



Ирина Германовна Малкина-Пых
Техники транзактного анализа и психосинтеза
Серия «Справочник практического психолога»

Текст предоставлен издательством «Эксмо»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=174643

И.Г.Малкина-Пых Техники транзактного анализа и психосинтеза: ЭксмоМосква; Москва; 2004

ISBN 5-699-07118-0

Аннотация

Книга представляет собой справочное пособие по эффективным техникам психологического консультирования, разработанным к настоящему времени в рамках транзактного анализа и психосинтеза.

В книге также представлены общие стратегии психотерапевтического консультирования, такие, как принципы проведения первичной консультации, вербальные и невербальные средства психотерапевтической работы, и ряд других. Но в первую очередь эта книга – сборник упражнений, которые психолог может использовать в практической работе.

Содержание

Глава 1	4
Этапы психотерапевтического процесса	8
Принципы проведения первичной консультации	18
Техники терапевтического вмешательства	23
Вербальные и невербальные средства психотерапевтической работы	26
Позиция и дистанция	29
Метафоры в процессе психотерапевтического консультирования	35
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Ирина Малкина-Пых

Техники транзактного анализа и психосинтеза

Глава 1

Общие стратегии психотерапевтического консультирования

Буквальное значение термина «психотерапия» связано с двумя его толкованиями, базирующимися на переводе греческих слов *psyche* – душа и *therapeia* – забота, уход, лечение: «исцеление душой» или «лечение души». Сам термин «психотерапия» был введен в 1872 году Д. Тьюком в книге «Иллюстрации влияния разума на тело» и стал широко популярен с конца XIX века.

На сегодняшний день так и не сформулировано общепризнанное четкое определение психотерапии, способное охватить все ее виды и формы. Можно говорить о существовании медицинской, психологической, социологической и философской моделей психотерапии.

В узком смысле слова (медицинская модель) психотерапия понимается как комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека. Используется такая психотерапия при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.

Но в науке имеет место и психологическая модель психотерапии, а значит, ее (психотерапию) можно рассматривать как направление деятельности практического психолога. При этом под психотерапией следует понимать «оказание психологической помощи здоровым людям (клиентам) в ситуациях различного рода психологических затруднений, а также в случае потребности улучшить качество собственной жизни» (Психологический словарь, 1996). Поскольку мы придерживаемся именно психологической модели психотерапии, то в дальнейшем будем использовать термины «клиент» и «пациент» как равноправные.

Практический психолог использует те же методы, что и клинический психотерапевт. Разница заключается прежде всего в их нацеленности. Важнейшая задача психолога состоит не в снятии или облегчении симптомов болезни, а в создании условий для оптимального функционирования личности и ее развития. Всемирная организация здравоохранения прямо в преамбуле к своей Декларации указывает: «Здоровье – это не отсутствие болезни или физического недостатка, а состояние хорошего общего физического, умственного и социального самочувствия». В этом контексте можно говорить о том, что психотерапия направлена на поддержание «общей гармонии самочувствия» в широком смысле слова, а не «излечение», «исправление» или «коррекцию» каких-либо расстройств.

Расширительное понимание области применения психотерапии закреплено в Декларации по психотерапии, принятой Европейской ассоциацией психотерапии в Страсбурге в 1990 году. В этой Декларации зафиксировано следующее:

- психотерапия является особой дисциплиной из области гуманитарных наук, занятие которой представляет собой свободную и независимую профессию;
- психотерапевтическое образование требует высокого уровня теоретической и клинической подготовленности;
- гарантированным является разнообразие психотерапевтических методов;

- образование в области одного из психотерапевтических методов должно осуществляться интегрально: оно включает теорию, личный терапевтический опыт и практику под руководством супервизора, одновременно приобретаются широкие представления о других методах;

- доступ к такому образованию осуществляется с помощью различной предварительной подготовки, в частности в области гуманитарных и общественных наук.

Даже если рассматривать психотерапию в рамках медицинской модели, следует обратить внимание на ее отличие от других методов лечения. Речь идет прежде всего о том, что при психотерапии используются только психологические методы и средства, а не фармакологические, физические и т.п. Кроме того, в качестве пациентов выступают люди с теми или иными расстройствами психики, а в качестве специалистов – лица, имеющие среди прочего профессиональную подготовку в области основ психологии.

В последние годы условно различают **клинически-ориентированную** психотерапию, направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, и **личностно-ориентированную**, которая стремится помочь человеку изменить свое отношение к социальному окружению и к собственной личности.

В клинически-ориентированной психотерапии традиционно используются такие методы, как гипноз, аутогенная тренировка, различные виды внушения и самовнушения.

В личностно-ориентированной психотерапии обнаруживается огромное разнообразие методов и приемов, основанных на концептуальных моделях множества школ и течений.

Тем не менее можно говорить о наличии ключевой и ведущей идеи, объединяющей почти все имеющиеся в психотерапии подходы, – стремлении помочь развитию личности путем снятия ограничений, запретов и комплексов. В основе психотерапии лежит идея о возможности изменения, трансформации человеческого Я в динамично изменяющемся мире.

Иными словами, речь идет о фактическом воздействии на те или иные составляющие самосознания.

Согласно современным взглядам (Александров, 1997; Годфруа, 1992; Карвасарский, 1999; Рудестам, 1993), в немедицинской психотерапии можно выделить следующие общие задачи, объединяющие различные по направленности и содержанию психотерапевтические методы:

- исследование психологических проблем клиента и оказание помощи в их решении;
- улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья;
- изучение психологических закономерностей, механизмов и эффективных способов межличностного взаимодействия для создания основы эффективного и гармоничного общения с людьми;
- развитие самосознания и самоисследование клиентов для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений;
- содействие процессу личностного развития, реализации творческого потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности и ощущения счастья и успеха.

Главная цель всякого психотерапевтического воздействия заключается в том, чтобы помочь пациентам внести в свою жизнь необходимые изменения. Каким образом это можно сделать? Ответ на поставленный вопрос каждое направление психотерапии дает в терминах собственных понятий. Успешность или эффективность психотерапии оценивается в зависимости от того, насколько стойкими и в широком смысле благотворными для пациента оказываются эти изменения; оптимальными будут те психотерапевтические меры, которые обеспечивают стойкий, продолжительный позитивный эффект. Разумеется, всякая психотерапевтическая школа убеждена, что предлагаемый именно ею способ помогать пациентам является оптимальным, предоставляя сомневающимся проверить это на собственном опыте.

В настоящее время известно и применяется на практике около 400 разновидностей психотерапии для взрослых пациентов и примерно 200 – для детей и подростков (Kazdin, 1994).

Нередко можно прочесть и услышать о том, что в результате психотерапии произошли существенные позитивные изменения в личности пациента. Тем самым как бы подразумевается то, что психотерапия *изменяет* личность, делает ее другой. Строго говоря, как в ходе терапии, так и в результате ее не происходит изменений личности в смысле формирования каких-либо новых ее качеств или исчезновения уже имеющихся. Каждое свойство или качество личности, как известно, является достаточно устойчивым психическим образованием, а их комплекс и определяет личность как таковую. Эти устойчивые психические образования мало подвержены даже возрастным изменениям. Изменчивость личности, ее адаптация к меняющимся условиям среды достигаются за счет того, что каждое качество имеет настолько широкий диапазон ситуационно обусловленных проявлений, что порой может быть воспринято как наличие качества, противоположного реально существующему. Психотерапевтическое воздействие, не создавая у личности новых качеств, как бы приводит уже имеющиеся в соответствие, например, с изменившейся жизненной ситуацией. Такое «приведение в соответствие» и обеспечивает успех психотерапии *незначительных психических нарушений* (Бурлачук и др., 1999).

Сегодня наблюдается тенденция сближения врачебной и психологической психотерапии. Это проявляется как в том, что врачи, так же как и психологи, проявляют интерес к западным школам и техникам, так и в «размывании» границ врачебной «территории», которая до недавнего времени строго охранялась, в проникновении на эту территорию психологов.

Высказывается мнение о том, что психотерапия – это система специально организованных методов лечебного воздействия на невротиков, а психокоррекция – воздействие на «еще не больных, но уже не здоровых», т.е. на людей с дезадаптированным поведением и формирующимся невротическим реагированием. Если исходить из этого определения, получается, что воздействие на больного – это психотерапия, а на здорового – психокоррекция; психотерапией занимаются врачи, а психокоррекцией – психологи; психотерапия является методом лечения, а психокоррекция – методом профилактики. Думается, что за таким разграничением областей воздействия на человека лежит желание психолога очертить и защитить «психологическую территорию».

Мы полагаем, что о психотерапии следует говорить в случаях ориентации воздействия на излечение или личностный рост. Задача консультанта – помочь клиенту разобраться в ситуации, в проблеме: подсказать, дать совет, отразить чувства и поведение клиента, чтобы он увидел себя, просветить, поддержать, успокоить и т.п. Вместе с тем в ряде случаев затруднительно точно квалифицировать работу с клиентом как психотерапевтическую или консультационную. В зарубежной литературе термины «терапия» и «психотерапия» используются как синонимы. В связи с тем, что в данном справочнике рассматриваются основные направления зарубежной психотерапии, авторы сочли возможным сохранить эту традицию. Поэтому в дальнейшем в тексте термины «психотерапия» и «терапия», «психотерапевт» и «терапевт» взаимозаменяемы. Кроме того, в ряде случаев в том же значении мы используем термин «консультант».

В настоящее время в психотерапевтической практике существуют сотни школ и направлений, которые можно классифицировать по разным признакам. Вместе с тем существуют основные психотерапевтические подходы, существенно различающиеся по своим концептуальным основам. Различия касаются описания личности, механизмов ее развития, патогенеза неврозов, механизмов терапии и оценки ее эффективности.

Рассматриваемые в данном справочнике виды психотерапии имеют разные «мишени» психотерапевтического воздействия. Так, «мишень» в биоэнергетическом анализе – тело, а в

клиент-центрированной терапии – переживания (не просто испытываемые эмоции, а переживаемый опыт), в когнитивной терапии – неадаптивные мысли и другие образы воображения и т.д.

Психотерапевтические подходы можно условно разделить на: 1) ориентированные на проблему и 2) ориентированные на клиента. Подразумеваемой установкой психотерапии первого типа является установка на обязательное «погружение» пациента в проблему. Если пациент этого делать не желает («погружаться»), это, в рамках данного типа психотерапии, трактуется как сопротивление терапевтическому воздействию. «Ходить кругами» вокруг проблемы пациента, не входя, не углубляясь в нее, считается неэффективным.

В психотерапии второго типа, напротив, клиент свободен в выборе того, о чем говорить с терапевтом и сколько времени уделять терапии. Если клиент не говорит о своей проблеме, это рассматривается не как сопротивление, а как законное право клиента говорить только о том, о чем он сам желает.

Рассматриваемые виды терапии (директивная, ориентированная на проблему и недирективная, ориентированная на клиента) имеют значительные различия в процессуальном аспекте. Так, в недирективной терапии отсутствуют или слабо выражены процессы переноса клиентом на терапевта своих потребностей, типа отношений со значимыми фигурами детства. Это происходит потому, что, во-первых, клиент в процессе терапии независим от терапевта и, во-вторых, терапевт не является для клиента загадкой, «белым экраном». Эти виды терапии работают и с разным содержанием: «дьявольским» (человек в значительной степени игрушка в руках дьявола) и «человеческим» (человек свободен и ответственен перед самим собой). Различия между этими видами терапии можно было бы множить, но в этом нет необходимости, поскольку достаточно подробный анализ каждого направления читатель найдет в тексте.

Несмотря на различия в «мишенях» психотерапевтического воздействия, в позициях психотерапевта и клиента в процессе терапии, ориентацию и теоретические основания различных школ психотерапии, психотерапевтическое консультирование – это процесс, имеющий ряд общих для всех школ и подходов стратегических и тактических моментов. К ним относятся:

- этапы психотерапевтического процесса;
- принципы проведения первичной консультации и основные техники психотерапевтического вмешательства;
- вербальные и невербальные средства психотерапевтической работы;
- создание и использование метафор в процессе психотерапевтического консультирования;
- требования к личности психотерапевта/консультанта;
- этика психотерапевта (консультанта).

Именно этим общим вопросам и посвящена данная глава.

Этапы психотерапевтического процесса

В литературе (Меновщиков, 2000) обычно приводится «пятишаговая» модель процесса консультативного интервью, которой в той или иной степени придерживаются все психотерапевты:

- 1) установление контакта и ориентирование клиента на работу;
- 2) сбор информации о клиенте, решение вопроса «В чем состоит проблема?»;
- 3) осознание желаемого результата, ответ на вопрос «Чего вы хотите добиться?»;
- 4) выработка альтернативных решений, которую можно обозначить как «Что еще мы можем сделать по этому поводу?»;
- 5) обобщение психологом в форме резюме результатов взаимодействия с клиентом.

