

И. Е. Дрёмина

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «МАРИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Психолого-педагогический факультет

И. Е. Дрёмина

ОСНОВНЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ
ПСИХОТЕРАПИИ

УЧЕБНИК

Йошкар-Ола
2020

УДК 615.851(075.8)
ББК Ю99я73
Д 735

Рецензенты:

Е. Ю. Борисова, канд. психол. наук, доцент ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»;

Н. Д. Глизерина, канд. пед. наук, доцент ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»

*Рекомендовано к изданию
редакционно-издательским советом МарГУ*

Дрёмнина, И. Е.
Д 735 Основные направления психотерапии : учебник / И. Е. Дрёмина ; Министерство образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», Психолого-педагогический факультет. — Йошкар-Ола : Марийский гос. ун-т, 2020. — 184 с.

ISBN 978-5-907280-04-5

Учебник включает содержание основных тем по дисциплинам «Основы психотерапии» и «Основные направления современной психотерапии», предназначен для студентов высших учебных заведений, обучающихся по программам бакалавриата (профили подготовки «Психология» и «Психология образования») и магистратуры (направление подготовки «Психология»). Содержание учебника ориентировано на изучение теоретических основ трех ведущих направлений современной психотерапии: психоаналитического, когнитивно-поведенческого и экзистенциально-гуманистического, а также некоторых других направлений, входящих в сокровищницу мировой психотерапии. Учебник будет полезен студентам, изучающим не только основы психотерапии, но и психологическое консультирование и психокоррекцию.

УДК 615.851(075.8)
ББК Ю99я73

© Дрёмина И.Е., 2020
© ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет», 2020

ISBN 978-5-907280-04-5



ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	6
Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ПРЕДМЕТ ПСИХОТЕРАПИИ	
1.1. Психотерапия как научная дисциплина и как практика психологической помощи	8
Механизмы лечебного действия психотерапии	11
1.2. Неврозы и психосоматозы как объекты работы психотерапевта	14
1.2.1. Определение и виды неврозов	14
1.2.2. Определение и виды психосоматозов	22
1.3. Происхождение и причины неврозов и психосоматических заболеваний	24
1.4. Профилактика и психологическая помощь детям с неврозами и психосоматозами	30
1.4.1. Профилактика неврозов и психосоматозов у детей	30
1.4.2. Психологическая помощь детям с неврозами	31
<i>Вопросы для самопроверки</i>	33
<i>Литература</i>	34
Раздел 2. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ	
2.1. Классический психоанализ З. Фрейда	36
2.1.1. Роль Фрейда в развитии науки. Структура личности по З. Фрейду	36
2.1.2. Механизмы психологической защиты личности	38
2.1.3. Этапы (стадии) психосексуального развития ребенка	46
2.1.4. Методы психоанализа	51
2.2. Аналитическая психология и психотерапия К. Юнга	54
2.2.1. Основные положения и методы аналитической психотерапии	54
2.2.2. Структура личности по К. Юнгу	60
2.2.3. Стадии аналитической психотерапии	61
2.3. Индивидуальная психология и психотерапия А. Адлера	63
2.3.1. Основные положения и идеи индивидуальной психологии	63
2.3.2. Этапы и методы индивидуальной психотерапии	67
<i>Вопросы для самопроверки</i>	71
<i>Литература</i>	71



Раздел 3. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ	
3.1. Поведенческая психотерапия Д. Уотсона и Б. Скиннера	73
3.1.1. Истоки и основные понятия поведенческой психотерапии	73
3.1.2. Психотерапевтическая поведенческая сессия	75
3.1.3. Основные поведенческие методы и техники	77
3.2. Когнитивная и рационально-эмоциональная психотерапия А. Бека и А. Эллиса	87
3.2.1. Определение и цель когнитивного направления психотерапии	87
3.2.2. Иррациональные установки	88
3.2.3. Автоматические мысли и когнитивные схемы	91
3.2.4. Основные методы и техники работы	94
<i>Вопросы для самопроверки</i>	100
<i>Литература</i>	101
Раздел 4. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ	
4.1. Экзистенциальная психология и психотерапия В. Франкла	102
4.1.1. Сущность и цель экзистенциальной психотерапии	102
4.1.2. Экзистенциальные конфликты и логотерапия	106
4.2. Гуманистическая психология и психотерапия А. Маслоу	109
4.2.1. Основные идеи гуманистической психологии	109
4.2.2. Теория самоактуализации А. Маслоу	110
4.2.3. Концепция иерархии основных потребностей	113
4.3. Клиент-центрированный подход К. Роджерса	115
4.3.1. Условия эффективной психотерапии	115
4.3.2. Процесс и этапы консультирования и психотерапии по К. Роджерсу	117
4.4. Гештальт-терапия Ф. Пёрлза	121
4.4.1. Основные понятия и принципы гештальт-терапии	121
4.4.2. Соппротивление и защитные функции	127
4.4.3. Основные методы и техники гештальт-терапии	129
<i>Вопросы для самопроверки</i>	139
<i>Литература</i>	140
Раздел 5. ДРУГИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ	
5.1. Трансактный анализ Э. Берна	142
5.1.1. Эго-состояния в трансактном (транзактном) анализе	142
5.1.2. Трансакции и их виды	143
5.1.3. Понятие игры в трансактном анализе	145



