рождающей их общность (или повышающей степень их общности) (Каган М., 1988, с. 148-149).

В рамках субъектно-деятельностного подхода ряд психологов разделяют, точнее, не отождествляют знаковую деятельность и деятельность вообще. Так, А. Брушлинский поясняет эту позицию следующим образом. Придавая важную роль знакам и речи в деятельности (хотя и не рассматривая речь и язык как систему знаков), сторонники субъектно-деятельностного подхода «исследуют любую деятельность как взаимодействие субъекта с *объектом*, а не оперирование *знаками*» (Брушлинский, 1994, с. 99). В процессе мышления человек оперирует, непрерывно взаимодействует, не со смыслами, а с «объектом, содержание которого выражено в словах, понятиях, знаках и т. д. Это теоретическая деятельность (всегда единая с практической), а не знаковая и не речевая» (Там же). Мы не можем согласиться с утверждением автора, что «разработка психологии субъекта (индивидуального, группового и т. д.) — это путь к установлению единства психологической науки» (Там же, с. 100). Кроме того, Брушлинский, возвращая отечественных психологов к нелегко давшимся завоеваниям нашей собственной психологической науки ее советского периода, интегрируя с позиций современности достойный самого пристального внимания процесс развития нашей психологической теории, настаивает на правоте Рубинштейна относительно того, что «без субъекта нет объекта» (Брушлинский, 1994, с. 18). Так же как

Лакан настаивает, что реакция принципиально отличается от ответа, так же и Рубинштейн убежден, что раздражитель принципиально не тождественен объекту. И различие раздражителя и объекта не может быть сведено только к количеству параметров или характеристик, как это было предложено концепции Веккера (Веккер, 1975). В отличие от раздражителя «объект выделяется (внутри бытия) только субъектом в ходе общения и деятельности и поэтому существует лишь для него, т. е. нет объекта без субъекта. Это объект действия и по-знания. *Объект и бытие* при всей их взаимосвязи отличаются друг от друга», подчеркивает Брушлинский (Там же, с. 18), разбивая следующую мысль Рубинштейна: «Бытие существует и независимо от субъекта, но в качестве объекта оно соотносительно с субъектом. Вещи, существующие независимо от субъекта, становятся объектом по мере того, как субъект вступает в связь с вещью и она выступает в процессе познания и действия как вещь для нас» (Рубинштейн, 1957, с. 57). Если задержаться на этой формуле — «вещь для нас», то она перекликается и с определением ценности, данным М. Каганом, в ней выражается субъективный смысл, «означающее» объекта, в ней ясно прослеживается элемент *отношения*, который мы уже неоднократно отмечали как скрытый или открытый элемент различных психотерапевтических подходов.

Любопытно, что, хотя после перцептивных открытий гештальт-психологии, после известных экспериментов Брунера и его последователей активные *отношения* субъекта с объектом стали признанной идеей в эмпирической психологии, тем не менее в области теории консультирования и психотерапии вопрос о субъект-субъектных отношениях консультанта и клиента трактуется достаточно произвольно. Более того, если на уровне теоретизирования активная роль клиента признается подавляющим большинством теоретиков и практиков, то на уровне процесса, «практической» деятельности так сказать, например, если мы говорим, что консультант/психотерапевт меняется в той же степени, что и его клиент/пациент, то это вызывает некоторый интеллектуальный диссонанс у профессионалов. Или предметом целого семинара, например, по транспersonальной психотерапии может быть дискуссия на тему о правомочности и адекватности физических прикосновений терапевта к клиенту (например, массаж чакр). Медицинская

(т. е. субъект-объектная) модель отношений терапевт- пациент все еще очень жива в психотерапии, и проблема заключается не в том, что она неадекватна — безусловно, она имеет такое же право на существование, как и другие модели — а в том, что она бывает скрыта, завуалирована в процессуальных характеристиках консультирования и психотерапии, в реализации неправильно понятого процесса. Такое несоответствие практики ее теоретическим основаниям (пользуясь термином «конгруэнтность» Роджерса, можно говорить о теоретико-методологической неконгруэнтности) повышает вероятность возникновения манипулятивных, симбиотических или иных зависимых отношений между клиентом и консультантом, а это означает, что ни тот ни другой уже не способны меняться в терапевтическом, консультационном пространстве. Нет ни субъекта, ни объекта отношений, нет деятельности, есть только защитные и компенсаторные маневры.

Как мы видим, сопоставление различных моделей, разных языков психотерапевтического описания позволяет создать пространство большей размерности для понимания природы возможных психологических изменений в ходе консультирования.

В целом можно утверждать, что все три рассмотренные нами психотерапевтические модели личности тесным образом связаны с актуальным уровнем как физического, так и эмоционального самочувствия и у здоровых, и у нездоровых людей. Можно отметить, что каждая из моделей является более чувствительной к различным аспектам возможных жалоб и расстройств клиентов: когнитивно-бихевиоральная более непосредственно отражает эмоциональные состояния и расстройства; психоаналитическая (драйверная теория поведения в данном случае) отражает больше уровень поведенческих изменений; гуманистическая — уровень развития внутренних ценностей, который порождает, определяет и окрашивает отношение к себе и к другим.

Даже используя строгие, математически обоснованные методы доказательства в психологии, как мы уже отмечали, не следует впадать в излишний оптимизм по поводу возможности

сведения онтологического к гносеологическому (Аллахвердов, 1993; Витгенштейн, 1994; Бубер, 1995; Каган, 1997; Гулина, 1998 и др.). Вообще, выделенные нами компоненты (ценности, концептуальная модель и процессуальная модель) существенно различаются в плане верификации: если концептуальные модели поддаются схемам экспериментальной проверки, то процессуальные и ценностные модели требуют использования менее стандартизованных и более индивидуализированных подходов, основанных на методах работы с бессознательными компонентами психики, на наблюдении и других феноменологически ориентированных методах. Это становится очевидным для все большего числа профессиональных психологов (Калмыкова, 1992; Каган, 1997 и др.).

В качестве другой, еще не обозначенной нами тенденции выступает все более проявляющееся в отечественной психологии уважение к обыденному сознанию человека (в терапевтической психологии это обычно клиент, хотя, безусловно, чрезвычайно интересной областью новых исследований было бы исследование синтеза *профессионального* знания — куда мы включаем не только гносеологию, но и праксеологию и аксиологию — консультанта/терапевта с его индивидуальным *непрофессиональным* опытом и тем, что Фрейд метко назвал обыденным сознанием). Так, А. А. Крылов (1997) справедливо отмечает стремление к системности не только научного, но и обыденного знания; Г. Райнан и В. Столин (1989) одними из первых обратили внимание на необходимость экспериментального исследования субъективных представлений у клиента и терапевта и т. п.

Процесс преодоления «моноконцептуальности» (Крылов, Гулина, 1995) нелегкодается отечественной психологии, хотя и зарубежная психология в своей истории помнит немало конфронтации (чего только стоит иск, предъявленный Фрейдом Юнгу в 1911 г. по поводу неправомерного использования последним термина «психоанализ», — кстати, Фрейд выиграл процесс).

Сложность обсуждаемых нами вопросов и неоднозначность ответов дает основания говорить о кризисе в психологии: так, например, В. Е. Каган (Каган, 1997) видит в качестве пути разрешения кризиса для психологии — гуманизацию, а для психотерапии — интеграцию. Трудно однозначно согласиться и с первым, и со вторым. В развитии современных

психотерапевтических школ мы отчетливо можем видеть тенденцию не только к интеграции, но и к дифференциации. Например, психоаналитическая школа, известная своей верностью собственным традициям и нетерпимостью к попыткам какой-либо интеграции с другими подходами, многим обязана Ж. Лакану, который довел фрейдовский психоанализ до новой степени *внутренней* цельности, прояснив и восстановив акценты в теории З. Фрейда, утраченные рядом его последователей.

Тенденцию к дифференциации можно увидеть и в самом факте и в процессе возникновения разнообразных, все более и более специализирующихся практик. На основе проведенного нами анализа психологическое консультирование (отделив его от других видов помощи) можно определить как направленное на понимание языковое («говорение — слушание», но состоящее из верbalного, неверbalного и символического компонентов дискурса) ВЗАИМОдействие, целью которого является трансформация скрытого потенциала психологического страдания человека (т. е. страдания от внутренних психологических причин) в усиление способности человека к развитию и укрепление его собственной индивидуальности. Запрос на помочь в осуществлении данной трансформации исходит от Говорящего (клиент/пациент), который является субъектом и объектом этого процесса, и обращен к Слушающему (психолог-консультант). В процессе данного взаимодействия, осуществляемого на основе равных, партнерских, отношений, происходит сопоставление и, возможно, соединение двух качественно различных языков (Говорящего и Слушающего), в результате чего между ними возникает новая реальность, новый язык, который и является условием, основой и средой для возможных желаемых изменений. В этом смысле в процессе консультирования изменяются *оба* партнера, поскольку происходит соприкосновение различных уникальных жизненных и профессиональных опытов (чувств, мыслей, паттернов, ценностей и т. п.), итогом которого предполагается *самоусиление* обоих участников процесса.