Первый этап работы психотерапевта с клиентом посвящен выяснению потребности в помощи, мотивации. Наибольшее внимание уделяется установлению оптимальных отношений между терапевтом и клиентом, преодолению первой линии сопротивления. На ней сообщаются принципы построения психотерапевтического взаимодействия (Бурлачук и др., 1999).

Здесь полезно перечислить типы мотивации клиента, пришедшего к психотерапевту.

1. *Направленные пациенты* обращаются под давлением родителей, партнеров и т.д., т.е. под давлением внешних обстоятельств. Первичное интервью, как правило, затруднено; жалобы – по большей части социального типа. Пациентов можно сравнить с «жертвами». Лечение чаще всего безуспешно. Позитивный результат возможен при условии, что такой пациент рассматривается в комплексе взаимосвязей со множеством окружающих людей. В этом случае первичное интервью требует особой техники, суть которой заключается в превращении пассивной позиции пациента в активную (например, пациент сам назначает время следующей встречи). С такими пациентами также важно избегать давать оценки его окружению, а при возможности рекомендовать его близким пройти терапию.

2. *Жадные к терапии пациенты* чаще всего уже имели попытки прохождения терапии, а потому первое интервью с ними бывает достаточно сложным. Такие пациенты бомбардируют аналитика разнообразнейшими требованиями и каверзными вопросами. Они быстро разочаровываются, а по сути обнаруживают значительное различие между требованиями к терапии и собственным желанием работать. В беседе они могут терять контроль, демонстрировать ненадежность. История болезни, которую они описывают, является драматической, «разноцветной», со многими фантазиями. Часто они нетактичны, агрессивны и склонны к негативным оценкам. Важная их характеристика – быстрое согласие на терапию при одновременной нестабильности, низкой толерантности к фрустрации и к злости.

3. *Немотивированные пациенты* противоположны по отношению к предыдущим. Их симптоматика чаще обнаруживается в области функциональных соматических нарушений. Это заторможенные, пассивные, стереотипные в поведении, без достаточного осознания своих проблем пациенты. Они не понимают психической природы заболевания; для них трудно найти цель терапии.

4. *Образованные пациенты* (с психотерапевтическим образованием), – как правило, хорошо информированные и намеревающиеся работать с собой самостоятельно. Характерные особенности: преобладание головы над сердцем, заторможенные эмоции, рационализация. Таких пациентов охотно берут в терапию, но работа с ними требует особой твердости.

Для исследования проблемы клиента нередко используются стандартизованные и нестандартизованные интервью, тесты, наблюдение, прежде всего за невербальным поведением, результаты самонаблюдения, специфические приемы для символического описа-

ния проблемы, например направленное воображение, проективные методики, ролевые игры. Эти же методы позволяют оценить промежуточный и конечный результаты психотерапии.

Перед началом психотерапии используются различные диагностические процедуры. Психотерапевтические школы отличаются способом видения проблемы клиента, представлением о возможностях ее разрешения, формулировкой целей. В качестве примера приведем одну из наиболее полных схем интервью, используемого для сбора информации о клиенте.

1. Демографические данные (пол, возраст, род занятий, семейное положение).

2. История возникновения проблемы: когда клиент столкнулся с проблемой, что еще происходило в это время. Как проблема проявляется в поведении и на соматическом уровне, как клиент ее переживает, насколько серьезно она его беспокоит, каково отношение к ней. В каком контексте она проявляется, влияют ли на ее проявления какие-либо события, связаны ли ее проявления с какими-либо людьми, чье вмешательство делает ее острее или слабее. Каковы ее положительные последствия, какие трудности она вызывает, как клиент пытался ее решить и с каким результатом.

3. Получал ли клиент психиатрическую или психологическую помощь в связи с данной или другими проблемами.

4. Образование и род занятий, в том числе и отношения с одноклассниками, учителями в школе, удовлетворенность работой, отношения с коллегами, наиболее стрессогенные факторы в этой сфере.

5. Здоровье (заболевания, наиболее важные проблемы со здоровьем в настоящем, забота о здоровье со стороны родителей и в семье, нарушения сна, аппетита, использование лекарств и т.д.).

6. Социальное развитие (наиболее важные события в жизни, ранние воспоминания, текущая жизненная ситуация, распорядок дня, работа, занятия, общение, хобби, ценности, верования).

7. Семья, семейное положение, взаимоотношения с противоположным полом, секс. Данные о родителях, отношениях с ними в прошлом и настоящем, родительские санкции по отношению к клиенту; какие качества, по мнению клиента, он получил от отца, матери; их совместные занятия. Данные о сестрах и братьях, их отношениях, кого из них клиент любил больше или меньше, кого из них больше любила мать (отец), с кем клиенту было лучше (хуже). Отношения с противоположным полом, причины, по которым они прерывались. Отношения с супругом. Дети (количество, возраст). Кто еще живет вместе с клиентом. Сексуальный опыт, формы сексуальной активности.

8. Стереотипы реагирования. Последние исследуются на основании наблюдения за невербальным поведением.

Интервью, построенное по данной схеме, позволяет оценить психологический статус клиента, общую жизненную ситуацию, понять характеристики проблемы, основные трудности, с которыми он сталкивается, мотивацию его обращения и возможности по решению проблемы. Не обязательно использовать все позиции данного интервью. Для дальнейшей работы особенно важно понять степень нарушения, рассмотреть возможность органического дефекта и переориентации клиента на получение психиатрической помощи.

Психотерапевт обсуждает с клиентом, чего бы тот хотел достичь в результате психотерапии. Такой разговор может предотвратить неадекватные цели, нереалистические ожидания. Он способствует осознанному построению системы целей, при котором участники психотерапевтического процесса ориентируются на конкретный и достижимый в ближайшем будущем результат.

Первоначальное предъявление клиентом проблемы можно определить как «жалобы». Для дальнейшей работы необходимо выделить запрос, который позволяет определить перспективы дальнейшей работы. Однако этот запрос может быть не определен достаточно

четко. В этом случае следует провести отдельную работу по выявлению запроса клиента и его осознанию самим клиентом. Запрос может быть «фасадным», за которым скрывается истинный запрос, который клиент по ряду причин не формулирует. Наконец, возможна ситуация, в которой действительный запрос на психотерапевтическую помощь отсутствует.

Все богатство и разнообразие запросов клиентов может быть сведено к четырем основным *стратегиям* их отношения к ситуации. Они могут хотеть (Тутушкина, 1999):

- изменить ситуацию;
- изменить себя так, чтобы адаптироваться к ситуации;
- выйти из ситуации;
- 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 требуют отдельного времени для консультации.

По мнению В.В. Столина (1983), спонтанно высказанные жалобы клиента могут быть структурированы следующим образом:

1. Локус жалоб, который делится на *субъектный* (на кого жалуется) и *объектный* (на что жалуется).

По субъектному локусу встречаются пять основных видов жалоб (или их комбинаций):

- 1) на ребенка (его поведение, развитие, здоровье);
- 2) на семейную ситуацию в целом (в семье «все плохо», «все не так»);
- 3) на супруга (его поведение, особенности) и супружеские отношения («нет взаимопонимания, любви» и т.д.);
- 4) на самого себя (свой характер, способности, особенности и т.д.);
- 5) на третьих лиц, в том числе на проживающих в семье или вне семьи бабушек и дедушек.

По объектному локусу можно выделить следующие виды жалоб:

- 1) на нарушение психосоматического здоровья или поведения (энурез, страхи, навязчивости);
- 2) на ролевое поведение, не соответствующее полу, возрасту, статусу мужа, жены, детей, тещи, свекрови и т.п. – свое или других людей;
- 3) на поведение с точки зрения соответствия психическим нормам (например, нормам умственного развития ребенка);
- 4) на индивидуальные психические особенности (сверхактивность, медлительность, «безволие» и т.п. ребенка; отсутствие эмоциональности, решительности и т.п. супруга);
- 5) на психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания);
- 6) на объективные обстоятельства (трудности с жильем, работой, временем, разлука и т.д.).

2. Самодиагноз – это собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения в жизни, основанное на его представлениях о самом себе, о семье и человеческих взаимоотношениях. Часто самодиагноз выражает отношение клиента к расстройству или его предполагаемому носителю. Самые распространенные самодиагнозы:

- 1) «злая воля» – негативные намерения лица, выступающего причиной нарушений, или (как вариант) непонимание этим лицом каких-либо истин, правил и нежелание понять их;
- 2) «психическая аномалия» – отнесение лица, о котором идет речь, к психически больным;
- 3) «органический дефект» – оценка лица, о котором идет речь, как врожденно неполноценного;
- 4) «генетическая запрограммированность» – объяснение тех или иных поведенческих проявлений влиянием негативной наследственности (применительно к ребенку, как правило,

наследственности со стороны разведенного супруга или супруга, с которым клиент находится в конфликтных отношениях; применительно к супругу – со стороны родных, с которыми существуют конфликтные взаимоотношения);

5) «индивидуальное своеобразие» – понимание тех или иных поведенческих особенностей как проявления устойчивых, сложившихся личностных черт, а не конкретных мотивов в ситуации;

6) «собственные неверные действия» – оценка собственного настоящего или прошлого поведения, в т.ч. как воспитателя, супруга;

7) «собственная личностная недостаточность» – тревожность, неуверенность, пассивность и т.п., и как следствие – неправильное поведение;

8) «влияние третьих лиц» – родителей, супруга, бабушек, дедушек, учителей, как актуальное, так и имевшее место в прошлом;

9) «неблагоприятная ситуация» – развод, школьный конфликт, испуг для ребенка; перегрузка, болезнь и пр. – для себя или супруга;

10) «направление» («Меня к вам направили...»), и далее называется официальный орган, директор школы или иной руководитель).

3. Проблема – это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить.

Теми же авторами называются следующие наиболее распространенные проблемы:

1. Не уверен, хочу быть уверенным (в решении, оценке и т.д.).

2. Не умею, хочу научиться (влиять, внушать, гасить конфликты, заставлять, терпеть и т.п.).

3. Не понимаю, хочу понять (ребенка, его поведение; супруга, его родителей и т.д.).

4. Не знаю, что делать, хочу знать (прощать, наказывать, лечить, уйти и т.п.).

5. Не имею, хочу иметь (волю, мужество, терпение, способности и т.п.).

6. Знаю, как надо, но не могу сделать, нужны дополнительные стимулы.

7. Не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию.

8. Кроме того, возможны и глобальные формулировки: «Все плохо, что делать, как жить дальше?»

Необходимо различать проблему клиента и объектный локус жалобы, формулируемый в виде проблемы лица, о котором идет речь. Если речь идет о том, что муж, жена или ребенок не понимают, не умеют и т.п., это не означает, что клиент хочет что-то понять, узнать и т.п.

4. Запрос – конкретизация формы помощи, ожидаемой клиентом от консультации. Обычно проблема и запрос по смыслу связаны. Например, если клиент формулирует проблему: «Не умею, хочу научиться» – то запрос скорее всего будет «научите». Однако запрос может быть и уже проблемы.

Можно выделить следующие виды запросов:

1. Просьба об эмоциональной и моральной поддержке («Я прав, не правда ли?», «Я – хороший человек, не правда ли?», «Мое решение правильно, не правда ли?»).

2. Просьба о содействии в анализе («Я не уверен, что правильно понимаю эту ситуацию, не можете ли мне разобраться?»).

3. Просьба об информации («Что известно об этом?»).

4. Просьба об обучении навыкам («У меня это не получается, научите»).

5. Просьба о помощи в выработке позиции («Что делать, если он мне изменяет?», «Можно ли наказывать за это моего ребенка?»).

6. Просьба в оказании влияния на члена семьи или в изменении его поведения в его собственных интересах («Помогите ему избавиться от этих страхов», «Помогите ему научиться общаться с ребятами»).

7. Просьба об оказании влияния на члена семьи в интересах клиента («Сделайте его более послушным», «Помогите мне переломить его злую волю», «Заставьте его больше любить и уважать меня»).

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, то есть последовательность изложения жизненных коллизий (Столин, Бодалев, 1989).

Явное и скрытое содержание жалобы может анализироваться по одним и тем же выше-описанным параметрам. Иногда скрытого содержания в жалобе нет. Когда оно есть, то оно не совпадает с явным.

Несовпадение может быть по локусу. Например, локус жалобы – ребенок и его поведение, а скрытое содержание – позиция и поведение отца, не принимающего достаточно активного участия в воспитании.

Рассогласование может быть и по самодиагнозу: в тексте звучит объяснение нарушений собственными неверными действиями, а скрытое содержание, передаваемое интонацией, мимикой, пантомимикой, жестами, указывает на другие причины (например, на вмешательство третьих лиц, которые и обусловили эти неверные действия).

Несовпадение может касаться проблемы. Например, открыто заявляется: «Не знаю, хочу знать». При этом скрытое содержание: «Не умею, хочу уметь».