5.1.4. Сценарий и сценарное программирование	147
5.1.5. Задачи и этапы психотерапии	149
<i>Вопросы для самопроверки</i>	150
<i>Литература</i>	150
5.2. Позитивная психотерапия Н. Пезешкиана	151
5.2.1. Сущность позитивной психотерапии как терапии, центрированной на конфликте	151
5.2.2. Терапевтические метафоры, притчи, истории и сказки	152
5.2.3. Пятиступенчатая техника психотерапии	153
<i>Вопросы для самопроверки</i>	155
<i>Литература</i>	155
5.3. Психосинтез Р. Ассаджиоли	156
5.3.1. Структура личности по Р. Ассаджиоли	156
5.3.2. Этапы и методы психотерапии	158
<i>Вопросы для самопроверки</i>	160
<i>Литература</i>	161
5.4. Символдрама Х. Лёйнера	161
5.4.1. Сущность метода символдрамы	161
5.4.2. Особенности и этапы (ступени) психотерапии	162
<i>Вопросы для самопроверки</i>	164
<i>Литература</i>	164
5.5.1. Принципы психотерапевтической работы с детьми	164
5.5.2. Клиент-терапевтические отношения с ребенком	167
5.5.3. Методы детской психотерапии	168
<i>Вопросы для самопроверки</i>	170
<i>Литература</i>	171
Научно-популярная литература по психотерапии и практической психологии	173
Словарь терминов	175



ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе знание основ психотерапии необходимо представителям так называемых помогающих профессий, главная задача которых — работа с людьми: психологическая, педагогическая, социальная помощь. Знание основ психотерапии, которое включает понимание мотивов поведения людей и причин нарушений функционирования психики, помогает лучше понимать и оценивать свои и чужие поступки и состояния, причины которых не всегда лежат на поверхности и не всегда на самом деле таковы, какими нам представляются.

Важно не просто понимать, но и правильно действовать, корректировать в случае необходимости свое и чужое поведение и состояние. Одной из задач психотерапии является обучение людей способам поведения, которые помогут им успешно решать внутриличностные и межличностные проблемы. Практический психолог, педагог-психолог, психотерапевт должны уметь отличить ситуацию, объективно неразрешимую, от ситуации, которую человек принимает за неразрешимую, снимая с себя ответственность за принятие решений и действий по ее преодолению.

В настоящее время мировая психотерапия начинает четко делиться на медицинскую (клиническую) и немедицинскую (психологическую). Медицинская психотерапия касается в основном работы с психически здоровыми пациентами медицинских учреждений. Таких специалистов готовят на медицинских факультетах университетов. Немедицинской психологической психотерапией занимаются выпускники психологических (а в некоторых странах и философских) факультетов.

Отечественная психотерапия долгое время развивалась без контакта с мировым профессиональным сообществом психотерапевтов. Материалистическая естественно-научная модель психотерапии



считалась единственно верной, и психотерапия традиционно рассматривалась как область медицины, а на практике считалось недопустимым участие в терапевтической работе специалистов, не имеющих медицинского образования. Такой подход значительно сужал возможности практического оказания психотерапевтической помощи людям, которые в ней нуждаются.

В России развитие психотерапии как научно-практического направления психологии было прервано в начале 30-х годов XX века. Психотерапия была вновь разрешена в СССР только в 1975 году приказом по Министерству здравоохранения, и только для врачей. Поэтому она долгое время воспринималась и реализовывалась как медицинская дисциплина.