Обобщая и схематизируя проведенное нами сопоставление трех крупнейших теоретических направлений в терапевтической психологии, можно сказать, что первым общим для всех моделей концептуальным компонентом является концепт *ин-*

дидибуальности, понимаемой по-разному: в психоанализе это *осознающая индивидуальность*, в бихевиоризме — *реагирующая*, в гуманистической психологии — *самореализующаяся*. Вторым общим концептом являются взаимоотношения индивидуальности с *реальностью*, но в этом общем также можно увидеть различия. Так, в психоанализе во главу угла ставится *внутренняя реальность* субъекта, а внешняя рассматривается чаще всего через призму проекций-интроверсий субъекта. В бихевиоризме, напротив, декларируется отход от внутренних факторов во имя *внешней реальности*. В гуманистической психологии внутренняя реальность рассматривается как имманентно стремящаяся к *реализации* во внешней реальности.

Общим, универсальным процессуальным концептом для всех трех рассмотренных направлений является *понимание* (а не только объяснение) в значении вчувствования в опыт другого человека, различия же внутри этого общего концепта можно увидеть следующие. В психоанализе понимание пациента со стороны психоаналитика трактуется как *отражение* сознательных и бессознательных компонентов материала; в бихевиоризме под пониманием имеется в виду *знание* факторов, обусловливающих поведение; в гуманистической психологии это, главным образом, *сопереживание* (эмпатия).

Общим ценностным концептом для всех трех направлений является *развитие потенциала индивидуальности*. Различия же заключаются в том, что для психоанализа этот потенциал связан в первую очередь *развитием Эго* за счет высвобождения из бессознательного заблокированных ресурсов; для бихевиоризма это достижение *позитивного контроля* над внешней средой; для гуманистического подхода в развитие вкладываются понятия *становления* (кем человек может стать) и *самосовершенствования* (как имманентно существующей тенденции развития человека).

Воплощены, реализуются и интегрируются же все эти три составляющие в языке, который, являясь универсальной для всех трех подходов онтологической составляющей, тем не менее различным образом преломлен в каждом из подходов. В психоаналитическом подходе язык — это *дискурс Другого*, в когнитивно-бихевиоральном — это всегда *стимул* (внешний в бихевиоризме и внешний и/или внутренний в когнитивизме); в гуманистическом — это, прежде всего, «*смысл*» высшей потребности, стоящей за знаком.

В целом с учетом вышесказанного можно сделать следующие наиболее общие выводы проведенного теоретического и экспериментального исследования.

- Психология личности в своем развитии создала ряд концепций, давших возможность для выделения терапевтической психологии как области знания, являющейся теоретической и методологической основой: а) различных психотерапевтических подходов и методов; б) методов психологического консультирования; в) практики и теории социальной работы с индивидуумами, группами и сообществами.
- Все известные формы психологической помощи являются не только практиками, в их основе лежит несколько иной тип научного психологического знания о человеке, где индивидуально-феноменологическое выходит на первый план и изменения происходят в актуальном времени и пространстве психических процессов, и только потом — в пространстве состояний, отношений, свойств личности. Этот тип психологического *терапевтического* знания обладает рядом особенностей, общих для всех подходов и школ психологического консультирования, и является их теоретической основой. Такими общими характеристиками терапевтического психологического знания являются:
 - новое и специфическое значение аксиологической (ценностной) компоненты наряду с гносеологической и праксеологической;
 - новое содержание понимания как метода познания человека;
 - возрастающая роль индивидуального знания психолога о себе самом наряду с общим и частным психологическим знанием;
 - развитие знания о себе самом у человека как основная цель психологического познания;
 - диалогический характер познания;
 - определенное изменение системы ценностей у всех участников процесса как результат познания;
 - превалирование категории правды по отношению к категории истины;
 - отход от идеи «нормальности/ненормальности»;

- возрастающая роль языка, как вербального, невербального и символического;
 - усиление значимости единичного знания в системе общего психологического знания о человеке.
- Психологическое консультирование в его развитой форме (т. е. отделенное от других видов помощи и определенное нами как трансформация потенциала человеческого страдания в ресурс для его развития) имеет своей целью помочь человеку в установлении его отношений с собой и с окружающим миром. Отношения являются как целью, так и средством достижения цели, а клиент — субъектом и объектом изменения отношений. Изменение ценностей является центром изменения отношений во всех сферах человеческой деятельности, поэтому каждый психологический подход в психотерапии, консультировании и социальной работе характеризуется и определяется рядом ценностей, положенных в основу модели изменений.
- Сопоставляя различные подходы в консультировании, можно констатировать, что к категории общего для всех рассмотренных подходов относятся концепты индивидуальности, реальности, понимания, развития потенциала, языка; к категории особенного — конкретные интерпретации этих концептов; к категории уникального относятся индивидуальности участников процесса консультирования, преломляющих эти интерпретации через призмы своего профессионального и обыденного опыта и через особенности конкретной ситуации, в которой в данный момент находится клиент.
- Объединение различных моделей, различных языков описания позволяет создать пространство большей размерности для понимания природы возможных психологических изменений в процессе консультирования, так как концептуально в ряде случаев модели дополняют друг друга до более полного конструкта.
- В процессе психологического консультирования объектом познания и изменения являются не только процессы и состояния, но и трансформирующиеся характеристики индивидуальности, которые являются более стойкими, чем эмоциональные состояния, и более динамичными, чем традиционно диагностируемые свойства личности.

- В то же время теоретико-методологическая (концептуально-процессуальная) неконгруэнтность в практике психологического консультирования и социальной работы несет опасность деструктивных личностных изменений как у участников процесса, так и в микро- и макросистеме, куда эти участники включены.
- В пределах, заданных выбранными ценностями, интеграция различных подходов в консультировании возможна на различных уровнях: на уровне концептуальных ценностей консультанта, которых он придерживается; на уровне процесса консультирования и на уровне феномена или контекста консультирования, который является синтезом индивидуальностей обоих участников процесса и актуальной ситуации, в которой находится клиент.
- В целом основным концептуальным различием рассмотренных трех направлений является то, что психоаналитические подходы больше всего концентрируются на вопросах *отношений* человека с собой и со значимыми объектами, когнитивно-бихевиоральные — на *продуктивности* человеческого поведения, гуманистические — на вопросах *человеческого бытия*.
- Сопоставляя три крупнейших направления в психологическом терапевтическом знании и оценивая динамику их развития, можно констатировать, что все три направления являются достаточно целостными подходами, обладают внутренней непротиворечивостью, но различаются по той области знания, куда они внесли наиболее существенный вклад. Психоаналитическое направление внесло наибольший гносеологический вклад в развитие психологического терапевтического знания, когнитивно-бихевиоральное выделяется своим праксеологическим значением для многих сфер психологической и социальной помощи, гуманистическое направление внесло непревзойденный вклад в развитие аксиологической области в психологии, которая, собственно, и делает психологическую науку психологией человека.

Сопоставление теоретических концепций, очевидно, целесообразнее вести не только с точки зрения их большей или мень-

шей «научности», хотя такой анализ актуален, например, для обеспечения профессиональной защищенности сфер прикладной терапевтической психологии. Помимо этого, необходимо продолжать исследования в области психологического терапевтического знания в силу того, что степень интегрированности профессионального опыта является критерием развития профессионализма в конкретной области практики. Эта интегрированность, в свою очередь, обусловливается специфической для данной практики комбинацией и обобщением убеждений как сформулированных ценностей, знаний и навыков деятельности.

Критериями валидности той или иной теории в области терапевтической психологии являются не только экспериментально-психологические методы, но и обширные и подчас уникальные клинические и социальные наблюдения. Так, например, в развитых формах социальной работы в настоящее время психологическое консультирование является неотъемлемой частью «работы со случаем» (*social casework*) как в индивидуальном, так и в групповом варианте, наряду с другими, специфическими для социальной работы методами. Подобный эмпирически собранный, отчасти всегда уникальный, материал, несомненно, обогатил многие сферы человекознания.

Другой возможный путь, которым мы и предпочитали идти в анализе, — это поиск «великих идей» в терапевтической психологии, а также концептов, которые доказали свою жизнеспособность в столетней практике социальной работы, психоанализа, в психотерапии, в психологическом консультировании. Столкновение идей может быть испытанием или даже кризисом, но не катастрофой, и доминирование какой-либо одной идеи — будь это идея рационализма или какая-либо другая — представляется подчас необходимым, но в основе своей редукционистским подходом.

В психологии, как нигде более, становится очевидным, что существуют различные типы и источники знания о человеке, поэтому перспектива развития видится в сопоставлении, дифференциации и интеграции этих типов знания в данной конкретной точке актуального развития психологической науки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мой первый учитель в психотерапии Том Фрэзер, читая в 1993 г. лекцию на тему «Соотношение ума и сердца в психотерапии», сказал: «Никто никогда не был излечен только средствами логики. В теории психотерапии мы создали много концепций "если... то...", но при этом мы игнорировали индивидуальность, глубинный же процесс не может быть запрограммирован». Означает ли это, что наши усилия концептуализировать психотерапевтический и консультативный опыт тщетны и представляют лишь «академический» интерес?