И, наконец, расхождение наблюдается при анализе запроса: явное содержание запроса – просьба о помощи: «Что делать, если он мне изменяет?», а скрытое – просьба об оказании влияния в собственных интересах: «Помогите мне его удержать».

Следует отметить, что скрытое содержание жалобы – это не бессознательное вытеснение, а лишь недоговоренное содержание.

Тактически правильно уже при первой встрече делать попытки перевести скрытое содержание в явное, соответственно формулируя вопросы. Как правило, реакция клиентов в этом случае положительная.

В отличие от скрытого содержания подтекст жалобы может быть неосознанным или вытесненным, поэтому его выявление перед клиентом при первой встрече может нарушить контакт.

Психотерапевт вместе с клиентом проясняет, выражает ли запрос всю проблему или ее часть, доопределяет его. Психотерапевт помогает клиенту квалифицировать запрос, определяет особенности психотерапевтической помощи.

Второй этап посвящен представлению отношений. Участники психотерапевтического процесса договариваются о сотрудничестве, психотерапевт обрисовывает модель психотерапии. Нередко клиент пытается предложить психотерапевту роль доктора, нуждающегося лишь в подробной информации для постановки верного диагноза и формулировки хорошего совета. Поэтому наиболее важный момент этого этапа – установление отношений взаимной ответственности. Успех психотерапии во многом зависит от того, насколько активно клиент включается в работу и принимает свою ответственность за полученный результат.

В процессе психотерапии происходят определенные личностные трансформации, и долг психотерапевта – обсудить эту перспективу с клиентом. Ведь его сознательно или бессознательно может пугать возможность расставания с какими-либо привычками, непродуктивными, но давно установленными отношениями и даже болезненными переживаниями. Особенности психотерапевтических взаимоотношений, степень самораскрытия психотерапевта существенно варьируют в зависимости от направления, однако во всех школах психотерапии сохраняются общие особенности: выражение поддержки, принятия и интереса к клиенту. Поскольку необходимым условием работы является сотрудничество, психотерапевт учитывает установки, ожидания, стиль общения клиента. Клиенту важно почувствовать, что он может открыто выражать свои переживания, высказывать опасения и они будут приняты.

Сохранение отношений сотрудничества и доверия важно для последующих этапов психотерапии. В различных школах формируются различные модели отношений ее участников. Признано, что клиент как бы нуждается в постоянной проверке – можно ли доверять психотерапевту.

Об установлении хороших терапевтических отношений можно судить по тому, насколько клиент и психотерапевт готовы к самораскрытию, могут обсуждать трудности в терапевтическом процессе в целом и в их общении в частности. Если клиент реально включен в процесс, стремится работать, открыт, говорит, что психотерапевт правильно понимает его чувства, а психотерапевт не чувствует напряжения при самораскрытии, использовании конфронтации и других приемов, можно переходить к следующему этапу работы.

На **третьем этапе** происходит определение целей и проработка альтернатив. Психотерапевт обосновывает психотерапевтическую стратегию, намечает ее основные вехи и компоненты. Выбор стратегии определяется подготовкой психотерапевта, особенностями личности клиента, характеристиками проблемы. Клиент осваивает психотерапевтическую метафору данного направления, знакомится с основными характеристиками выбранного подхода, в том числе и связанными с трудностями, негативными переживаниями, принимает свою роль как клиента, участвует в выборе цели. Он включается в работу как активный участник, начиная с выбора определенного психотерапевтического направления или психотерапевта. Важно, чтобы нарастание активности и ответственности клиента продолжалось в течение всего процесса работы, вербально или невербально он выражает свои предпочтения. Психотерапевт учитывает его установки, согласует их со своим методическим арсеналом, адекватно реагируя при этом на манипулятивное поведение. Активное, осознанное участие клиента в психотерапии является катализатором ее успеха.

Работа по проблеме начинается с ее исследования. Следует отличать ее от расспроса о фактах, деталях событий, возможных основаниях и причинах, которые провоцируют непродуктивное сопротивление. Исследование предполагает выражение, принятие и осознание клиентом неосознанных эмоций. Выражение чувств дает катартический эффект, снижая напряжение. Клиент признает ранее отвергаемые чувства. Такой эффект достигается прежде всего благодаря тому, что эти чувства принял психотерапевт. Клиент осознает возможность управлять своими чувствами, не изгоняя, а переживая их. Таким образом, на глубинном уровне он получает опыт вызывания и прекращения эмоций без подавления.

Следует добавить, что выражение чувств не всегда является оптимальным методом. Например, он малопригоден для работы с депрессивными клиентами. Слишком фрустрированный клиент может сильно сопротивляться оживлению травматических переживаний и не достигнет катарсиса.

Однако, описывая общую стратегию, можно сказать, что освобождение от напряжения способствует более ясному пониманию себя, нахождению более конструктивных форм решения проблемы. Поэтому следующим важным шагом является переход от выражения чувств к их пониманию. Фокус в работе смещается с переживания на осознание и интеграцию опыта.

Понятие инсайта имеет длительную историю и самые разные толкования. Под ним понималось и выявление причин возникновения симптома в результате интерпретации, и усмотрение связи прошлых переживаний, фантазий с текущими конфликтами, и эмоциональный отклик на уяснение этой связи, и мгновенное озарение при понимании глубинного уровня переживания. Различаются интеллектуальный и эмоциональный инсайт. Многие теоретики подчеркивают необходимость достижения последнего для реальных изменений в жизни клиента. Есть и другая точка зрения: представители когнитивной ориентации считают, что само по себе понимание неадаптивности, ошибочности установок влечет за собой их коррекцию и изменение поведения. Эмоциональный инсайт ведет к более глубоким изме-

нениям, однако требует больших усилий со стороны участников психотерапевтического процесса.

Терапевтическая ориентация на изменение поведения более специфична и более симптоматична. Поэтому направления, ориентирующиеся на снятие симптома, не включают инсайт как необходимый элемент психотерапии. Различные школы по-разному формулируют цель работы. В результате психотерапии клиент может изменить свой жизненный стиль на более адаптивный (индивидуальная психология), признать ранее отвергаемые части личности (гештальт-терапия), скорректировать неадаптивные мысли (когнитивная психотерапия), достичь трансформации (аналитическая психология), сформировать творческий подход к жизни и доверие к мудрости Самости (гуманистическая психология). Стратегии достижения этих целей также различны: это прохождение через травматический опыт в безопасных условиях психотерапии, работа с телом, обучение новым навыкам и умениям. Психотерапевт может фокусироваться на прошлом, настоящем или будущем; на работе с эмоциями, образами, мыслями или с поведением.

Четвертый этап представляет собой работу над поставленными целями. Принимаемая теоретическая модель структурирует для психотерапевта его видение психологической реальности и определяет выбор методов. Гибко и продуктивно организуя свою картину мира, психотерапевт порождает уникальную стратегию взаимодействия с конкретным клиентом, ориентируясь на характеристики проблемы, личностные особенности и ресурсы клиента (финансовые, временные, личностные), роль его ближайшего окружения. Например, весьма затруднительна индивидуальная психотерапия по проблеме зависимости с клиентом, жена которого приняла роль материнской фигуры.

Характер проблемы определяет выбор применяемых методов. При выборе стратегии терапевтической работы многое зависит от возможностей личности по решению проблемы. Проблема клиента не имеет одной проекции, она проявляется на всех уровнях, поэтому ее отнесение к какому-либо уровню зависит от теоретической рамки, которую использует психотерапевт, и, соответственно, различные методы могут быть в равной мере эффективны.

На **пятом этапе**, после фазы, в ходе которой клиент получает новое понимание себя, ставится цель претворения внутренних изменений в реальное поведение. В некоторых видах психотерапии этот этап как бы вынесен за ее пределы (например, в психоанализе), в других на нем делается основной акцент (например, в бихевиоральной психотерапии). В ходе этого этапа клиент осваивает новые поведенческие образцы, приобретает способность действовать спонтанно, на основе адаптивных когнитивных стратегий, в соответствии со своими внутренними потребностями.

Шестой этап – прекращение психотерапии – определяется достижением равновесия среди различных факторов: потребностью в изменении, лечебной мотивацией, психотерапевтической фрустрацией, стоимостью психотерапии и т.п. Прежде чем принять решение о прекращении лечения, необходимо оценить полученный результат в качественных и количественных характеристиках. Психотерапевт говорит с клиентом о том, исчезли ли симптомы, которые беспокоили его в начале психотерапии, стал ли он чувствовать себя лучше, изменились ли его самовосприятие и взаимоотношения с другими, отношение к важным жизненным целям, может ли клиент осуществлять самоподдержку без психотерапии.

Некоторые терапевты предлагают клиенту отметить в списке утверждений те, которые характеризуют его ситуацию:

- я много получил от психотерапии и чувствую себя удовлетворительно;
- я начинаю думать о том, чтобы оставить психотерапию;
- мои друзья и семья хотят, чтобы я прекратил психотерапию;
- я (или мой психотерапевт) не могу продолжать терапию из-за внешних обстоятельств;

- у меня и психотерапевта не получается работать вместе;
- я думаю, что получил все, что мог, от работы с этим психотерапевтом;
- я думаю, что я получил большую часть того, что хотел, и мне кажется ненужным продолжение;
- мой психотерапевт сказал, что я должен думать о прекращении психотерапии;
- у меня нет времени или денег для продолжения;
- или...

Психотерапевт уважает желания клиента, какими бы они ни были, однако его долг – разобраться, действительно ли клиент принял решение о прекращении психотерапии или только ищет для него основания.

Высказанное клиентом намерение может быть обусловлено случайными внешними обстоятельствами, влиянием других людей, сопротивлением, трансфером, контртрансфером, поэтому важно исследовать основания его возникновения. Так, если сеансы становятся бессодержательными, клиент устает, становится невнимательным, забывает о домашних заданиях, говорит, что хотел бы прекратить психотерапию, это может быть проявлением сопротивления, которое необходимо проработать, обсудив с клиентом его проявления и мотив. Завершение психотерапии – длительный процесс, который может длиться больше месяца, если сама психотерапия длилась около года. Особое внимание ему уделяют представители школ, где взаимоотношения участников психотерапии рассматриваются как важный терапевтический фактор (например, психоаналитики).

Одним из условий успеха психотерапии является оговаривание ее пределов (пусть и в самом общем виде) в начальный период лечения. Они должны быть обсуждены не во временном измерении, а в содержательном. Уже на первых сеансах обсуждаются основания, вырабатываются критерии для принятия решения об окончании лечения. Клиента предупреждают о сложной динамике психотерапии, трудностях, с которыми он может столкнуться, чем снижается вероятность досрочного прекращения лечения. Эффективные взаимоотношения в ходе работы препятствуют зависимости от терапевта, фокусировка на промежуточных результатах также готовит участников терапии к взвешенному и обоснованному решению. В завершающей фазе выясняется, что изменилось в ходе психотерапии, в каких аспектах. Если в чем-то изменения не достигнуты, проясняются причины. Обсуждается, каким образом осуществляется перенос достигнутого в психотерапии на действия и отношения вне ее.

Психотерапия прекращается, если клиент достиг независимости, принимает ответственность за свои проблемы, видит их и может решать без профессиональной помощи психотерапевта.

Существует одна истина, которую многие терапевты уже познали, но на публике упоминают о ней нечасто. Несмотря на то что требуется много лет практики с тысячами клиентов, чтобы открыть ее, большинство терапевтов отказываются обсуждать ее в своих книгах, писать о ней в своих журналах или упоминать в разговоре с коллегами. Это один из самых прискорбных и печальных аспектов работы терапевта и одна из основных причин стресса для многих профессионалов в области психического здоровья.

Что же это за истина? Все просто: *клиенты не меняются до тех пор, пока они не будут вынуждены сделать это*. Большинство клиентов, даже если и меняются, делают это очень болезненно и маленькими шажками, многие продолжают страдать из-за своей проблемы, пока какой-нибудь кризис не заставит их сделать выбор. Даже во время кризиса клиенты будут оттягивать выбор до последнего и до последнего будут избегать выбора, связанного с изменениями. Они будут отсрочивать неизбежное до тех пор, пока абсолютно, однозначно не смогут от этого уйти. Это грустно, потому что заканчивается дополнительной длительной эмоциональной болью и бессмысленной тратой времени.

Клиенты могут прибегать к различным типам саботажа.

- *Косвенная выгода.* Внешнее подкрепление поддерживает убеждения клиента. «Легче ничего не менять».

- *Социальная поддержка.* «Людям не понравится, если я изменюсь».

- *Противоречие ценностей.* Неизменность в иерархии ценностей клиента занимает верхнее положение. «Было бы неправильно изменяться».

- *Внутренняя согласованность.* Прежнее поведение связано со столькими вещами, что его пересмотр потребует изменения всей жизни клиента. «Цена изменения слишком велика».

- *Защита.* «Изменяться опасно».

- *Соперничество.* «Я не позволю никому указывать, что мне делать».

- *Зависимость.* «Если я изменюсь, вы мне будете не нужны».

- *Волебное исцеление.* «Чтобы измениться, мне не нужно особенно стараться. Это должно произойти быстро и без особых усилий».

- *Мотивация.* «Я не чувствую, что должен измениться, я могу быть счастливым и без этого».

- *Отрицание.* «Я понимаю все, о чем вы мне говорите» (не понимает). «Я никогда не пойму ничего из того, о чем вы мне толкуете».

- *Поведенческий саботаж.* Пропуски сеансов; опровержение любого из представляемых принципов; невыполнение работы на сеансе и постоянные звонки во внеурочное время; неуплата; жалобы на то, что его не лечат. Метания от одного терапевта к другому, когда консультация переходит в напряженную в плане работы фазу; жалобы на предыдущих терапевтов. Посещение вас только в период кризиса и прекращение сеансов сразу же, как только он миновал.

Саботаж гораздо лучше пресечь до того, как клиент к нему прибегнет. Если клиент обнаружил публично свои установки, ему придется защищать их от нападений. Если вам кажется, что клиент склонен саботировать коррекцию, на начальных этапах консультирования предложите ему составить список всех способов, которыми любой человек может саботировать терапию. Попросите его определить, какой бы метод он использовал, если бы решил когда-нибудь саботировать консультирование. После этого обсудите, почему саботаж мешает людям достичь целей, с которыми они пришли на терапию.

Перечислите каждый из способов саботажа клиента по отдельности. Выдвиньте гипотезы о том, какое позитивное или негативное подкрепление (выгода) с ними связано. Обсудите эту выгоду со своим клиентом и помогите ему найти другие способы ее получения. Помогите ему отличить полезные способы от деструктивных.

Иные клиенты делают из консультаций драматический спектакль, театральное шоу, представление, в котором клиент – главное действующее лицо, а терапевт – зритель. Сначала клиент может создавать драму для внешних аплодисментов, но с годами практики они начинают играть эту роль для самих себя, даже долгое время после того, как внешняя выгода исчезла.

Многие психотерапевтические подходы неэффективны для клиентов, которые делают все для терапевта, поскольку часто они рассматривают терапию как очередную арену для своего выступления. Хотя такие клиенты могут притворяться, что усиленно работают на терапии, в действительности у них наблюдается незначительный прогресс. Иногда их игра проявляется в несоответствующей улыбке или оговорке. Иногда они вообще прекращают консультации, когда те становятся серьезными.

Чтобы освободить клиента от самообмана, нужно разоблачить его представление как действие и затем переключить его внимание на проблему. Чтобы проделать это, подумайте о внешней и внутренней выгоде для театрального исполнителя. Продемонстрируйте это клиенту и затем объясните, какие негативные последствия вызывает разыгрывание представ-

ления и как они могут сказаться на его способности достичь своих целей. Обучите своего клиента более продуктивным и более эффективным способам достижения целей.

В качестве **седьмого**, последнего, **этапа** следует выделить оценку эффективности психотерапии. Из-за сложности фиксации достигнутого результата существует большое многообразие взглядов на критерии эффективности психотерапии. В качестве таковых рассматриваются и исчезновение симптома, и позитивные изменения в жизни клиента за пределами психотерапии, и удовлетворенность клиента, и мнение психотерапевта, и показатели тестирования.

Исследование изменений, достигнутых в результате психотерапии, предполагает ответ на три вопроса:

1. Изменился ли клиент во время проведения психотерапии?
2. Явились ли эти изменения результатом психотерапии?
3. Достаточны ли изменения для улучшения его состояния?

Дифференцирование ответа на первый и второй вопрос определяется тем, что изменения могут вызываться не только собственно терапевтическими, но и внетерапевтическими факторами. Ответ на третий вопрос позволяет принять верное решение о прекращении психотерапии.

Принципы проведения первичной консультации

Первая встреча с клиентом всегда включает в себя ряд задач. К трем основным, тесно взаимосвязанным друг с другом задачам первичной консультации можно отнести межличностную, диагностическую и терапевтическую (Ягньюк, 2000б).

В межличностном плане задача консультанта состоит в установлении отношений с клиентом. Клиент прежде всего нуждается в искреннем и естественном в своих проявлениях стремлении консультанта войти с ним в контакт. Важнейшим условием возникновения психологического контакта между клиентом и консультантом является качество присутствия, то есть способность невербального выражения консультантом вовлеченности в беседу.

В диагностическом отношении задача консультанта состоит в определении проблем клиента и рабочих гипотез об их природе. На основе наблюдений за поведением клиента, отслеживания и осмысления собственных субъективных впечатлений от взаимодействия с ним, а также анализа содержания рассказанных им историй консультант начинает выстраивать рабочую модель внутреннего мира клиента и пригодную для данного случая терапевтическую стратегию.

И, наконец, цель терапии состоит в том, чтобы создать в консультативной ситуации особые условия, благодаря которым клиент получает возможность решения своих психологических проблем. Терапевтической же целью первичной консультации является демонстрация консультантом терапевтической позиции – непосредственного отклика на насущные потребности клиента. Даже тогда, когда это не очевидно на первый взгляд, стоит помнить о том, что очень часто клиент обращается за психологической помощью в состоянии кризиса. Задача консультанта при этом состоит в том, чтобы продемонстрировать готовность эмоционально откликнуться на психологические нужды клиента и отнестись с пониманием к проявлениям сопротивления их выражению.

Начало консультации

- Представьтесь.
- Сообщите об имеющемся в вашем распоряжении времени.
- Используйте поощрение, как вербальное, так и невербальное.
- Используйте открытые вопросы.
- Используйте активное слушание, повторение и прояснение.
- Отмечайте и суммируйте жалобы клиента.
- Планируйте степень контроля и активности.

Середина консультации

- Используйте прямое проявление контроля.
- Представляйте каждую новую тему.
- Начинайте каждую тему с открытых вопросов.
- Используйте закрытые вопросы в конце темы.
- Суммируйте, если потеряно направление.
- Обращайте внимание на новую информацию.
- Избегайте жаргона.
- Для выражения гипотез используйте пробную интерпретацию.
- Если сообщения клиента содержат противоречия, используйте конфронтацию.
- Для стимуляции выражения эмоций используйте отражение чувств и обратную связь.

Завершение консультации

- Суммируйте содержание беседы.
- Продемонстрируйте готовность услышать о насущной потребности.
- Спросите о соответствии произошедшего ожиданиям клиента.

- Дайте информацию или профессиональную рекомендацию.
- Обсудите следующий шаг.

Начало консультации. Каким способом начать первую встречу, зависит от обстоятельств и состояния клиента. В любом случае вначале по возможности стоит сообщить о цели встречи, а также о времени, которое она может занять. После этого можно задать первый вопрос. Чтобы вовлечь клиента в рассказ о себе, начинайте с открытых вопросов, на которые нельзя ответить «да» или «нет», например: «По какой причине вы решили обратиться к психологу?» или «С чего бы вы хотели начать?» Если ответ на первоначальный вопрос недостаточно подробен, можно сформулировать следующий открытый вопрос: «Не могли бы вы больше рассказать об этом?»

Хорошим средством установления контакта с клиентом является поощрение. Поощрения – как невербальные (кивки, доброжелательное и заинтересованное выражение лица и т.д.), так и вербальные (фразы типа «Да», «Я слушаю», «Расскажите мне больше об этом») – могут казаться банальными, но при их уместном использовании в контексте беседы они стимулируют речь клиента и поощряют его к самораскрытию.

Начальная фаза консультации – это время активного приглашения клиента к рассказу о причинах, приведших его на консультацию, однако это не значит, что в случае пауз консультант должен тут же их заполнять. Длительные паузы действительно нежелательны, так как могут вызывать тревогу и раздражение. Во время же коротких пауз клиент обычно чувствует, что вы думаете о его проблеме, и часто сам добавляет новую значимую информацию. В эти естественные перерывы полезно обобщить то, что вы уже узнали, это помогает сделать осмысленный следующий шаг.

Внимательно выслушать изложение клиентом его проблем и понять их субъективную картину, то есть то, как клиент воспринимает и объясняет проблему, является одной из основных задач начальной стадии консультации. Вы поможете клиенту изложить его точку зрения, если посредством повторения и прояснения смысловых и эмоциональных сообщений будете последовательно демонстрировать ваше намерение как можно более точно и полнее их понять.

В конце начальной фазы беседы убедитесь, что вы узнали об основных жалобах клиента, и спросите: «Есть ли еще что-то, что вас беспокоит?» После этого бывает полезно суммировать жалобы, то есть кратко перечислить их, а также сопутствующие им идеи и чувства. Функция суммирования на этом этапе состоит в резюмирующем выражении жалоб клиента и его видения сложившейся ситуации.

С техникой суммирования тесно связана проблема записи во время сеанса. Письменная фиксация жалоб, ключевых слов и основных тем клиента, то есть короткие заметки, могут быть весьма полезны, и многие успешно используют их в своей работе, при этом оставаясь вовлеченными в контакт. Однако это удастся далеко не всем. Тщательная же запись, которая, безусловно, могла бы быть очень полезна для последующей рефлексии над материалом, вряд ли способствует установлению контакта с клиентом – основной задаче первичной консультации. Вряд ли возникнет доверие к консультанту, который больше внимания уделяет своей тетради, чем клиенту. Поэтому, пожалуй, следует делать либо короткие заметки, либо вовсе отказаться от ведения записи, по крайней мере, в течение первой встречи. Если появляется что-то очень важное, что вам ни в коем случае не хотелось бы забыть, можно прервать клиента и сказать: «Вы не будете возражать, если я запишу эти детали? Они важны, и я не хотел бы упустить их». Закончив запись, отложите тетрадь с ручкой и невербально продемонстрируйте свою готовность возобновить контакт.

На начальной стадии беседы следует также определить подходящий уровень активности. В первые минуты беседы, после структурирующей ситуацию информации и открытого вопроса о причинах обращения, консультанту на некоторое время бывает полезно занять

пассивную позицию. Когда клиент говорит, следует слушать и планировать стратегию консультации, в частности, относительно степени контроля над процессом беседы. Так, например, с болтливым или отвлекающимся клиентом следует проявлять большую активность, чтобы время консультации не было съедено малозначимыми деталями. И наоборот, с клиентом, который последовательно излагает проблему, обогащая ее все новыми и новыми измерениями, контроль со стороны консультанта может быть минимальным. Здесь наиболее уместным будет активное слушание и редкие, углубляющие исследование проблемы реплики консультанта. Однако и в данной ситуации не стоит забывать об ограничении времени, которое вы можете уделить исследованию определенных тем.

Середина консультации. Основная задача этой стадии – формулирование гипотез о природе проблем клиента и их проверка посредством сбора дополнительной информации и применения уместных пробных вмешательств. Если вы получаете необходимую информацию, сохраняйте минимум контроля. Если же рассказ клиента малосодержателен, то имеет смысл занять более активную позицию. Не бойтесь проявлять контроль. Клиент нормально реагирует, когда его вежливо прерывают. Порой клиент скатывается на малозначимые темы или слишком подробно излагает несущественные детали. Хотя иногда такие малозначимые темы могут вывести на значимые для клиента переживания, однако чаще они лишь отнимают весьма ограниченное время первой встречи.

Когда вы придерживаетесь определенной линии исследования и появляется важная, но не связанная с ней информация, отметьте ее про себя и, прежде чем перейти к ней, убедитесь, что вы закончили текущую тему. Перейти к новой теме можно при помощи следующей конструкции: «Когда вы говорили о ..., вы упомянули о ...; не могли бы вы больше рассказать об этом».

Перед тем как углубиться в изучение новой темы, важно закончить предыдущую линию исследования. Увлечение новой темой является часто встречающейся ошибкой, которая порой приводит к спутанному и поверхностному пониманию проблем клиента.

В ситуации резкого перехода клиента к изложению новой темы прямое проявление контроля со стороны консультанта может выглядеть, например, следующим образом: «Я понял, что это важно для вас, но не могли бы вы вернуться к тому, что сказали ранее о ваших проблемах на работе, и рассказать о них?»

Представляйте новые темы клиенту, чтобы он понимал, куда движется беседа.

Избегайте профессионального жаргона и проясняйте слова и фразы, которые вы не понимаете и которые могут иметь один смысл для вас и совершенно другой для клиента. Всегда следует прояснять диагностические и психологические «ярлыки». Например, если клиент упоминает о депрессии, консультант может сказать: «Вы сказали, что были в депрессии. Не могли бы вы более подробно описать, что именно вы чувствовали?»

При проявлении эмоций уместно проявление поддержки и эмпатии, стимулирующее их выражение. Симпатия часто воспринимается клиентом как проявление жалости. Поэтому если клиент упоминает о жалости, следует задуматься, не перешли ли вы с эмпатии на симпатию. Эмпатия – это ощущение понимания и сопереживания психологического состояния другого человека, а не просто автоматическая реакция симпатии и сожаления.