С одной стороны, «старая научная модель» в психотерапии, согласно которой предполагалось, что понимание проблемы достаточно для излечения, оказалась не столь универсальной. Поэтому сейчас с новой силой в психоанализе и в психотерапии зазвучала идея, разрабатываемая З. Фрейдом еще перед Первой мировой войной, о том, что ПРОЦЕСС, а не содержание определяет течение психоанализа пациента, что процесс — это информация. Более того, теперь, после ста лет мучительной работы психоаналитической мысли мы можем сказать, что в психотерапии «работают» в первую очередь ИЗМЕНЕНИЯ в психотерапевте (и в психоаналитике!), а не техники, которые он использует.

Да, но: это верно только и при условии совершенно профессионального знания (как чувственного, «экспериенциального», так и интеллектуального, «экспериментального») природы психотерапевтического процесса.

Только если опыт будет концептуализироваться по мере его накопления, у нас будет надежда остаться в рамках профессионализма, говоря о «любви к пациенту», «глубинном процессе», принятия, переносе, интуиции и т. п. в психотерапии.

Дело в том, что это именно *мы* — российские психотерапевты — выросли в языковой (а значит, и психологической) традиции, согласно которой, например, во многих российских губер-

ниях слово «жалею» имело значение «люблю». *Мы* слышали в школе от учителей: «Коллектив всегда прав». *Наше* социальное мышление своим лейтмотивом в более утонченном случае имеет пушкинское — «поэт и толпа», а обычно строится по типу фрейдовского нарциссизма малых различий: «они и мы». *Мы* отождествляем себя с нашим же государством только во времена всенародных бедствий.

И при этом именно *перед нами* стоит задача развития философски новой профессиональной области, которая может существовать только при условии создания отношений, где понятия «близость», «любовь» подразумевают исключение взаимозависимости (*co-dependency*) и пристрастия (*addiction*), но требуют как уважения к клиенту, так и уважения к обществу и его этике в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г. С. Практическая психология. М.: Изд. центр «Академия», 1997. 368 с.
2. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Радуга, 1993.359 с.
3. Аллахвердов В. М. Опыт теоретической психологии (в жанре научной революции). СПб.: изд-во «Печатный двор», 1993. 326 с.
4. Аナンьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1977. 246 с.
5. Андреева Г. М. Социальная психология. М.: Изд-во МГУ, 1980. 320 с.
6. Анохин П. К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональной системы. М.: Наука, 1978. 240 с.
7. Асмолов А. Г. Основные принципы психологической теории деятельности// А. Н. Леонтьев и современная психология. М.: Изд-во МГУ, 1983. С. 113-128.
8. Асмолов А. Г. Практическая психология как фактор конструирования образовательного пространства личности// Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/ Под ред. Леонтьева Д. А., Щур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. 239-249.
9. ЭссаджиолиР. Психосинтез. М.: РЕФЛ-бук; Ваклер, 1994. 219 с.
10. Бахтин М. В. Проблемы поэтики Достоевского. М.: Советский писатель, 1963. 92 с.
11. Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979. 117 с.
12. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. СПб.: Изд-во МФИИ, 1992. 448 с.
13. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих отношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. СПб.: Лениздат, 1992.400 с.
14. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М.: Медицина, 1966.147 с.
15. Библер В. С. Диалог. Сознание. Культура(Идея культуры в работах М. М. Бахтина)// Одиссей. Человек в истории. М.: Наука, 1989. С. 21-59.
16. Библер В. С. Мышление как творчество. М.: Прогресс, 1975. 231 с.
17. Библер В. С. От научоучения к логике культуры. Два философских введения в двадцатый век. М.: Политиздат, 1991. 114 с.
18. Блумфилд А. Язык. М.: Прогресс, 1968. 606 с.
19. Богданов В. А. Причинный и целевой подходы в развитии теории личности// Вопросы психологии. 1990. №6. С. 45-53.
20. Бондаренко А. Ф. Личностное и профессиональное самоопределение отечественного психолога-практика// Московский психотерапевтический журнал. 1993. № 1. С. 63-77.
21. Борисова А. А. Восприятие эмоционального состояния человека по интонационному рисунку речи// Вопросы психологии. 1989. № 1. С. 54-62.
22. Братусь Б. С. Образ человека в гуманитарной, нравственной и христианской психологии// Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/Под ред. Леонтьева Д. А., Щур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. 67-92.
23. Братусь Б. С. Опыт обоснования гуманитарной психологии// Вопросы психологии. 1990. №6. С. 9-16.
24. Братченко С. А. Межличностный диалог и его основные атрибуты// Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/Под ред. Леонтьева Д. А., Щур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. 201-222.
25. Брушлинский А. В. Проблемы психологии субъекта. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1994.109 с.
26. Бубер М. Два образа веры. М.: «Республика», 1995. 464 с.
27. Буряенская Г. В., Карабанова О. А., Лидере А. Г. Возрастно-психологическое консультирование. М.: Прогресс, 1990. 137 с.

28. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989. 304 с.
29. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989. 304 с.
30. Василюк Ф. Е. Психотехника выбора// Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/Под ред. Леонтьева Д. А., Щур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. 284-315.
31. Василюк Ф. Е. Уровни построения переживания и методы психологической помощи// Вопросы психологии. 1988. №5. С. 15-24.
32. ВассерханЛ. И., Журавлев В. А. Мясищев и медицинская психология// Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. Т. 133/Под ред. Вассермана Л. И., Каравасарского Б. Д., Мягтер В. К. СПб.: Изд-во Психоневрологического ин-та им. В. М. Бехтерева под общей ред. Кабанова М. М., 1994. С. 12-26.
33. Веккер Л. М. Психические процессы. Т. 1. Ленинград: Изд-во Ленинградского Университета, 1974. 334 с.
34. Витгенштейн А. Философские работы (часть 1). М.: Гnosis, 1994. 520 с.
35. Волошинов В. Н. Марксизм и философия языка. Основные проблемы социологического метода в науке о языке. Л.: Прибой, 1930. 32 с.
36. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. М.: Педагогика, 1982-1984.
37. Гадамер Х. Г. Истина и метод: Основы философской герменевтики. М.: Про-гресс, 1988. 704 с.
38. Гальперин П. Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий// Исследование мышления в советской психологии. М.: Наука, 1966. С. 236-277.
39. Гальперин П. Я. Развитие исследований по формированию умственных действий// Психологическая наука в СССР. Т. 1. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1959. С. 45-63.
40. Гальперин П. Я. Умственные действия// Филосовская энциклопедия. Т. 5. М.: Советская энциклопедия, 1970. С. 276-278.
41. ГринсонР. Практика и техника психоанализа. Новочеркасск: САГУНА, 1994. 334 с.
42. ГулинаиЛ. А. Внутренняя гармония и психическое здоровье личности// Практическая психология (Изд. 2-е, доп./ Ред. М. К. Тутушкина. М.: Изд-во Ассоциации строительных вузов; СПб.: Дидактика Плюс, 1998. С. 311-334.
43. Гулина М. А. Вудс П., КовалевЮ. Т. Кросс культуральное экспериментально-психологическое исследование иррациональности мышления и его влияния на психическое здоровье [валидизация опросника Джонса]//Психология: итоги перспективы (30 лет факультету психологии СПбГУ)/Ред. А. А. Крылов. Тезисы научно-практич. конференции, СПбГУ, 28-31 октября 1996. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996. С. 143-144.
44. Гулина М. А. Интегративный подход в психологической помощи семье и ребенку, больному сахарным диабетом//Теоретические и прикладные вопросы психологии. Ч. 2. Вып.1/ Ред. А. А. Крылов. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1995. С. 41-45.
45. Гулина М. А. Психоанализ в университетеобразовании// Психология: итоги и перспективы (30 лет факультету психологии СПбГУ) Н.-практ. конференции /Ред. А. А. Крылов. Тезисы научно-практич. конференции, СПбГУ, 28-31 октября 1996 г. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996. С. 166-167.
46. Гулина М. А. Психоанализ как академическая дисциплина//Ананьевские чтения-97/Ред. А. А. Крылов. Тезисы научно-практической конференции, СПбГУ, 28-30 октября 1997 г. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1997. С. 67-69.
47. Гулина М.А. Психоанализ скорее жив, чем мертв// «Архетип», философский психоаналитический журнал. М., 1997. №1. С. 46-48.
48. Гулина М. А. Психологический портрет индивидуальности// Практическая психология/Ред М. К. Тутушкина. М.: Изд-во Ассоциации строительных вузов; СПб.: Дидактика Плюс, 1997. С. 24-142.
49. Гулина М. А. Психологическое консультирование в социальной работе//Психология: итоги и перспективы (30 лет факультету психологии СПбГУ) /Ред. А. А. Крылов. Тезисы научно-практич. конференции, СПбГУ, 28-31 октября 1996. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996. С. 144-146.