Если же говорить на языке терапевтических вмешательств, то для выражения эмоций лучше всего подходят такие техники, как отражение чувств («В вашем голосе слышится разочарование; вы чувствовали, что преодолели все эти проблемы, и вдруг появляется чувство вины и замешательства»), обратная связь («У вас на глазах появились слезы») и вопросы («Не могли бы вы больше сказать о том, что вас злит?»).

Завершение консультации. Этап завершения беседы включает в себя ряд задач, а именно подведение итогов консультации, обсуждение следующего шага в решении проблемной ситуации, а в случае необходимости также прояснение и коррекция ожиданий клиента.

Впечатление клиента о первой встрече с консультантом имеет определяющее значение для решения им вопроса о продолжении консультативных отношений. Поспешное, «смазанное» завершение беседы может разрушить в целом успешную консультацию, поэтому на окончание консультации следует специально выделять время.

Кроме того, некоторое время также бывает необходимо для завершения процесса переживания. Если в ходе рассказа клиента появляется важный материал и происходит выражение связанных с ним чувств, целью конечной фазы консультации становится облегчение эмоционального отреагирования и его завершение к концу беседы.

Бывает крайне полезно выделить по крайней мере десять минут для подведения итогов консультации – сжатого и точного суммирования содержания беседы и выражения совместно достигнутого в ходе сессии понимания основной проблемы клиента. Из суммирования часто вытекает тот или иной вопрос или необходимость что-то прояснить как со стороны консультанта, так и со стороны клиента. После суммирования проблем бывает полезно спросить клиента: «Что вы считаете вашей основной проблемой, над которой вы бы хотели поработать?» Такой вопрос стимулирует мотивацию клиента и предваряет планирование дальнейших действий в целом и договоренность о следующей встрече в частности.

Как известно из психотерапевтической практики, о самом важном клиенты часто говорят именно в конце сессий, поэтому бывает полезно спросить: «Не упустили ли мы чего-нибудь важного, есть ли еще что-то, что вам хотелось бы добавить?» Этот вопрос порой может привести к появлению совершенно новой важной информации, подробное рассмотрение которой может стать задачей следующей сессии. Кроме того, данный вопрос является также демонстрацией вашей готовности узнать насущную потребность клиента – подлинную причину обращения, о которой, возможно, он до сих пор не осмеливался сказать напрямую.

Одна из целей заключительной стадии консультации состоит в выяснении соответствия ожиданий, с которыми клиент обратился за помощью, и реального опыта консультации: «Как вы себя чувствуете в связи с приходом сюда сегодня?» или «Насколько то, что произошло, соответствовало вашим ожиданиям? В чем именно?» – вот те вопросы, которые позволяют обнаружить ожидания клиента и обсудить возможные разочарования. Чтобы задать такой вопрос, от консультанта порой требуется определенное мужество, поскольку обсуждение ожиданий – это зачастую трудный разговор о том, чего клиент не получил. Но это также потенциальная возможность для коррекции нереалистичных ожиданий от разовой встречи, а следовательно, для последующей реализации реалистичного плана действий, который поможет клиенту в решении его проблем.

Заключительная фаза беседы – это также время для того, чтобы предоставить клиенту относящуюся к делу информацию и дать профессиональную рекомендацию. Существуют проблемы, которые имеют несколько измерений (так, например, проблема в интимных отношениях может быть связана с нарушением как психологических, так и сексуальных отношений), а то и вовсе выходят за пределы компетентности консультанта. Поэтому, помимо (или вместо) психологической помощи, клиент может нуждаться в профессиональной помощи другого специалиста: психиатра, юриста, сексолога и т. д., либо тех или иных служб, например группы анонимных алкоголиков. Информирование клиента о доступных ему возможностях и проработка целесообразности обращения к тому или иному специалисту – это еще одна задача конечной фазы первой консультации.

В заключение можно добавить, что время для записи содержания консультации (основных тем, фактов истории, гипотез, трудностей и т. д.) наступает сразу после консультации. И хотя бывает очень трудно сосредоточить свое внимание и записать содержание беседы непосредственно после нее, если этого не сделать, важная информация может быть безвозвратно утеряна.

В целом первичная консультация должна проводиться в форме, предоставляющей клиенту основания для решения, готов ли он к прохождению курса консультирования или психотерапии и принять на себя ответственность, неизбежно связанную с реализацией этого замысла.

Техники терапевтического вмешательства

К. В. Ягнюк (Ягнюк, 2000в) предложил типологию «общих техник» терапевтического вмешательства, то есть тех техник, которые используются большинством консультантов и психотерапевтов независимо от их теоретической ориентации.

Техника или терапевтическое вмешательство – определенный вид реакций со стороны консультанта, направленных на достижение промежуточных и конечных целей психологического консультирования.

Поощрение – это минимальное средство для поддержания изложения клиентом собственной истории, подтверждение высказанного им и обеспечение плавного течения беседы. К поощрениям относятся утверждения, которые демонстрируют признание, подтверждение и понимание сказанного клиентом.

Повторение – это почти буквальное воспроизведение сказанного клиентом или избирательное акцентирование определенных элементов его сообщения. Возвращение сказанного создает у клиента ощущение, что консультант стремится понять и прочувствовать то, что было выражено им. Кроме того, повторение фокусирует внимание на сообщении клиента, позволяя ему осознать дополнительные значения и выразить невысказанное.

Вопрос – это приглашение о чем-то рассказать, средство сбора интересующей информации, уточнения или исследования опыта клиента. В литературе по психологическому консультированию часто выделяют закрытые и открытые вопросы.

Закрытый вопрос – это выяснение или уточнение конкретных фактов, упомянутых клиентом или предполагаемых консультантом. Закрытый вопрос – это вопрос, предполагающий короткий ответ или подтверждение предположения консультанта. Чаще всего на такие вопросы отвечают «да» или «нет».

Открытый вопрос – это возможность сосредоточить внимание клиента на определенном аспекте его опыта, задать направление определенному отрезку беседы. Открытый вопрос призывает собеседника высказать свою точку зрения, собственное видение ситуации. Открытый вопрос задает направление исследования, однако в пределах этого направления клиенту предоставляется полная свобода. Открытые вопросы часто начинаются с вопросительных слов «что», «почему», «как» и служат для сбора информации. Подобные вопросы требуют от клиента развернутого ответа, на них трудно ответить «да» или «нет».

Короткий вопрос – это самый экономный способ (через встроенные в контекст высказывания короткие фразы или отдельные слова с вопросительной интонацией) повлиять на изложение клиентом истории, изменить нить разговора или обратиться за уточнением или прояснением. В ряде случаев лучшим средством является именно короткий вопрос, в котором опущены все те слова, которые так или иначе понятны из общего контекста беседы. Реплики типа «И что?», «А почему?», «С какой целью?» легко встраиваются в рассказ клиента, направляя его течение.

С помощью правильно выстроенной цепочки вопросов консультант может уяснить то, как клиент видит проблемную ситуацию, собрать относящиеся к делу факты, выяснить эмоциональное отношение клиента к ним, а также подвести клиента к осознанию источников проблемы. Поэтому овладение этой техникой – одна из важнейших задач начинающего консультанта.

Прояснение – это возвращение, как правило, в более сжатой и ясной форме, к сути когнитивного содержания высказывания клиента. Прояснение состоит в сверке правильности понимания консультантом сообщения клиента, поэтому процесс проявления можно назвать сверкой восприятий. Целью проявления также является более ясное понимание

самим клиентом собственного внутреннего мира, а также своих взаимодействий с внешним миром.

Конфронтация – это реакция, в которой проявляется противостояние защитным маневрам или иррациональным представлениям клиента, которые он не осознает или не подвергает изменению. Конфронтация – это обращение внимания клиента на то, чего он избегает, это выявление и демонстрация противоречий или расхождений между различными элементами его психического опыта.

Интерпретация – это процесс придания дополнительного значения или нового объяснения тем или иным внутренним переживаниям или внешним событиям клиента или связывание между собой разрозненных идей, эмоциональных реакций и поступков, выстраивание определенной причинной связи между психическими явлениями. Интерпретация – это также связывание различных элементов опыта клиента.

Суммирование – это высказывание, которое в краткой фразе собирает вместе основные идеи рассказа клиента, устанавливает определенную последовательность тем или подытоживает результат, достигнутый в ходе определенного отрезка беседы, всей беседы или даже ряда встреч.

Отражение чувств – это отражение и словесное обозначение вербально или невербально выраженных клиентом эмоций (произошедших в прошлом, переживаемых в настоящий момент или предполагаемых в будущем), чтобы облегчить их отреагирование и осмысление. Отражение чувств поощряет прямое выражение чувств, помогает клиенту войти в более полный контакт с тем, что он говорит и чувствует в данный момент.

Самой общей ошибкой при использовании этой техники является слишком частое использование стереотипной вводной фразы «Вы чувствуете...». Чтобы избежать этого, можно использовать слово, выражающее чувство. Например: «Вы были раздражены (обижены, встревожены), когда это случилось». Другие варианты начала фраз: «Иначе говоря...», «Похоже, что вы...», «Если я правильно понял, вы испытали...» или «Создается впечатление...».

Другая частая ошибка начинающих консультантов – ожидание, когда клиент остановится, чтобы использовать отражение чувств. В действительности консультанту часто требуется прервать клиента, чтобы сфокусироваться на значимых и тем не менее порой не замеченных или проигнорированных чувствах (Brammer, Shostrom, 1977).

Еще одной стереотипной ошибкой является неадекватное отражение выраженности переживаний клиента (недооценка или переоценка их интенсивности).

Помимо непосредственного отражения чувств, следующего за фразой клиента, может использоваться так называемое «суммарное отражение чувств», вбирающее в себя аффективное содержание целого отрезка или даже всей беседы, а не только последней фразы.

Информирование – это предоставление информации в форме объяснений, изложения фактов или мнений либо по собственной воле, либо в ответ на вопросы клиента.

Совет (рекомендация) – это высказывание клиенту собственного мнения, основанного на своем видении ситуации, предложение клиенту сделать что-то или не делать чего-то, как правило, вне терапевтической ситуации.

Убеждение. Техника убеждения тесным образом пересекается с внушением, поэтому прежде давайте определим его. «Внушение – это индуцирование терапевтом (индивидуумом в авторитетной позиции) идей, эмоций, действий и т.п., то есть различных психических процессов у пациента (индивидуума в зависимой позиции) без учета рациональной оценки последнего» (Бибринг, 1999).

Провести четкое различие между внушением и убеждением не так-то легко. Пожалуй, можно отметить, что при убеждении, в отличие от внушения, обычно предполагается учет

позиции, мнения, возражений клиента, которые, однако, консультант пытается преодолеть с помощью личного влияния, оспаривания и тому подобных манипуляций.

Парадоксальная реакция – это создание необычной перспективы, призыв к альтернативному, нередко к прямо противоположному очевидному и рациональному для клиента восприятию ситуации или способу реагирования на нее. Парадокс и юмор – это часто используемое в психотерапии средство.

Обратная связь – это описание поведения клиента, которое помогает ему узнать, как другие воспринимают его, как они реагируют на его поведение. Обратная связь – это также способ помочь клиенту задуматься над коррекцией своего поведения. Приведем критерии полезной обратной связи.

1. Обратная связь описательна и безоценочна. Описание поведения клиента предоставляет ему свободу выбора в том, как реагировать на него. Избегая оценок, мы тем самым уменьшаем потребность клиента защищаться.

2. Предоставление точной и конкретной информации о тех или иных аспектах поведения клиента призывает к их исследованию.

3. Обратная связь направлена на тот аспект поведения, с которым клиент способен что-либо сделать. Указание на недостатки, которые находятся вне контроля клиента, лишь фрустрирует его.

4. Обратная связь своевременна. Она максимально полезна, когда выражается сразу, вслед за той или иной реакцией клиента.

Самораскрытие – это разделение с клиентом собственного опыта, предоставление информации о себе, о событиях из собственной жизни или непосредственное выражение в отношениях с клиентом испытываемых чувств или желаний, возникающих идей или фантазий.

Директива – это способ вовлечения клиента в процесс исследования или модификации собственных чувств, знаний или поведения, это предложение предпринять определенные действия в ходе сессий или выполнить определенные задания в промежутке между ними.

Вербальные и невербальные средства психотерапевтической работы

Для описания причин и проявлений невротического поведения в разных школах используются разные метафоры, однако все они определяют нарушение как ригидность поведенческих образцов, мыслительных конструкций и способов эмоционального реагирования. В любом виде психотерапии осуществляется расшатывание жестких структур в поведении и мышлении клиента, происходит изменение в репрезентации проблемы. Это может быть новое понимание генезиса нарушения после интерпретации психоаналитика, символическое выражение неосознанных переживаний через художественный образ при помощи юнгианского метода амплификации, расширение возможности репрезентации в какой-либо модальности благодаря использованию гештальтистских техник. Психотерапия достигает цели за счет изменения понимания проблемы клиентом, создания особого языка, на котором он получает возможность выразить свои переживания.