50. Тулина М. А. Психология социальной работы// Вестник Балтийской академии. 1996 г. Вып. 4. С. 41—14.
51. Тулина М. А. Родительские послания: сценарные решения и сценарный процесс. Ребенок в современном мире. Философия детства/Ред. А. А. Грекалов. Санкт-Петербург: Научный центр проблем диалога, 1993. С. 9-12.
52. Тулина М. А. Роль групповой психотерапии в психологии социальной работы// Теоретические и прикладные вопросы психологии (параметры личности). Вып. 2.Ч. 2/ Ред. А. А. Крылов. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996. С. 133-136.
53. Тулина М. А. Соотношение социального и психологического знания в методологии социальной работы// Вестник Балтийской Академии. СПб., 1997. Вып. 15. С. 72-78.
54. Тулина М. А. Стресс и психическое здоровье преподавателя// Практическая психология для преподавателей/ Ред. М. К. Тутушкина. М.: Филинъ. 1997. С. 176-188.
55. Тулина М. А. Теоретические основы психологического консультирования// Теория и практика психологического консультирования/ Ред. М. К. Тутушкина. СПб.: Изд-во СПбСУ. 1998. С. **46-72**.
56. Тулина М. А. Теоретические основы психологического консультирования. 52-я Международная конференция молодых ученых, аспирантов и докторантов. СПбГА СУ, 20-21 мая 1998 г. СПб.: Изд-во СПбГАСУ, 1998. С. **36-41**.
57. Тулина М. А. Этические правила как средство интеграции деятельности практического психолога// Материалы 50-й Международной н.-практ. конференции молодых ученых/Ред. С. П. Заварихин. СПбГА СУ, 13-16 мая 1996 г. Ч. 2. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГА-СУ, 1996. С. 118-121.
58. Тулина М. А., Крылов А. А. Теоретические основания и практические особенности психокоррекционной работы// Актуальные проблемы психологической теории и практики (Экспериментальная и прикладная психология, вып. 14). СПб.: Изд-во СПбГУ, 1995. С. 67-75.
59. Тулина М. А., Ковалев Ю. Т. Введение в транзактный анализ. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1995. 20 с.
60. Тулина М. А., Ковалев Ю. Т. Перенос и контрперенос: современный взгляд с точки зрения практики транзактного анализа// Актуальные проблемы психологической теории и практики (Экспериментальная и прикладная психология, вып 14) Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 1995. С. 75-81.
61. Тулина М. А., Козлова А. Л. Защитные механизмы личности// Психология/ Ред. А. А. Крылов М.: Изд-во Проспект, 1998. С. 128-156.
62. Турович К. М. «Не пора ли оценить методический аппарат нашей науки?»// Психологический журнал. 1991. Т. 12. №4. С. 139-135.
63. Джерназян А. И. Структура и опыт деятельности школьной психологической службы// Вопросы психологии. 1989. №4.
64. Дильтей В. Описательная психология. СПб.: Academia, 1996. 314 с.
65. Захаров В. П. Хрящева Н. Ю. Социально-психологический тренинг. Ленинград: Изд-во ЛГУ, 1989. 56 с.
66. Зачепицкий Р. А. О факторах, определяющих успешность психотерапии: Обзор современной американской литературы// Журнал невропатологии и психиатрии. 1979. №5 . С. 39-47.
67. Зинченко В. П. «Системный анализ в психологии?»// Психологический журнал. 1991. Т. 2. №4. С. **120-138**.
68. Знаков В. В. Правда и ложь в сознании русского народа и современной психологии понимания. М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 1993.116 с.
69. Каган В. Е. Психология и психотерапия: гуманизация и интеграция// Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии /Под ред. Леонтьева Д. А., Шур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. **111-124**.
70. Каган М. М., Эткинд А. М. Индивидуальность как объективная и субъективная реальность// Вопросы психологии. 1989. №4. С. 5-15.
71. Каган М. С. Мир общения. Проблема межсубъектных отношений. М.: Политиздат, 1988.335 с.
72. Калитевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к перживанию// Психология с человеческим лицом: гуманистическая

- перспектива в постсоветской психологии/Под ред. Леонтьева Д. А., Щур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. 231-239.
73. Калитеебская Е. Р., Ильчева В. Н. Адаптация как развитие: выбор психотерапевтической стратегии// Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 24-31.
74. Калмыкова Е. С. Исследования психотерапии за рубежом: некоторые методологические проблемы// Психологический журнал. 1992. Т. 13. №6 . С. 28-35.
75. КапланГ., СэдокБ. Клиническая психиатрия. Т. 1. М.: Медицина, 1994. 672 с.
76. Каравасарский Б. Д. Неврозы (руководство для врачей). М.: Медицина, 1980. 448 с.
77. Каравасарский Б. Д.,Мурзенко В. А. (Ред.). Групповая психотерапия при неврозах и психозах. Л.: НИИП им. В. М. Бехтерева, 1975. 187 с.
78. Конончук А. Формирование стиля разрешения жизненных трудностей в условиях неправильного воспитания// Психологический журнал. 1985. Т. 6. №3 . С. 15-21.
79. Копьев А. Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психотерапевтической клиники// Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1. С. 29-34.
80. Кораблина Е. П. Элементы психотерапии в работе преподавателя// Практическая психология для преподавателей/ Ред. М. К. Тутушкина. М.: Филинъ, 1997. С. 188-193.
81. Кошко Й. Служба психологической консультации в ЧССР// Вопросы психологии. 1984. №4. С. 141-143.
82. Криппер С., де Карвало Р. Проблема метода в гуманистической психологии// Психологический журнал. 1993. Т. 14. № 2. С. 113-128.
83. Крылов А. А. Будущая психология в познании мира// Вестник Санкт-Петербургского университета. 1997. Сер. 6. Вып. 3 (№ 20). С. 74-82.
84. Лакан Ж. «Стадия зеркала» и другие тексты/ Под ред. Скрябина П. Париж: Изд-во ЕОЯА, 1992. 59 с.
85. Лакан Ж. Инстанция буквы в бессознательном или судьба разума после Фрейда. М.: «Русское феноменологическое общество», «Логос», 1997. 184 с.
86. Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. М.: «Гнозис», 1995.192 с.
- 87.Лапланн Ж., Понталис Ж. Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996.623 с.
88. Леонтьев А. А. Знак и деятельность// Вопросы философии, 1975. № 10. С. 118-125.
89. Леонтьев А. А. Речевая деятельность// Основы теории речевой деятельности. М.: Наука, 1974. С. 6-42.
90. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.185 с.
91. Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: В 2 т. М.: Педагогика, 1983.
92. Леонтьев А. Н. О системном анализе в психологии// Психологический журнал. 1991. Т. 12.№4. С. 117-120.
93. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М.: Изд-во МГУ, 1972. 278 с.
94. Ломов Б. Ф. Общение как проблема общей психологии// Методологические проблемы социальной психологии. М.: Наука, 1975. С. 124-135.
95. Аурия А. Р. Об историческом развитии познавательных процессов: Экспериментально-психологическое исследование. М.: Наука, 1974. 235 с.
96. Аурия А. Р. Психология как историческая наука (К вопросу об исторической природе психологических процессов)// История и психология. М.: Наука, 1971. С. 15-33.
97. Макшанов С. И. Психология тренинга в профессиональной деятельности. (Автореферат канд. дисс). СПб.: СПбГУ, 1998.31 с.
98. Мамайчук И. И. Психокоррекция детей и подростков с нарушениями в развитии: Учебное пособие. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1997. 52 с.
99. Медведев В. И. Объяснение. Понимание. Язык. СПб.: Ступени, 1997.199 с.
100. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике/Под ред. Кабанова М. М., Личко Е. А., Зачепицкого Р. А. М.: Медицина, 1983.149 с.
101. Миславский Ю. А. Психотерапевт или пастырь? К проблеме соотношения теологической и гуманистической парадигм помощи личности// Вопросы психологии. 1991. №3 . С. 24-31.

102. *Михайлов А. Н., Ротенберг В. С.* Особенности психологической защиты в норме и при соматических заболеваниях// Вопросы психологии. 1990. №5. С. 39-45.
103. *Моррис Ч.* Основания теории знаков// Семиотика. М.: Радуга, 1983. С. 37-89.
104. *Мэй Р.* ИСКУССТВО психологического консультирования М.: Педагогика, 1994. 189 с.
105. *Мясищев В. Н.* Персонология, психология и медицина// Клинико-психологические исследования личности. Л.: Медицина, 1971. С. 5-19.
106. *Мясищев В. Н.* Проблемы, методы и значение медицинской психологии// Психологические методы исследования в клинике/ Под ред. Мясищева В. П. Л.: Медицина, 1966. С. 30-33.
107. *Мясищев В. Н.* Психология и медицина// Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. М.: Медицина, 1972. С. 41-46.
108. *Обозова А. О.* О семенной консультации// Вопросы психологии. 1984. №3. С. 41-47.
109. *Олишевский С. Е.* Гуманистическая психология и феноменологический подход// Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии/ Под ред. Леонтьева Д. А., Щур В. Г. М.: Смысл, 1997. С. 55-67.
- ПО. *Парыгин Б.Д.* Основы социально-психологической теории. М.: Наука, 1971. 298с.
111. *Пахальян В. Э.* Работа психолога при подготовке и проведении психологического консилиума// Вопросы психологии. 1990. №2. С. 34-39.
112. *Перлз Ф.* Опыты психологии самопознания (практикум по гештальттерапии). М.: Гиль-Эстель, 1993. 238 с.
113. *Петровская А. А.* Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга. М.: Изд-во МГУ, 1982. 168 с.
114. *Пирс Д.* Символы. Сигналы. Шумы. Закономерности и процессы передачи информации. М.: Мир, 1967. 347 с.
115. *Поппер К.* Логика социальных наук// Вопросы философии. 1992. № 10. С. 73-84.
116. *Поппер К.* Ницшета историзма// Вопросы философии. 1992. № 8. С. 42-48.
117. Профессиональный кодекс этики для психологов. Бонн, ФРГ, 1986// Вопросы психологии. 1990. №6. С. 24-28.
118. Психокоррекция: теория и практика/Под ред. Шевченко Ю. С., Добридена В. П., Усанова О. Н. М.: Медицина, 1995. 188 с.
119. *Пузырей А. А.* Культурно-историческая теория Л. С. Выготского и современная психология. М.: Гnosis, 1988. 116 с.
120. *Радзиховский А. А.* Логический анализ и проблема понимания в психологии// Вопросы психологии. 1989. №5. С. 99-106.
- |\ Райан Г., Столиц В. Психотерапия в обыденном сознании и в сознании психотерапевта// Вопросы психологии. 1989. №4. С. 29-35.
122. *Рожнов В. Е.* (Ред.) Руководство по психотерапии (Изд. 3-е). М.: Медицина, 1955. 720 с.
123. *Рожнов В. Е., Карвасарский Б. Д.* (Ред.) Исследования механизмов и эффективности психотерапии при нервно-психических заболеваниях. Ленинград: НИПИ им В. М. Бехтерева, 1982. 152 с.
124. *Рубинштейн С. А.* Бытие и сознание. О месте психического во всеобщей взаимосвязи явлений материального мира. М.: Изд-во АН СССР, 1957. 235 с.
125. *Рубинштейн С. А.* Основы общей психологии: В 2 т. М.: Педагогика, 1989.
126. *Серебрякова Р. О., Кудрявцева Н. А.* Система отношений и проблемы психогигиены интеллектуального потенциала личности детей и подростков// Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. Т. 133/ Под ред. Вассерман З. Л., Карвасарского Б. Д., Мягер В. К. СПб.: Изд-во Психоневрологического ин-та им. В.М.Бехтерева под общей ред Кабанова М. М., 1994. С. 212-217.
127. *Соловьев В. С.* Оправдание добра. М.: Наука, 1996. 357 с.
128. *Соссюр Ф. де.* Труды по языкоznанию. М.: Прогресс, 1977. 448 с.
129. *Суходольский Г. В.* Введение в математико-психологическую теорию деятельности. СПб : Изд-во СПбГУ, 1998. 219 с.
130. *Фейербанд П.* Избранные труды по методологии науки. М.: Прогресс, 1986. 345 с.
131. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.

132. *Фрейд А.* Психология «Я» и защитные механизмы. М.: Педагогика-Пресс, 1993.144 с.
133. *Фромм Э.* Искусство любить. М.: Педагогика. 1990. 67 с.
134. *Холл К., Линдсей Г.* Теории личности. М.: «КССП+», 1997. 720 с.
135. *Хъелл А., Зиглер А.* Теории личности (Основные положения, исследования применение). СПб.: Питер Пресс, 1997. 608 с.
136. *Чертов А. Ф.* Знаковость: опыт теоретического синтеза идей о знаковом спо- собе информационной связи. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1993. 388 с.
137. *Шестов А.* Апофеоз беспочвенности. Опыт алогоматического мышления. Л.: изд-во Ленинградского университета, 1991. 214 с.
138. *Шеховицова А. Ф.* Теоретические и практические аспекты психологического консультирования. СПб.: Изд-во СПбГУПМ, 1996.108 с.
139. Этические принципы скандинавских психологов// Вопросы психологии. 1989. №1. С. 32-35.
140. *Эткинд А. М.* Психология практическая и академическая: расхождение ког-нитивных структур внутри профессионального сознания// Вопросы психологии. 1987.№6. С. 20-30.
141. *Юм Д.* Сочинения: В 2 т. М.: Мысль, 1965.
142. *Abel T.* The operation called «Verstehen»// Feigl H. &Broadbeck M. (Eds.)/Readings in the Philosophy of Science. N. Y.: Routledge, 1953. P. 677-687.
143. *Abramson L., Gather J. &Sel/gman M.* Learned Helplessness in Humans: An Attributional Analysis// Human Helplessness: Theory and Applications/ Garber J. &Seligman M. (Eds.). N. Y.: Academic Press, 1980. P. 97-134.
144. *Adler A.* The individual psychology of Alfred Adler// A systematic presentation of selections from his writings/ H. &R. Ansbachers (Eds.). N. Y.: Basic Books, 1956. P. 35-48.
145. *Adler A.* What life should mean to you. Boston: Little, Brown, 1931. 345 p.
146. *Anderson N.* Psychological aspects of moral responsibility. Salt Lake City, UT: University of Utah Press, 1967. 254 p.
147. *AplekarH. H.* The Dynamic of Casework and Counselling. Houghton Mifflin, Boston, 1955.297 p.
148. *Aspy D. &RoebuckF.* Kids Don't Learn from People They Don't Like. Amherst,MA:Human Resource Development Press, 1977. 327 p.
149. *Assagioli R.* Psychosynthesis. N. Y.: Viking, 1965. 247 p.
150. *Ayllon T., Azrin N.* The token economy: a motivational system for therapy and rehabilitation. N. Y.: AppletonS- Century- Crofts, 1968. 307 p.
151. *Ayllon T.,AzrinN.* The measurement and reinforcement of behaviour of psychotics// Journal of Experimental Analysis of Behaviour, 1965. V. 8. P. 357-384.
152. *Bailey M., Brake M.* (Eds.) Radical Social Work. London: E. Arnold, 1975. 421 p.
153. *Bandura A.* Influence of a model's reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses// Journal of Personality and Social Psychology, 1965. V. 1. P. 589-595.
154. *Bandura A.* Influence of a model's reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses// Journal of Personality and Social Psychology, 1,1965. P. 589-595.
155. *Bandura A.* Social foundation of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall, 1986. 332 p.
156. *Bandura A.* Social Learning Theory. Englewood- Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1977.357 p.
157. *Barclay Report «Social Workers: their Role and Task».* Report of working party (Chairman Peter Barclay), London: Bedford Square Press, 1982. 487 p.
158. *Barclay Report «Social Workers: their Role and Task».* Report of working party (Chairman Peter Barclay), London: Bedford Square Press, 1982. P. 245-278.
159. *Beck A.* Depression. N. Y.: Hoeber-Harper, 1967. 457 p.
160. *Beck A. T.* Cognitive Therapy and Emotional Disorders. Harmondsworth: Penguin, 1989. 359 p.
161. *Beck A. T.* Cognitive Therapy and Emotional Disorders. N. Y., International University Press, 1976. 342 p.
162. *Berne E.* Standart Nomenclature// TA Bulletin. Vol. 8. № 32. 1969. P. 4-18.