Каждая психотерапевтическая школа, создавая свою метафору, разрабатывает специфический язык, особую карту психологического пространства. Вхождение в это новое пространство дает клиенту средства для более полного и эффективного структурирования внутреннего мира. Решение проблемы происходит как взаимодействие языка клиента и психотерапевта. Поэтому важнейшим условием психотерапии является вхождение в метафору психотерапевтического направления через освоение клиентом специфических понятий и объяснительных схем. При этом важна и другая сторона использования языковых средств – следование за языком клиента. Для того чтобы клиент мог выразить свои чувства, необходимо, чтобы в общении с психотерапевтом сформировалось взаимопонимание, появилась общность личностных смыслов.

Важно интуитивно понять через языковую репрезентацию способ мировосприятия человека и заговорить с ним на одном языке. Чуткий психотерапевт использует в беседе с клиентом его ключевые слова. Если идет работа с человеком, который переживает субъективную реальность в зрительных образах и говорит: «Я не вижу для себя перспективы», то психотерапевт может ответить: «Давайте посмотрим на эту проблему иначе». Если же психотерапевт скажет: «Я понимаю, что вам тяжело», это может оказаться слишком далеким от непосредственного опыта клиента. Другой же клиент в большей степени ориентирован на телесные ощущения и описывает свои чувства таким образом: «Нашим отношениям не хватает теплоты». Ему будут понятны слова, отражающие переживания из кинестетической модальности. А для третьего мир звучит: «Мне это говорит о многом». И в нем найдет отклик обращение: «Прислушайтесь к себе».

Таким образом, сама форма репрезентации может отражать и порождать проблемы. В общении человек последовательно разворачивает части своего опыта, пользуясь определенными правилами, поскольку грамматические и синтаксические особенности предложения не совпадают с «грамматикой и синтаксисом мысли». Опираясь на эту закономерность, создатели направления нейролингвистического программирования (НЛП) Дж. Гриндер и Р. Бендлер (Бендлер, Гриндер, 1993) сформулировали понятие «психотерапевтическая неправильность». Психотерапевтическая неправильность – это грамматически и синтаксически правильное высказывание, являющееся тем не менее неэффективным способом восприятия и осмысления субъективной реальности. Ограниченная картина мира формируется из-за обедненного или травматического опыта. Выделяются три основных типа психотерапевтических неправильностей: генерализация, опущение и искажение.

Генерализация – это обобщение конкретного опыта и распространение его на другие сходные ситуации, обобщение конкретного опыта, проявляющееся в употреблении универсальных квантификаторов «всегда», «никогда», «никто», «все», «каждый» и т.д.

Опущение – процесс фильтрации информации, при котором человек исключает что-либо из внимания. Простое опущение проявляется в том, что в предложении отсутствует указание на объект, лицо или событие.

Искажение – преувеличенная субъективизация информации, подчинение восприятия и действия индивидуально-своеобразным регуляторам. О номинализации говорят, когда в высказывании действие заменяется объектом (с точки зрения грамматического состава вместо глагола употребляется существительное). Таким образом, человек как бы консервирует существующее состояние, отказывается изменяться и быть ответственным за свои действия.

Это общие правила, по которым строится любая языковая репрезентация, они характерны для любого сообщения и связаны с тем, что в общении контекст дополняет сказанное, у партнеров по общению в определенной мере совпадают личностные смыслы и нет необходимости в полной и стерильной, очищенной от субъективного видения картине. Более того, именно смысловая ткань и является предметом интереса, а обобщение – полезным продуктом человеческого опыта.

Как видно из вышесказанного, работа психотерапевта направлена на обращение к конкретному опыту как к источнику психотерапевтических неправильностей. Стратегия НЛП состоит в исследовании того, что стоит за поверхностной структурой предложения, выяснении ограничений в опыте клиента и восстановлении полной репрезентации.

Общий подход состоит в том, что психотерапевт, перефразируя, отражая чувства, интерпретируя, конфронтируя, подытоживая сказанное клиентом, помогает ему понять его способ мировосприятия. Используя ключевые слова, предложения, участники психотерапевтического процесса проясняют ограничения в структуре опыта клиента. Например, если клиент несколько фраз начал со слов: «К сожалению...», психотерапевт может спросить: «О чем вы сожалеете?», или: «Вам жаль себя?», или: «К чьему сожалению?», что поможет клиенту уяснить его чувства. При этом важно учитывать паралингвистические средства – качество голоса и вокализации. Все, что делает клиент, – очевидное и скрываемое – служит его самовыражению. Невербальное поведение может дополнять вербальное, противоречить ему, замещать, усиливать или смягчать сказанное. Оно меньше поддается контролю, более спонтанно и поэтому в большей степени отражает внутренние побуждения.

Из невербальных средств общения очень информативен взгляд. Техника взгляда имеет черты, общие для всех людей, особенности, характерные для представителей определенной культуры, и индивидуальную специфику. Например, есть культуры контактные и избегающие контакта глаз. В то же время ритм контакта-ухода индивидуален. Во многом он зависит от конкретных условий: доверия, психологического комфорта, степени заинтересованности темой, глубины ее проработки, физической и психологической дистанции, коммуникативной интенции клиента. Так, если клиент говорит или хочет высказаться, он больше смотрит в глаза. Для разных людей, в разных ситуациях параметры техники взгляда различны. Контакт глаз может означать и внимательное слушание, и сигнал желания сделать паузу в монологе. Фиксация взгляда может означать, что клиент погрузился в воспоминания. Движения глаз являются основой техники Шапиро.

Пространство взаимодействия (размер комнаты, ее оформление, ориентация и расстояние между психотерапевтом и клиентом) – также важный параметр невербального поведения участников психотерапии, меняющийся в зависимости от их индивидуальных особенностей, характера проблемы, этапа психотерапевтического процесса. Пространственная близость коррелирует с психологической дистанцией, на которую «подпускает» к себе клиент. Поэтому предпочтительно, чтобы он имел возможность регулировать расстояние между

собой и психотерапевтом. Тревожные клиенты, особенно в трудной для них ситуации, стараются увеличить психологическую дистанцию. Чувствуя, что их психологическое пространство нарушается, они стремятся поставить какой-либо барьер (например, жестом руки) или отводят взгляд. Некоторые клиенты более комфортно чувствуют себя за «защитным барьером» в виде журнального столика. Обычно участники психотерапии располагаются не друг против друга, чтобы не провоцировать конкурентный стиль общения, а несколько под углом. Особенно важно это для женщин. При оформлении психотерапевтического кабинета учитываются различия в степени избирательности восприятия стимулов. Люди с низкой избирательностью реагируют на большое количество элементов оформления повышением уровня возбуждения, тревоги. В то же время сенсорная депривация (пустая комната, полное отсутствие шумов) повышает дискомфорт.

Время также является параметром психотерапевтического воздействия. Специфическое влияние оказывает рамка (начало – конец) терапевтического сеанса. Требуется особое внимание фактору структурированности времени. Он определяется индивидуальными особенностями клиента, теоретической ориентацией психотерапевта, этапом лечения. Важные ключи для понимания состояния клиента дает наблюдение за дыханием, кинетикой (жестами, выражением лица, позой, движениями). Некоторые движения тела служат функции адаптации. Когда клиент волнуется, он может постукивать пальцами по столу, ритмично покачивать ногой, потирать руки и т.д. Учет этих проявлений дает возможность достичь более полного контакта в ходе работы.

Если одно высказывание клиента не согласуется с другим, говорят о вербально-вербальной неконгруэнтности. Части тела также могут выражать разные сообщения. Например, движения клиента, ориентированные по направлению к психотерапевту, открытый прямой взгляд и лицо говорят о желании что-то сказать, но при этом одна рука прикрывает рот, ноги скрещены и голос звучит неуверенно. Клиент совсем не похож на маленькую подружку Питера Пэна, в которую вмещалась каждый раз лишь одна эмоция. На лице может сиять улыбка, а в глазах проглядывать тоска. В таком поведении обнаруживает себя невербально-невербальная неконгруэнтность.

При работе с неконгруэнтностью эффективна конфронтация, позволяющая обратить внимание клиента на «лакуны» в процессе осознания. На выражение противоречивых эмоций психотерапевт может отреагировать следующим образом: «Когда вы говорили, что хотели бы быть похожи на отца, вы покачали головой и замолчали. Что это значит?», или повторить, усилив сомнение в голосе: «Похожи?», или дать возможность реакции, проявившейся невербально, выразиться в словах, добавив: «но...» Одна из интересных техник работы с неконгруэнтностью – метод «двух стульев» – создана в рамках гештальт-терапии. Метод позволяет провести «диалог» конфронтрующих частей личности, побуждений, эмоций. Общий подход к работе с неконгруэнтностью состоит в том, что четко фиксируются противоречивые сообщения в разных системах репрезентации, определяется природа конфликта и создаются условия для его разрешения. Особенно важна конгруэнтность в поведении самого психотерапевта. Она позволяет клиенту точно понимать сказанное, укрепляет доверие к психотерапевту.

Эффективный психотерапевт чувствителен к клиенту настолько, что входит с ним в резонанс, повторяет ключевые характеристики его вербального и невербального поведения. Безусловно, это предполагает не механическое повторение позы и жестов, а эмпатическое вчувствование в состояние клиента. При этом находится оптимальный баланс между «присоединением» и «ведением» (Бендлер, Гриндер, 1993), т.е. вживанием в состояние клиента и активным управлением процессом изменений, трансляцией более эффективных образцов поведения. Например, если психотерапевт предлагает вспомнить ситуацию, в которой переживались сила и уверенность, то он будет говорить громче и четче.

В зависимости от используемых средств можно выделить три способа работы психотерапевта.

Первый состоит в выяснении источников, причин неэффективного структурирования опыта. Этим путем идет психодинамическая психотерапия, исследуя инфантильные переживания и фантазии клиента.

Второй путь более характерен для когнитивной психотерапии, нейролингвистического программирования. Он подразумевает изменение самого способа миропонимания на основе исследования и корректировки неадаптивных мыслей.

Третий путь представляет собой работу с невербальными репрезентациями опыта, с ограничениями в разных сенсорных модальностях. На этот путь в большей степени сориентированы гештальт-терапия, нейролингвистическое программирование, телесно-ориентированная психотерапия.

Проблема клиента выражается разными средствами: при помощи слов, образов, движений и даже на языке сновидений. Разные по характеру репрезентации могут давать одинаковые возможности для активной проработки проблемы. Катартический эффект и инсайт по проблеме достигаются, когда переживание нашло средства для осмысления и понимания, получило символическое выражение. Впервые терапевтический эффект символического выражения бессознательного содержания описал К. Г. Юнг, позже эта идея использовалась и другими школами.

Поскольку проблема клиента имеет множество репрезентаций в структуре опыта клиента, любое ее выражение – всегда переход от одной системы средств к другой, т.е. перевод. «Вольность» этого перевода определяется отсутствием однозначности языка сознания и бессознательного, образов и слов, движений и эмоций. Во многих направлениях представлены средства для формирования новой репрезентации за счет перевода в другую модальность: проигрывание в психо-драме, моделирование в бихевиоральной психотерапии, визуализация в НЛП. Предпочтение тому или иному способу отдается в зависимости от особенностей описания проблемы и личностных характеристик клиента, а также от теоретической ориентации психотерапевта.

Демонстрация консультантом качества присутствия служит основой установления контакта с клиентом в течение первой встречи и поддержания контакта на протяжении всего процесса психологического консультирования (Ягньюк, 2000б).

Качество присутствия включает в себя как физическое, так и психологическое присутствие в их единстве. Конгруэнтность при этом крайне желательна, однако не стоит забывать, что установление контакта – это процесс, который требует времени и специальных усилий. В этом процессе произвольное, пусть и неконгруэнтное выражение физического присутствия позволяет настроиться на одну волну с клиентом и приводит к увеличению степени психологического присутствия и аутентичности.

Теперь давайте рассмотрим элементы невербальной коммуникации и те сообщения, которые они могут передавать.

Позиция и дистанция

Лицом к лицу – это наиболее часто практикуемое, хотя и не единственное возможное расположение. Позиция лицом к лицу, которая задается расположением кресел консультанта и клиента в пространстве кабинета, – это приглашение к диалогу. «Я расположен к вам, я готов выслушать вас» – вот то послание, которое консультант стремится передать клиенту. Такая позиция свидетельствует о готовности консультанта к контакту, сообщает о его вовлеченности в беседу и приглашает клиента к открытому самопредъявлению. Однако иногда готовность консультанта к прямой встрече воспринимается клиентом как угроза. Эта проблема

может быть разрешена, если изменить положение кресел и увеличить дистанцию между консультантом и клиентом. Изначальное расположение кресел под определенным углом и на определенной дистанции задает последующие возможности регуляции контактной границы обоими участниками, поэтому обычно кресла ставят на расстоянии 1,5—2 метра под небольшим углом.