163. *Beutler L.* Eclectic psychotherapy: A systematic approach. N. Y.: Pergamon, 1983. 298 p.
164. *Biibing E.* Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies// Journal of American Psychoanalytical Association, 1954. V. 2. P. 745-770.
165. *Bishop G.* Personality Theories. N. Y.: Routledge, 1972. 628 c
166. *Bisno H.* The Philosophy of Social Work. Washington: Public Affairs Press, 1952. 278 p.
167. *Blocker D.* Developmental Counselling (2nd ed.). N. Y.: Ronald Press, 1966. 251 p.
168. *Bios P.* The contribution of psychoanalysis to the psychotherapy of adolescents// Psychoanalytic study of the Child, 1983, 38. P. 577-600.
169. *Bordin E.* Psychological Counselling. N. Y.: Meredith Corporation, 1968. 325 p.
170. *Bowlbyf.* The nature of the child's tie to his mother// International Psycho-Analytical Journal, 1958. V. 39. P. 350-373.
171. *Brammer L.* The Helping Relationships. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973. 374 p.
172. *Brammer L. M. & Shostrom E. L.* Therapeutic Psychology. 2nd edition. New Jersey, Prentice-Hall, 1968. 486 p.
173. *Brenner C.* The Mind of Conflict. N. Y.: International University Press, 1982. 398 p.
174. *Bugental J.* The Betrayal of the Human: Psychotherapy's Mission to Reclaim Our Lost Identity// The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference (Proceedings)/ Zeig J. (Ed.). N. Y.: Brunner/Mazel, 1993. P. 155-165.
175. *Buhler Ch.* Group psychotherapy as related to problems of our time// Interpersonal Development, 1970. Is. 1. C 3-5.
176. *Butrym Z.* The Role of Feeling// Social Work Today, 1981. V. 13. P. 27-39.
177. *Capers H. & Goodman L.* The survival process: Clarifications of the miniscript// Transactional Analysis Journal, 1983. V. 13. P. 142-148.
178. *Carkhuff R.* The Art of Helping. Amherst, MA: Human Resource Development Press, 1974. 398 p.
179. *Carkhuff R. & Berenson B.* Teaching As Treatment. Amherst, MA: Human Resource Development Press, 1976. 345 p.
180. CCETSW, Requirements and Regulations for the Diploma in Social Work, London, 1989. 68 p.
181. *Chessick R.* Great Ideas in Psychotherapy. London: Jason Aronson Inc., 1987. 462 p.
182. *Conan J. B.* Modern Science and Modern Man. Columbia University Press, N. Y., 1952. 127 p.
183. *Corrigan P., Leonard P.* Social Work Under Capitalism. Macmillan, London, 1978. 305 p.
184. *Coyle G.* On Becoming Professional// Group Experience and Democratic Values. Woman's Press, N. Y., 1947. P. 81-97.
185. *Davis A.* Hazardous Lives: a view from the left// The State or the Market: Politics and Welfare in Contemporary Britain/ Loney M. et al. (Eds), Sage, London, 1987. P. 57-64.
186. *Davis M.* The Essential Social Worker: A Guide to Positive Practice. Aldershot, Gover, 1985. 365 p.
187. *De Loach J.* Lifescript. N. Y.: Harper&Row, 1990. 54 p.
188. *Egan G.* The Skilled Helper. Monterey, CA: Brooks&Cole, 1975. 265 p.
189. *Ellis A.* Anger How to live with and without it. Secaucus, NJ: Citadel Press, 1977. 195 p.
190. *Ellis A.* Is psychoanalysis harmful?// Psychiatric Opinion, 1968, 5 (1). P. 16-25.
191. *Ellis A.* Rational-emotive therapy// Current Psychotherapies (3rd ed.)/ Corsini R. (Ed.). Itasca, IL: Peacock, 1984. P. 196-238.
192. *Ellis A.* Reason and emotion in psychotherapy. N. Y.: Lyle Stuart, 1962. 358 p.
191. *Ellis A.* The practice of rational-emotive therapy// Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy/ Ellis A. & Whiteley J. (Eds.). Monterey, CA: Brooks&Cole, 1979. P. 61-100.
194. *Ellis A. & Dryden W.* The Practice of Rational-Emotive Therapy (RET). N. Y.: Springer Publishing Company, 1987. 328 p.
195. *Erikson E. H.* Identity: Youth and crisis. New York. Norton, 1968. 236 p.
196. *Erikson, E. H.* Childhood and society. (2-nd ed.) N. Y.: Norton, 1963. 439 p.
197. *Erikson, E. H.* The Life Cycle Completed. New York. Norton, 1985. 158 p.

198. *Fenichel O.* Problems of psychoanalytic technique. Albany, N. Y.: Psychoanalytical Quart. Inc., 1941. 436 p.
199. *fenichel O.* The psychoanalytic theory of neurosis. Norton. New York, 1945. 702 p.
200. *Ferenczi S.* (1919) On the technique of psycho-analysis//Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis by Sandor Ferenczi/ Jones E. &Rickman J. (Eds.). London: Hogarth, 1950. P. 177-189.
201. *Ferrucci P.* What We May Be. Los Angeles: Tarcher, 1982. 189 p.
202. *Ford L.* Ericksonian Hypnotherapy and Transactional Analysis: an Effective Blend// TA Journal, October 1989. V. 19. N 4. P. 235-240.
203. *FrankJ.* Persuasion and Healing. Baltimore.1961. 398 p.
204. *Freud A.* Difficulties in the Path of Psychoanalysis. N. Y.: International University Press, 1965.89 p.
205. *FreudsS.* (1904) Freud's psychoanalytic procedure// Standard edition. V. 7. London: Hogarth, 1964. P. 247-254.
206. *Freud S.* (1905) Fragment of an analysis of a case of hysteria// Standard edition. V. 7. London: Hogarth, 1964. P. 100-122.
207. *Freud S.* (1910) The future prospects of psychoanalytic therapy// Standard edition. V. 11. London: Hogarth, 1966. P. 139-151.
208. *Freud S.* (1912) The dynamics of transference// Standard edition. V. 12. London: Hogarth, 1966. P. 97-108.
209. *FreudsS.* (1914)On narcissism// Standard edition. V. 14. London: Hogarth, 1957. P. 73-104.
210. *Freud S.* (1914) Remembering, repeating and working through// Standard edition. V. 12. London: Hogarth, 1966. P. 145-156.
211. *Freud S.* (1916/17) Introductory lectures on psycho-analysis// Standard edition. V. 15-16. London: Hogarth, 1968. P. 57-76.
212. *Freud S.* (1919) Lines of advance in psychoanalytic therapy// Standard edition. V. 17. London: Hogarth,1955. P. 175-204.
213. *Freud S.* (1921) Group psychology and the analysis of the ego// Standard edition. V. 18. London: Hogarth, 1968. P. 65-143.
214. *Freud S.* (1933) New introductory lectures on psychoanalysis// Standard edition. V. 22. London: Hogarth,1965. P. 1-182.
215. *Freud S.* An outline of psychoanalysis. (1940)// Standard edition. V. 23. London: Hogarth, 1964. P. 35-67.
216. *Freud. S.* Studies on hysteria. (1895)// Standart edition. V. 2. London: Hogarth, 1962. 65-87.
217. *Fromm E.* (1941). Escape from freedom. N. Y.: Avon, 1956. 395 p.
218. *Fromm E.* On Disobedience and other essays. N. Y.: Seabury Press, 1981. 345 p.
219. *Fromm E.* The anatomy of human destructiveness. N. Y.: Holt, Rinehart&Winstone, 1973.327 p.
220. *Fromm E.* The sane society. N. Y.: Holt, Rinehart&Winstone, 1955. 269 p.
221. *Garsia E.* Working on the E in RET// Twenty years of rational therapy/ Wolfe J. &Brand E. (Eds.). N. Y.- Institute for Rational-Emotive Therapy, 1977. P. 72-87.
222. *George F.* Logical Constructs and Psychological Theory// Psychological Review, 60, 1953. P. 3-15.
223. *Gill M.* et al. The initial interview in psychiatric practice. N. Y.: International University Press, 1954. 317 p.
224. *Gill T.* Probably superiority of behavioral interventions: traditional comparative outcome// Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, 1983. V. 14, №1 . P. 29-32.
225. *Gilmore S.* The Counselor-in-Training. N. J.: Prentice Hall, 1973.187p.
226. *Giorgi A.* The Crisis of Humanistic Psychology// The Humanistic Psychologist, 1987. V. 15. N4. P. 48-59.
227. *GloverE.* The technique of psychoanalysis. London: Tindall&Cox, 1955. 431p.
228. *Goulding R.* New directions in transactional analysis: Creating an enviroment for redession and change// Progress in group and family therap/ Sager C. &Kaplan H. (Eds.). N. Y.: Brunner, Mazel, 1972. P. 64-82.
229. *Goulding R. &Gouding M.* Injunctions, Decisions and Redecisions// TA Journal. Vol. 6.№ 1.1976. P. 23-37.

230. *Greenson R.* The technique and practice of psychoanalysis. V. 1. N. Y.: International University Press, 1967. 543 p.
231. *Greenwood E.* Social Science and Social Work: A Theory of Their Relationships// Social Service Review, 29, 1955. P. 30-42.
232. *Guidano V. &Liotti G.* Cognitive Processes and emotional disorders. A structural approach to psychotherapy. N. Y.: Guilford, 1983. 369 p.
233. *Gulina M. &Krylov A.* New Trends in Contemporary Psychology in Russia// Psychology in a Changing Europe. The First East-West Conference in General Psychology (Proceedings)/ Grey H. &Foreman N. (Eds.) 27-31 August, 1995. Slovakia, Banska Bystrica: Matej Bell University Press, 1995. P. 131-142.
234. *Gulina M. &Polievikova O.* Perfectionism as an Irrational Belief&Emotional Disorders// Psychology in a Changing Europe. The First East-West Conference in General Psychology (Proceedings)/ Grey H. &Foreman N. (Eds.) 27-31 August, 1995. Slovakia, Banska Bystrica: Matej Bell University Press, 1995. P. 132-135.
235. *GulinaM., SchinkN. &Luft A.* Emotional Factors in Non-Specific Ulcerative Colitis/ /Psychology in a Changing Europe. The First East-West Conference in General Psychology (Proceedings)/ Grey H. &Foreman N. (Eds.) 27-31 August, 1995. Slovakia, Banska Bystrica: Matej Bell University Press, 1995. P. 150-156.
236. *HallS. C.&LindzeyG.* Theories of Personality. John Wiley & Sons, Inc., 1957. 654 p.
237. *Harris T.* I'm OK You're OK. N. Y.: Harper&Row, 1967. 297 p.
238. *Harhnann H.* Ego psychology and the problem of adaptation. N. Y.: International University Press, 1951. 320 p.
239. *Hazel J.* Drivers as Mediators of Stress response// Transactional Analysis journal, 1989. V. 19, N4. P. 213-223.
240. *Hearn G.* Theory building in Social Work. University of Toronto Press, Toronto, 1958.97 p.
241. *Herbert M.* Psychology for Social Workers. London: BPS in association with Macmillan, 1988.387 p.
242. *Herbert M.* Working with Children and their Families. London: BPS in association with Routledge, 1988. 345 p.
243. *Hoffman I. L.* Research, Social Work and Scholarship. Western Reserve University, Cleveland, 1955.168 p.
244. *Hopson B.* Techniques and methods of counselling// Counselling at Work/ Watts A. (Ed.). London: Bedford Square Press, 1977. P. 23-45.
245. *Hopson B. &Scally M.* Lifeskills Teaching: Education for self-empowerment. Maidenhead: McGraw-Hill, 1980. 215 p.
246. *Hudson B. &Macdonald G.* Behavioral Social Work: an Introduction. London: Macmillan, 1986. 275 p.
247. *HudsonB. L., MacdonaldG. M.* Behavioural Social Work: an Introduction. London, Macmillan Education, 1986. 359 p.
248. *Illrich I. et al.* The Disabling Professions. London: Marion Boyars, 1977. 361 p.
249. *Ivey A.* Microcounselling: Innovations in Interviewing Training. Springfield, ILL: Thomas, 1971.385 p.
250. *Jackins. H.* The Human Side of Human Beings. Seattle: Rational Island Publications. (1965). 68 p.
251. *James M. &Jongeward D.* Born to Win: Transactional Analysis with Gestalt Experiments. London: Addison-Wesley Publishing Company, 1975. 298 p.
252. *Janov A.* The Primal Revolution. N. Y.: Simon&Schuster, 1972. 286 p.
253. *Janov A.* The Primal Scream. N. Y.:Dell, 1970. 324 p.
254. *Jones V. &Stuart N.* TA Today. San Diego,CA: Gloria, 1978. 312 p.
255. *Jung C. G.* The archetypes and the collective unconscious. (1936)// The collected works of C. G. Jung (Vol. 9). Princeton, NJ: Princeton University Press, 1969. P. 134-267.
256. *Kagan N. et al.* Studies in Human Interactions: Interpersonal process recall stimulated by videotape. East Lansing, Mich.: Michigan State University Press, 1967.114 p.
257. *Kahler T.* Transactional analysis revisited. Little Rock, AR: Human development Publications, 1978. 347 p.

258. *KablezT. &CapersH.* The miniscript// *Transactional Analysis Journal*, 1974.V. 4. N1. P. 26-42.
259. *Kahn A. J.* The Nature of Social Work Knowledge// *New Directions in Social Work/ Cora Kasius (Ed.)*. Harper & Bros., N. Y., 1954. P. 197-211.
260. *Katz M.* Can computers makr guidance decisions for students? *College Board Review*, N. Y., 1969. N72. P. 73-129.
261. *Kelly G.* The Psychology of Personal Constructs. N. Y.: Norton, 1955. 437p.
262. *Kendall P. &Hollon S. (Eds.)* Assesment strategies for cognitive-behavioral interventions. N. Y.: Academic Press, 1980. 329 p.
263. *Klicin M. et at.* Developments in psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1952. 367 p.
264. *Knight R.* Evaluation of the results of psychoanalytic therapy// *American Journal of Psychiatry*, 1941. V. 98. P. 434-446.
265. *Kobut H.* Introspection, empathy and psychoanalysis an examination of the relationship between mode of observation and theory// *Journal of American Psychoanalytical Association*, 1959. V. 7. P. 459-483.
266. *Kohut H.* The Restoration of Self. N. Y.: International University Press, 1977. 354 p.
267. *Kris E.* On some vicissitudes of insight in psychoanalysis// *International Psychoanalytical Journal*, 1956. V. 37. P. 445-455.
268. *Lacan J.* *Les Ecrits.* Editions du Seuil, Paris, 1966. 357 p.
269. *Lazarus A.* The practice of multimodal therapy. N. Y.: McGraw-Hill, 1981. 437 p.
270. *Levin K.* Frontiers in Group Dynamics,II: Channels of Group Life; Social Planning and Action Research// *Human relations*, 1,1947, P. 149-157.
271. *Lishman f. (Ed.)* Handbook of theory for practice teachers in social work. Jessica Kingsley Publishers, London & Bristol, Pensylvania, 1996. 238p.
272. *Loughary L. &Ripley T.* Helping Others Help Themselves. N. Y.: McGraw-Hill, 1977.376 p.
273. *Lovaas O. &Berberich j. et al.* Acquisition of imitative speech in schizophrenic children// *Science*, 1966. V. 151. P. 705-707.
274. *Lowen A.* Bioenergetics. N. Y.: Penguin Books, 1975. 547 p.
275. *Lutz W.* Concepts and Principles Underlying Social Casework Practice. National Association of Social Workers, Washington, 1956. 234 p.
276. *Maas H. S.* Problems in the Use of the Behavioral Sciences in Social Work Education. Macmillan, Los Angeles, 1957. 134 p.
277. *Maas H. S., Wolins M.* Concepts and Methods in Social Work Research// *New Directions in Social Work/ Cora Kasius (Ed.)*. Harper and Bros., N. Y., 1954. P. 215-232.
278. *Maboney M., Thoresen C.* Self-control: Power to the person. Monterey,CA: Brooks&Cole, 1974.146 p.
279. *Martinet A.* Structural Linguistics// *Antropology today/ Smith J. (Ed.)*. Chicago: Norton Press, 1953. P. 189-256.
280. *Marzillier J., Butler G.* CAT in relation to cognitive therapy// *Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change/ Ryle A. (Ed.)*. Chichester: John Willey&Sons Ltd, 1990. P. 121-139.
281. *Maslow A.* Motivation and personality (3rd ed.). N. Y.: Harper &Row, 1987. 349 p.
282. *Maslow A.* The farther reaches of human nature. N.Y.: Viking Press, 1971. 368 p.
283. *Maslow A.* The psychology of science: A reconnaissance. N. Y.: Harper&Row, 1966.361 p.
284. *Maslow A.* Towards a psychology of being (2nd ed.). N. Y.: Van Nostrand, 1968. 367 p.
285. *Meadows P.* Models and Theory Construction// *American Sociological Review*, 22. 1957. P. 4 26.
286. *Meicbenbaum D.* Cognitive Bahaviour Modification: an Integrative Approach. N. Y., Plenum Press, 1978. 217 p.
287. *Meicbenbaum D.* Stress inoculation training. N. Y.: Pergamon Press, 1985. 358 p.
288. *MenningerK. &Holzman P.* Theory of psychoanalytic technique. N. Y.: Basic Books, 1958.457 p.
289. *Mescavage A. &SilverS.* «Try hard» and «Please me» in psychological development// *Transactional Analysis Journal*, 1977. V. 7. P. 331-334.
290. *Mitchel].* The Selected Melanie Klein. Harmondsworth: Penguin, 1986. 326 p.

291. *Morgan C. & Sheldon C.* The child development specialist: A prevention program// *Personnel and Guidance Journal*, 1994, 52 (8). P. 170-171.
292. *Nacht S.* Silence as an integrative factor// *International Psychoanalytical Journal*, 1964. V. 45. P. 299-303.
293. *Nelson-Jones R.* *Practical Counselling Skills*. N. Y., Holt, Rinehart & Winston, 1983.325 p.
294. *Newbrough J. R.* Community Psychology: a New Gestalt Psychology// «Dancing on the Edge». The 5th European Congress of Psychology (Proceedings). July 6th- 11th, Dublin, Ireland, 1997. P. 27-38.
295. *O'Farrell U.* First Steps in Counselling. Dublin: Veritas, 1995. 118 c
296. *Perlman H.* Social Casework A Problem-Solving Process. University of Chicago Press, Chicago, 1957. 137 p.
297. *Perls F.* et al. Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. N. Y.: Viking, 1951.269 p.
298. *Perls F., Hefferline R. & Goodman P.* Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. N. Y.: Norton, 1951. 253 p.
299. *Pirolfesa J.* et al. *Counselling: Theory, research and practice*. Chicago: Rand McNally, 1978. 361 p.
300. *Pinker R.* 1st Minority Report of Working Party// Barclay Report «Social Workers: their Role and Task ». Report of working party (Chairman Peter Barclay), London: Bedford Square Press, 1982. P. 245-278.
301. *Rachman S. & Wilson G.* The Effects of Psychological Therapy. Oxford: Pergamon, 1980. 382 p.
302. *Rapaport D. & GUI M.* The points of view and assumptions of metapsychology// *International Journals of Psychoanalysis*. Vol. 40.1959. P. 153-162.
303. *Raths L., Harmin M. & Simon S.* Values and Teaching. Columbus, Ohio: C. Merrill, 1964. 325 p.
304. *Richmond M.* Social Diagnosis. Russell Sage Foundation, N. Y., 1917. 134p.
305. *Robinson J.* Towards a state of being able to play: Integrating Gestalt concepts and methods into a psychodynamic approach to counselling// *British Journal of Guidance and Counselling*, 1991, Jan., 19 (1). P. 11-55.
306. *Robinson V. P.* A Changing Psychology in Social Casework. University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1930. 148 p.
307. *Rogers C.* *Counselling and Psychotherapy. New Concepts in Practice*. Cambridge, MA: The Ribeside Press, 1942. 450 p.
308. *Rogers C.* The characteristics of a helping relationships// *Personnel and Guidance Journal*, 1958. V. 37. P. 6-16.
309. *Rogers C.* The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality changes// *Journal of Counselling Psychology*, 1957. V. 21. P. 95-103.
310. *Ross M. G.* *Community Organization Theory and Principles*. Harper and Bros., N. Y., 1955.437 p.
311. *Ryle A.* *Cognitive Analytic Therapy: Active Participation in Change*. Chichester: John Wiley&Sons Ltd, 1990. 157 p.
312. *ry/e A.* Psychoanalysis and cognitive analytic therapy// *British Journal of Psychotherapy*, 1994. 10 (3). P. 402-404.
313. *Ryle A.* (Ed.) *Cognitive Analytic Therapy: development in theory and practice*. Chichester: John Wiley&Sons Ltd, 1995.198 p.
314. *Saloshin H. E.* Development of an Instrument for the Analysis of the Social Group Work Method in a Therapeutic Setting. School of Social Work, University of Minnesota, 1954.147 p.
315. *Scally M. & Hopson B.* *A Model of Helping and Counselling: Indications for Training*. Leeds: Leeds University Press, 1979. 298 p.
- Hi. Scally, M. & Hopson, B.* *A Model of Helping & Counselling: Indications for training*. Leeds: Counselling & Careers Development Unit, Leeds University, 1979. 315 p.
317. *Sciffi J.* et al. *The Cathexis Reader*. N. Y.: Harper&Row, 1975. 264p.
318. *Scoft M.* *A cognitive behavioral approach to client's problems*. London: Tavistock&Routledge, 1989. 261 p.