Поддерживать контакт в ходе разговора труднее с теми, кто откидывается назад или разваливается в кресле. Если наклон консультанта вперед передает сообщение «Я с тобой, мне интересен ты и то, что ты хочешь сказать», то отклонение назад часто означает «Я не совсем с тобой» или «Мне скучно». Наклон вперед может переживаться клиентом, погруженным в болезненные чувства, как поддержка со стороны консультанта и, наоборот, отклонение назад – как отстранение и нежелание иметь дело с его чувствами. Слишком быстрый, внезапный наклон сокращает дистанцию между консультантом и клиентом, что может нарушить контакт и восприниматься как своего рода угроза. Так, например, консультант может сказать: «Итак, я выслушал ваши жалобы, а теперь я хотел бы узнать, в чем вы видите причины всех этих трудностей?» – и при этом, как бы нависая над клиентом, резко наклониться вперед. Такое невербальное поведение может придать нежелательный смысл вполне уместному вопросу консультанта. И наоборот, если консультант резко отклонится назад после данной фразы, клиент может воспринять это как нежелание слушать его жалобы и пренебрежение к объяснениям их причин.

Хороший консультант с уважением относится к психологическим границам другого человеческого существа, он внимателен к расстоянию, комфортному для клиента, и использует реакции клиента в качестве обратной связи относительно оптимальной степени физической дистанции и психологической близости.

Открытая поза. Серьезно упрощая положение дел, традиционно выделяют открытую и закрытую позы. Открытая поза свидетельствует об открытости консультанта и его восприимчивости к тому, что скажет клиент. Закрытая же поза, явными маркерами которой считаются скрещивания ног или рук, свидетельствует о меньшей вовлеченности в беседу.

Консультанту полезно периодически спрашивать себя: «В какой степени моя поза передает клиенту мою открытость и доступность?» Идеальным вариантом здесь можно считать ситуацию, когда принятие открытой позы является для консультанта естественным, аутентичным поведением. Типичным же является выбор между открытой, но при этом в той или иной степени неудобной, неестественной позой и комфортной, однако в той или иной степени закрытой позой. В такой ситуации нужно как минимум отслеживать перипетии смен открытых и закрытых поз и использовать результаты наблюдения как информацию об особенностях вашего взаимодействия с клиентом. Это возможно, если периодически задаваться вопросом: «Что именно в поведении и реакциях клиента вызывает у меня желание сменить позу?» В ситуации же выбора, например, когда консультант непреклонно сохраняет открытую позу, но при этом все его внимание сосредотачивается на злости на себя и клиента, пожалуй, лучше занять закрытую, но естественную позу и сконцентрироваться на природе взаимодействия и содержащихся в вашей позе посланиях.

Открытая поза не предполагает, что, заняв ее, консультант сохранит ее на протяжении всего сеанса без изменений. Открытая поза только тогда произведет должное впечатление, когда она будет не напряженной и естественной. Невербальная естественность включает в себя свободное и спокойное использование вашего тела в качестве средства коммуникации. Активная жестикуляция часто отражает положительные эмоции и воспринимается как проявления заинтересованности и дружелюбия, а плавная смена поз и естественное использование жестов свидетельствует о спокойствии консультанта и его включенности в беседу.

Выражение лица. Выражение лица является важнейшим источником информации о человеке, особенно о его чувствах. Именно мимические реакции собеседника свидетель-

ствуют о его эмоциональном отклике, служат средством регуляции процесса коммуникации. Кроме того, лицевая экспрессия является для клиента непосредственной информацией не только об испытываемых консультантом чувствах, но и о его способности сохранять над ними контроль.

Давайте рассмотрим некоторые из проявлений лицевой экспрессии и те послания, которые они могут нести. Наиболее заметным проявлением мимики является улыбка, которая, не будучи чрезмерно используемой, является хорошим позитивным стимулом. «Улыбка, как правило, выражает дружелюбие, однако чрезмерная улыбчивость зачастую отражает потребность в одобрении... Натянута улыбка в неприятной ситуации выдает чувства извинения и беспокойства... Улыбка, сопровождаемая приподнятыми бровями, выражает готовность подчиняться, а улыбка с опущенными бровями выражает превосходство» (Евсикова, 1999).

Сдвинутые брови сами обычно передают неодобрение, однако если консультант изредка сдвигает брови, он тем самым может сообщать клиенту, что не вполне следует за содержанием его речи. Сжатые челюсти могут свидетельствовать о твердости и уверенности, а также об агрессивном настрое. Страх, восторг или удивление могут заставить слушателя открыть рот, как будто этим чувствам не хватает места внутри. А человек с напряженными ноздрями и опущенными уголками губ мог бы сказать: «Я дышу этим воздухом и нахожусь рядом с вами, но я не одобряю ни этот воздух, ни вас». Это лишь немногие примеры тех сообщений, которые могут передаваться выражением лица в процессе взаимодействия консультанта и клиента. Отслеживание консультантом подобного рода мимических реакций (как собственных, так и клиента), рефлексия скрытых в них смыслов могут существенно обогатить процесс терапевтической коммуникации.

Визуальный контакт. Глаза – это, как известно, зеркало души, поэтому визуальный контакт можно выделить в качестве отдельного специфического умения. Прямой визуальный контакт – это еще один способ сказать: «Я с тобой, я хочу услышать то, что ты хочешь сказать». Как писал К. С. Станиславский, «взгляд – это прямое, непосредственное общение в чистом виде, из души – в душу» (цит. по Лабунская, 1999). Однако оптимальный вариант, на мой взгляд, состоит в том, чтобы поддерживать визуальный контакт, но вместе с тем периодически позволять себе отвлекаться и смотреть на другие объекты, не задерживаясь на них надолго. Визуальный контакт не нарушается, если время от времени вы отводите взгляд. Однако слишком частое отведение взгляда клиент может воспринять как нерасположение к нему. Такое поведение также может свидетельствовать о дискомфорте консультанта, вызванном уровнем близости в отношениях с клиентом или личными проблемами, связанными с интимностью. Существует разница между открытым прямым взглядом и его крайностью – пристальным взглядом. Пристальный взгляд производит впечатление активного участия в контакте, на самом же деле зачастую он свидетельствует о «мертвом контакте». Пристальный взгляд (как будто человек хочет что-то разглядеть в глазах собеседника) может свидетельствовать также о специфической потребности в отзеркаливании, характерной для клиента с нарциссическим типом личности.

Визуальный контакт – это средство взаимной регуляции процесса беседы. Всем нам из опыта повседневного общения известно, что визуальный контакт легко поддерживается при обсуждении приятной темы, однако собеседники обычно избегают его, когда речь заходит о запутанных или неприятных вопросах. Если говорящий то смотрит в глаза, то отводит взгляд в сторону, это обычно значит, что он еще не закончил говорить. По завершении высказывания говорящий, как правило, дает об этом знать посредством прямого взгляда в глаза собеседнику, как бы предлагая тому вступить в разговор.

Некоторым людям трудно вступать в прямой визуальный контакт, и поэтому они избегают его, некоторые боятся выражения какой-то идеи или эмоции или обсуждения опреде-

ленных тем (например, таких, как секс или агрессия) и отводят глаза, как только в разговоре затрагивается что-то подобное. Если у консультанта есть проблемы с визуальным контактом, если он избегает его, переводит взгляд с объекта на объект или не сводит глаз с клиента, это озадачивает клиента и вызывает напряженность.

Следя за тем, как складывается контакт между вами и клиентом, помните, что визуальный контакт – это процесс взаимодействия двух личностей. Если те или иные проблемы с визуальным контактом возникают не со всеми, а лишь с каким-либо одним клиентом, имеет смысл рассматривать их как потенциальный источник информации о клиенте. Так, например, если клиент избегает прямого взгляда, отводит глаза и изредка бросает на психолога взгляд исподлобья, то причиной этого может быть, например, пережитый в детстве опыт унижения, когда значимый для него человек ругал его и при этом требовал, чтобы он смотрел ему прямо в глаза.

Кивки головой. Кивки головой – хороший способ показать клиенту, что вы его слушаете. Наблюдая за работой профессионалов, убеждаешься в том, насколько терапевтичным оказывается простое кивание головой в сочетании с хорошим визуальным контактом и реакциями типа «Угу» и «Я понимаю». На собственном же опыте убеждаешься в том, насколько это сложно. Кивки головой являются для клиента непосредственным подтверждением того, что вы следуете за ним шаг за шагом и понимаете сказанное. Это простейшее умение, если его последовательно использовать, начинает выполнять функцию обратной связи. Отсутствие кивков сообщает клиенту о недостатке понимания и необходимости прояснения, а их появление – о том, что смысл, который пытается выразить клиент, схвачен. Здесь, пожалуй, стоит заметить, что кивки головой требуют меры, если их слишком много, они скорее раздражают и сбивают с толку, чем способствуют диалогу.

Тон, темп и громкость голоса. Голос является важным средством выражения целого диапазона субъективных чувств и смыслов. Тон и темп речи может многое сказать об эмоциональном состоянии человека. Как правило, скорость речи возрастает, когда говорящий взволнован, возбужден или обеспокоен. Быстро говорит также тот, кто пытается убедить своего собеседника. Медленная же речь часто свидетельствует об угнетенном состоянии, высокомерии или усталости.

То, насколько громко произносятся отдельные слова, может служить индикатором силы чувств. Одна и та же фраза в зависимости от интонации может приобретать различный смысл. Можно говорить уверенным и ноющим, принимающим и извиняющимся, ликующим и пренебрежительным тоном. Зачастую люди реагируют именно на интонацию, а не на слова. Реакция клиента на высказывания консультанта во многом связана с тем, каким тоном с ним говорят. Поэтому консультанту нужно постоянно стремиться расширять диапазон интонационной выразительности и точно, без двойных посланий, выражать главное сообщение. Тон голоса должен быть не просто доброжелательным, он должен соответствовать тому, что говорится. Как правило, консультант говорит негромко. Приглушенный голос в большей мере способствует возникновению у собеседника ощущения доверительности.

Одним из проявлений голоса является смех. Смех может звучать мягко и с металлическими нотками, искренне и деланно. В некоторых ситуациях смех – это лучший способ снять напряженность или избежать погружения в болезненные чувства. Смех и юмор в целом имеют большой положительный потенциал в консультативной практике, и их наличие в умеренных дозах – это признак хорошей атмосферы. Однако не стоит забывать, что такие слова, как «высмеивать» и «насмехаться», отражают негативную сторону смеха. Очень важно, чтобы клиент не воспринимал ваши шутки как высмеивание его качеств, поэтому нужно крайне осторожно использовать шутки, в которых мишенью является клиент. Замечу также, что не меньшую осторожность консультанту нужно соблюдать и по отношению к шуткам в свой адрес.

Паузы и молчание. Умение выдерживать паузу является одним из важнейших профессиональных навыков консультанта. Соблюдая паузу, консультант предоставляет возможность говорить клиенту. Наличие пауз создает в беседе ощущение неторопливости, продуманности происходящего, поэтому не следует слишком спешить задавать вопросы или комментировать то, что говорит клиент. Пауза дает возможность добавить что-то к уже сказанному, поправить, уточнить сообщение. Пауза подчеркивает значительность того, что было выражено словами, необходимость их осмыслить и понять. Молчание консультанта акцентирует предоставленную клиенту возможность говорить, и поэтому, когда консультант в свою очередь заговорит, есть основания ожидать, что его слова будут внимательно восприняты.

Время паузы воспринимается в беседе по-особому. Минутная пауза может восприниматься как вечность. Следует помнить, что чрезмерная пауза вызывает тревогу и провоцирует агрессию. Допустимая длительность паузы зависит от стадии консультирования и состояния клиента. Консультанту следует выдерживать некоторую паузу практически после любого высказывания клиента, кроме тех интеракций, которые содержат непосредственный вопрос.

Многим начинающим консультантам молчание представляется чем-то угрожающим, фокусирующим на них все внимание, демонстрирует их профессиональную некомпетентность. Именно так начинающие консультанты нередко описывают периоды молчания. В результате появляется желание сказать хоть что-нибудь, лишь бы прервать молчание. Обычно в таких случаях консультант задает не самый лучший вопрос, который приводит к минимальному отклику со стороны клиента. В такой ситуации ответ клиента не столь уж важен, так как и вопрос не был продуман. Консультанта может даже не интересовать ответ. Такая ситуация возникает всякий раз, когда консультант придерживается мнения, что он несет ответственность за отсутствие пауз в речи клиента, как будто разговор является единственным свидетельством того, что клиент осуществляет важную психологическую работу, а молчание – лишь бесполезная трата времени.

На клиентов молчание зачастую оказывает сходное действие. Они также чувствуют требование говорить и испытывают потребность отвечать, заполняя пустоты в беседе. В связи с этим между консультантом и клиентом может возникнуть тайный договор о заполнении пустот бесполезной болтовней клиента. Осознав это, консультант может исправить ситуацию, предложив клиенту при очередной паузе помолчать и сосредоточиться на внутренних переживаниях. Тем самым молчание обретает другой смысл. Сосредоточение на внутреннем опыте (ощущениях, чувствах, образах, фантазиях) требует времени, и пауза в данной ситуации является адекватной реакцией консультанта.