319. *Scott Bl.* A Cognitive Behavioural Approach to Clients' Problems. London, Routledge, 1989.359 p.
320. *Set gel H., Barbanel L. et al.* (Eds.). Psychoanalytic Reflections on Current Issues. N. Y.: New York University Press, 1991. 356 p.
321. *Seligman M.* Helplessness. San Francisco: Freeman, 1975. 495 p.
321. *Sheldan B.* Behavioral Approaches with Psychiatric Patients// Social Work and Mental Health/ Olsen M. (Ed.). London: Tavistock Publications, 1984. P. 243-324.
323. *Sheldan B.* Behavioral Modification. London: Tavistock, 1982. 385p.
324. *Shostrom E.* Manual for the Personal Orientation Dimensions. San Diego,CA: EDITS Publishers, 1977. 372 p.
325. *Simpkin M.* Trapped in Welfare. Macmillan, London, 1979. 371 p.
326. *Skinner B.* About behaviorism. N. Y.: Knopf, 1972. 587 p.
327. *Skinner B.* Beyond freedom and dignity. N. Y.: Knopf, 1971. 436 p.
328. *Skinner B.* Notebooks. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982. 352 p.
329. *Skinner B.* Science and human behaviour. N. Y.: Macmillan, 1953. 453 p.
330. *Skinner B.* Whatever happened to psychology as a science of behaviour// American psychologist, 1987, № 42. P. 780-786.
331. *Smalley R. E.* Theory for Social Work Practice. Columbia University Press, N. Y., 1967.329 p.
332. *Spielberg H.* Phenomenology in Psychology and Psychiatry. N. Y.: Northwestern University Press, 1972. 237 c
333. *Spielberger E., Johnson E. & Jacobs G.* Anger Expression Scale// Stress and Coping. An Anthology. N. Y.: Columbia University Press, 1991. P. 135-167.
334. *Stein H.* Social Science and Social Work Practice and Education// Social Casework, 36, 1955. P. 148-157.
335. *Steiner C.* Scripts People Live: Transactional Analysis of Life Scripts. N. Y.: Grove Press, 1974. 186 p.
336. *Sterba R.* The fate of the ego in the analytic therapy// International Psychoanalytical Journal, 1934. V. 15. P. 117-126.
337. *Stern D.* The Interpersonal World of the Infant. N. Y.: Basic Books, 1965. 436 p.
338. *Stone L.* The psychoanalytic situation. An examination of its development and essential nature. N. Y.: International University Press, 1961. 327 p.
339. The Cambridge Dictionary of Philosophy/ Audi R. (Ed.), Cambridge University Press, 1995.882 p.
340. *Thoma H. & Kachele H.* Psychoanalytic Practice. V. 1. Berlin: Springer-Verlag, 1985.647 p.
341. *Thomlison R.* Something works: evidence from practice effectiveness studies// Social Work Journal, 1984. V. 51 (Jan. Feb.). P. 6-10.
342. *Thome B.* Guidance and counselling in further and higher education// British Journal of Guidance and Counselling, 1985. Jan., 13 (1). P. 22-34.
343. *Truax C. & Carkhuff R.* Towards Effective Counselling and Psychotherapy: Training and Practice. Chicago: Aldine, 1967. 357 p.
344. *Turner F.* Psychosocial Therapy// Social Work Treatment (2nd ed.)/ Turner F. (Ed.). N. Y.: The Free Press, 1979. P. 69-91.
345. *Wasserman S.* Ego Psychology// Social Work Treatment (2nd ed.)/ Turner F. (Ed.). N. Y.: The Free Press, 1979. P. 33-67.
346. *Wessler R.* So you are angry: Now what's your problem?//Rational Living, 1981. V. 16 (1). P. 29-31.
347. *West D.* Lessons From a Longitudinal Delinquency Study// Psychology in a Changing Europe. The First East-West Conference in General Psychology (Proceedings)/ Grey H. & Foreman N. (Eds.) 27-31 August, 1995. Slovakia, Banska Bystrica: Matej Bell University Press, 1995. P. 108-110.
348. *Winnicott D.* Home Is Where We Start From. Harmondsworth: Penguin.1986. 374 p.
349. *Wollams S.* Structural and Functional Correlation. Ann Arbor, MI: Huron Valley Institute Press, 1973. 164 p.
350. *Wolpe J.* The practice of behavior therapy (3rd ed.) N. Y.: Pergamon, 1983. 342 p.
351. *Wolpe J. & Lazarus A.* Behaviour Therapy Techniques. N.Y.: Pergamon, 1966.428 p.

352. Woods P. *Beliefs that Disturb*. Roanoke, VI: The Scholars' Press, 1990. 47 p.
353. Woolams S. & Brown M. *TA: The total handbook of transactional analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977. 387 p.
354. Woolams S. & Brown M. *Transactional analysis*. Ann Arbor, MI: Huron Valley Institute Press, 1978. 423 p.
355. Woolams S., Brown M. & Huige K. *What transactional analysts want their clients to know// Transactional analysis after Eric Berne/ Barnes G. (Ed.)*. N. Y.: Harper's College Press, 1976. P. 487-525.
356. Wootton B. *Social Science and Social Pathology*, Allen & Unwin, London, 1959. 428 p.
357. Yelloly M. *Social Work Theory and Psychoanalysis*. N. Y.: Van Nostrand, 1980. 264 p.
358. Zeitel E. *Current concepts of transference//International Psychoanalytical Journal*, 1956. V. 37. P. 369-376.

Марина Анатольевна Гулина

**Терапевтическая и консультативная
психология**

Директор **Илья Костромитин**
Главный редактор **Леонид Янковский-**
Заведующая редакцией **Татьяна Тулупьева**
Художественный редактор **Павел Борозенец**
Технический редактор **Олег Колесниченко**

Лицензия ЛР № 000364 от 29 декабря 1999 г.

Подписано в печать 23.04.2001.

Формат 84х 108 1/32- Печ. л. 22. Печать высокая.

Тираж 5000 экз. Заказ № 528.

Издательство «Речь».

199004, Санкт-Петербург, В. О., 3-я линия, д. 6 (лит. «А»).

Отпечатано с готовых диапозитивов

**в ФГУП «Печатный двор» Министерства РФ по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.**

197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.



М.А. ГУЛИНА

Доктор психологии, СПбГУ

КЛАССИКИ И СОВРЕМЕННИКИ ПСИХОЛОГИИ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ И КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Обширное и многогранное руководство, где аналитически исследованы самые разнообразные методы и подходы к терапии и консультированию, в частности,
- психоаналитическое консультирование;
- семейная психотерапия;
- клиент-центрированный подход в консультировании.

« Консультативная психология – новое направление...
Эта книга предоставляет ценную возможность знакомства с этой областью для российских психологов, а также с российской психологией – для психологов всего мира»

Профессор Найджел Форман,
Председатель международного комитета Британского Психологического
Общества

«Книга М. Гулиной – энциклопедия подходов к психологическому консультированию. Психологи-практики обнаружат много интересного при знакомстве с этой книгой»

В.М. Аллахвердов,
Президент С-Петербургского Психологического Общества

ISBN 5-9268-0049-8



9 785926 800491