Еще одной причиной молчания может быть желание обоих участников остановиться на некоторое время, чтобы осмыслить, суммировать ранее высказанное, подумать о следствиях. Кроме того, клиент часто нуждается в паузе после периодов самовыражения или вслед за достигнутым инсайтом, чтобы усвоить полученный опыт, интегрировать его в существующую систему внутренних представлений. Для некоторых клиентов такие периоды интегрирующего молчания являются ранее не испытываемым опытом человеческого взаимодействия, прерывание которого было бы серьезной ошибкой.

Молчание может иметь самые разные значения. Так, например, молчание может свидетельствовать о стремлении скрываться, уединяться и защищаться от других людей. Клиент может использовать молчание, чтобы передать консультанту послание: «Я приближаюсь к страшщей меня теме и нуждаюсь в поддержке» или «Я независим и не нуждаюсь в вашем понимании». Консультант, в свою очередь, посредством молчания может передавать следующие послания: «Я хочу, чтобы мы двигались немного медленнее», или «Я хочу, чтобы вы

больше подумали о только что сказанном», или «В данный момент я очень внимателен к вашим чувствам».

Хорошие консультанты часто используют молчание как лучшую технику для особых ситуаций. Это вовсе не значит, что при этом они не активны. Наиболее полезным средством для сосредоточения внимания на текущем переживании является молчаливое фокусирование с целью услышать эхо внутреннего отклика как клиента, так и консультанта. Молчание также может быть использовано в качестве усиления происходящего, например, усиления определенных защитных механизмов и паттернов поведения, чтобы затем, когда они станут более выраженными, сделать их очевидными для клиента. Так же можно говорить о молчаливой заботе. Такое молчание имеет место, когда нет подходящих слов для отклика на переживания клиента, например, на чувства, связанные с болезненным опытом утраты. В данном случае молчание прежде всего передает сострадание.

Вышеперечисленные элементы невербальной коммуникации являются очень важными составляющими человеческого общения, постижение которого может стать прямой дорогой к внутренней жизни клиента, а также в ваш собственный внутренний мир. Невербальные проявления более спонтанны, чем вербальные, и их труднее контролировать. Для консультанта важно уметь «читать» как невербальное поведение клиента, так и собственные невербальные проявления. Отслеживание невербальных проявлений в ходе беседы позволяет их исследовать и выявлять скрытое в них значение. Так, например, если по мере того, как клиент говорит, вы чувствуете возрастание скованности и напряжения в теле, вы можете спросить себя: «Что вызвало мою тревогу? Какое невербальное послание я передаю сейчас клиенту?» Ваши скрытые сообщения могут быть очень важной информацией о ваших отношениях, поэтому поиск ответов на вопрос «Что именно я неосознанно сообщаю клиенту и почему я не могу выразить это послание открыто?» является важной составляющей профессиональной рефлексии. Чем раньше консультант осознает собственную невербальную реакцию, тем больше у него будет времени для ее понимания и возможности для сохранения контроля над ней. Так, например, если клиент сказал или сделал что-то, что вызвало у вас враждебность, следует попытаться удержаться от внешнего выражения агрессии и некоторое время порефлексировать о происшедшем. Стремление понять причины вашей агрессии позволяет в некоторой степени отстраниться от эмоции, а значит, и удержаться от ее выражения. При обращении с внутренними реакциями консультант сталкивается с противоречивыми требованиями: быть открытым к собственным чувствам и вместе с тем воздерживаться от их внешнего выражения. Это трудная, но заслуживающая усилий задача.

Помимо того, что невербальное поведение само по себе является каналом коммуникации, через невербальные проявления (мимику, жесты, телесные движения и т.д.) консультант может осознанно или неосознанно дополнять и модифицировать свое вербальное сообщение. Кнап (Кнарр, 1978) выделил следующие виды невербальных проявлений:

1. Подтверждение и повторение. Невербальное поведение может подтверждать и повторять то, что было сказано словами. Например, если в ответ на выражение клиентом болезненных чувств, связанных с воспоминанием ситуации из прошлого, консультант, медленно кивая головой, с сопереживающим выражением лица говорит: «Я понимаю, как тяжело вам было в тот момент», то он невербально подтверждает сообщение сочувствия и понимания.

2. Отрицание или запутывание. Невербальное поведение может отрицать или запутывать вербальное сообщение. Если консультант в ответ на обращенный к нему вопрос клиента «Кажется, я задел вас своей критикой?» дрожащим голосом отвечает, что он не расстроен, но при этом отводит взгляд, избегая визуального контакта, то его невербальное послание отрицает сказанное им. Примером запутывания можно считать ситуацию, когда человек говорит, что он злится на кого-то, но при этом улыбается. В таком случае невер-

бальная реакция запутывает собеседника. Улыбка в данной ситуации может означать: «Я зол на тебя, но опасаясь, что ты от меня отдалишься», или: «Я зол, но мне очень некомфортно говорить об этом».

3. Усиление и акцентирование. Невербальное поведение может усиливать и акцентировать сказанное, то есть увеличивать его интенсивность и придавать ему ту или иную эмоциональную окраску. Например, если консультант предлагает клиенту обсудить какой-то вопрос с женой, он может ответить: «Я не могу даже представить себе этого», – закрывая при этом глаза руками. Или, например, если консультант отказывает в совете клиенту, пытающемуся в очередной раз переложить ответственность на его плечи, и при этом пристально смотрит на него хмурым взглядом, то он дает понять клиенту, что он решительно настроен, сердит и готов к конфронтации.

4. Контроль и регуляция. Невербальные послания часто используются для регуляции того, что происходит в процессе взаимодействия, для контроля над поведением другого. Например, нахмуренные брови одного из участников беседы могут служить для говорящего сообщением о том, что его мысль не вполне понятна, что она нуждается в пояснении. И, наоборот, кивки консультанта свидетельствуют о последовательном понимании речи клиента. Тем самым осуществляется регуляция темпа рассказа. А посредством отклонения тела консультант может сообщить клиенту о нежелании углубляться в какую-то тему, например, в связи с тем, что он не знает, как реагировать, и уровень испытываемой им тревоги становится слишком высоким.

В заключение хочется заметить, что все эти способствующие высокому качеству присутствия специфические умения, несмотря на их очевидную простоту, требуют достаточно большого времени для их практического освоения. Это весьма сложная задача, и ее можно решить только тогда, когда эти умения станут расширением человеческих качеств консультанта, реализацией его личных ценностей, а не только составляющими технологии психологической помощи.

Метафоры в процессе психотерапевтического консультирования

Метафоры (в форме волшебных сказок, стихов, анекдотов) сознательно и подсознательно используются терапевтами для помощи клиентам в осуществлении желаемых изменений. Такие истории, анекдоты и идиомы обладают одним фундаментальным качеством: в них содержатся важные советы или поучительные сообщения относительно какой-либо специфической проблемы. Некто сталкивается с какой-то проблемой и каким-то образом либо преодолевает ее, либо терпит поражение. Способ, при помощи которого герой решает свою проблему, может в аналогичной ситуации оказаться пригодным и для других людей. Когда какая-либо из этих историй предъявляется слушателю с намерением дать совет или проинструктировать его (или если слушатель подразумевает такое намерение), то она становится для этого человека метафорой. В общем смысле метафору можно определить как сообщение, в котором одна область вещей выражается через термины, принадлежащие к другой области вещей, и все вместе проливает новый свет на характер того, что описывалось ранее (Гордон, 1994).

Явно или скрыто метафоры используются во всех терапевтических подходах и системах. Примером может служить использование Фрейдом сексуальной символики в качестве инструмента для понимания сновидений, фантазий и «бессознательных» ассоциаций. Юнг изобрел метафоры «анимуса» и «анимы». Райх изобрел «оргон». Гуманистическая психология говорит о «пик-переживаниях», в то время как механисты рассуждают о «маленьком черном ящике». У Берна были «игры», у Перлза – «верхняя» и «нижняя» собаки, а Янов

говорил о «первичном» опыте. Далее, каждая терапия или система психологии имеет в качестве своих основ некоторый набор метафор (в виде словаря), который представляет какой-то части людей возможность выражать некоторую часть своего опыта о мире. Однако важным уточнением, которое мы должны здесь сделать, является тот факт, что такие метафоры не являются самим этим опытом. Люди не носят в своих головах ни маленьких «верхних» собак, ни «первичных сущностей», рыщущих по окрестностям в поисках «Оно», чтобы сразиться с ним в поединке. Метафоры представляют собой лишь способ сообщения об опыте.

Вышеприведенные и другие метафоры позволяют понимать, что рассказ вашего клиента о его ситуации также есть набор метафор, в которые вы можете «вчувствоваться» по мере ваших возможностей. Однако «чувства» и «ощущения», которые вы вынесете из этих метафор, никогда не будут идентичны подлинному опыту вашего клиента, так же, как и ваши ответы клиенту в определенной степени будут неправильно поняты им. Часто бывает, что подобная система коммуникации посредством метафор ведет ко все большим ошибкам во взаимопонимании и восприятии.

Каждый человек разрабатывает собственную уникальную модель мира, исходящую из комбинации генетически обусловленных факторов и его личного опыта. «Модель» включает в себя все переживания и все обобщения, относящиеся к этим переживаниям, а также все правила, по которым применяются эти обобщения. Некоторые части этой модели претерпевают определенные изменения по мере физиологического развития и в соответствии с новым опытом, в то время как другие части этой модели представляются ригидными и неизменными. Не существует двух одинаковых моделей мира. Данные тысяч экспериментов по изучению восприятия и его различий у разных индивидов свидетельствуют о том, что люди значительно различаются между собой на нейрофизиологическом уровне. Все мы разрабатываем свои собственные и уникальные модели мира. Это уточнение очень важно иметь в виду, поскольку сбор точной информации является фундаментальным аспектом для любой эффективной терапевтической ситуации. Отдавая себе отчет в том, что все коммуникации являются метафорическими и основываются на уникальном опыте, мы можем помнить о том, что по этой причине они не полны и что именно слушатель является тем, кто составляет представление об услышанном и вообще обо всей предъявленной ему информации.

Психотерапевту никогда не следует предполагать, что клиент в полной мере его понимает. Он должен убедиться в том, что до клиента дошло то, что ему сказал психотерапевт. Одни и те же слова и выражения разные люди могут понимать совершенно по-разному. Смысл таких понятий, как «враждебность», «зависимость», «самоуничтожение» и др., должен быть раскрыт путем их отнесения к конкретным случаям в жизни пациента, и это очень важно в процессе психотерапии. Общим принципом подхода к ведению психотерапевтического диалога является создание таких условий, в которых клиент мог бы самостоятельно определить смысл, который имеют для него те или иные события, и это гораздо более продуктивно, чем когда терапевт пытается его объяснить или внушить пациенту, используя утверждения или вопросы, предполагающие вполне определенный тип ответа. Одним из наиболее полезных в репертуаре психотерапевта является вопрос: «Что вы сейчас имеете в виду?» Его следует задавать тоном, позволяющим передать, что психотерапевт лишь желает понять клиента и не сомневается в его способности самостоятельно найти ответ.

Конечно, между моделями мира существуют не одни только различия. Существует и множество сходств, частично обусловленных условиями воспитания в специфической социальной среде. При разработке и использовании терапевтических метафор должны в максимальной степени использоваться те сходства, которые описывают паттерны, которыми люди выражают свой жизненный опыт.

Наиболее важным понятием, которым необходимо овладеть психотерапевту, если он использует или намерен использовать метафоры для терапии, является понятие «трансдери-

вационного поиска». Трансдеривационный поиск – это процесс возвращения в недра своей модели мира с целью прочувствования опыта. Способ, при помощи которого вы понимаете слова, которые вы сейчас читаете, состоит в соотнесении их посредством трансдеривационного процесса с соответствующими частями вашей модели. Именно этот процесс корреляции входящей сенсорной информации с нашими моделями мира делает метафоры столь значимыми в качестве предпосылок для изменения. Когда в процессе терапии клиенту рассказывают какой-либо случай, он производит трансдеривационный поиск для того, чтобы осознать сказанное. Более того, поскольку контекст, в котором рассказывается эта история, является терапевтическим, то клиент скорее всего будет соотносить ее, насколько это возможно, со своей собственной проблемой или ситуацией.

Волшебные сказки потому и являются терапевтическими, что пациент находит свое собственное решение, ассоциируя то, что в них кажется относящимся к нему, с конфликтами своей внутренней жизни, с переживаемым им в настоящее время. Содержание сказки обычно не имеет отношения к нынешней жизни пациента, но оно вполне может отражать то, что составляет его внутренние проблемы, кажушиеся ему непонятными, а потому неразрешимыми.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.