В настоящее время насчитываются многие десятки различных направлений психотерапии и сотни методов. Но три ведущих подхода: психоаналитический, когнитивно-поведенческий и экзистенциально-гуманистический и их различные направления составляют методический и теоретический фундамент современной психотерапии. В настоящее время набирает силу также интегративный подход, пытающийся объединить лучшие достижения мировой психотерапевтической сокровищницы. Представители интегративного направления не видят смысла в поиске одной истинной и верной теории в противовес всем остальным, «ложным», так как все многочисленные теории, все направления и методы психотерапии дополняют и умножают наши знания о человеке, о путях его развития и о возможностях оказания ему психологической помощи.

Психологи, работающие как со взрослыми людьми, так и с детьми, должны *владеть психологической и психотерапевтической культурой*. Ознакомление с основными направлениями современной психотерапии и усвоение психотерапевтической культуры является **целью** данного учебника.

Раздел 1

ВВЕДЕНИЕ В ПРЕДМЕТ ПСИХОТЕРАПИИ

1.1. ПСИХОТЕРАПИЯ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА И КАК ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Историческая справка

В 1920-х годах в Советском Союзе были изданы труды З. Фрейда, но в 30-х гг. XX века они были запрещены, так как руководство страны посчитало его теорию несовместимой с идеологией марксизма. Потребности населения в психологической помощи частично удовлетворяла официальная медицина, но она занималась лечением больных. Если человек не был психически болен, а испытывал психологические трудности, он вынужден был полагаться на себя или обращаться за помощью к друзьям и родственникам.

С 1970-х годов информация о современных западных направлениях и методах психотерапии начала проникать в Россию. Она не входила в программу психологического образования в вузах, распространялась в самиздатских текстах. Западные теории и методы практической психологии были с энтузиазмом встречены российскими психологами. В Москву в 80-е годы XX века начали приезжать многие выдающиеся психотерапевты из Европы и США (в том числе Карл Роджерс).

В 1992 г. в Англии на ежегодной конференции по консультированию и психотерапии обсуждался вопрос о различиях между двумя помогающими профессиями. Специалисты пришли к выводу, что четкую границу между психологическим консультированием и психотерапией провести невозможно, однако отметили некоторые различия:

- по типу проблем клиента: психотерапия решает более глубокие и сложные проблемы;



- по продолжительности: психотерапия обычно занимает больше времени, чем консультирование;
- по типу взаимоотношений между специалистом и клиентом: в психотерапии отношения изменяются в большей степени;
- по месту проведения: психотерапия проводится в медицинских учреждениях, а консультирование — в психологических центрах, образовательных организациях, других учреждениях.

Рассмотрим разные определения психологического консультирования и психотерапии, чтобы лучше понять различия между ними.

Психологическое консультирование — процесс взаимодействия между психологом и клиентом, который предполагает применение психологических знаний и навыков для решения личных проблем клиента.

Психологическое консультирование — один из видов психологической помощи клиенту посредством специально организованной беседы, направленной на осознание проблемы и способов ее решения.

Психотерапия — лечение болезни посредством эмоционального контакта врача с больным, а не с помощью лекарств или хирургии.

Психотерапия — это применение различных методов психического воздействия с лечебной или профилактической целью.

Психотерапия — комплексное лечебное воздействие с помощью психологических средств на психику человека, а через нее на весь организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающему миру.

Современная психотерапия делится на медицинскую (клиническую) и немедицинскую (психологическую).

Медицинская психотерапия предполагает работу не с психически больными людьми (ими занимаются психиатры), а с больными любого медицинского профиля (сердечно-сосудистые, онкологические, гематологические и др. заболевания). В данном случае психотерапевт помогает выявить психологические причины возникновения психосоматического заболевания и устранить психологические



последствия болезни (тревогу, упадок духа, опасения за свое будущее, депрессию).

Немедицинская психотерапия предполагает работу с практически здоровыми людьми с неврозами, невротическим поведением, фрустрациями, внутренними конфликтами и серьезными внутриличностными проблемами.

Психотерапевты как врачи имеют дело с пациентами. Психологи имеют дело с клиентами. Однако практикующие психологи также используют в своей работе различные психотерапевтические методы. Поэтому мы не будем делать различий между клиентами и пациентами, используя тот и другой термин.

Рассмотрим, в каких случаях и для чего могут применяться методы психотерапии:

1. В психиатрии: для коррекции и психологической поддержки больных в состоянии ремиссии (временного улучшения); при этом лечением больных занимается не психотерапевт, а психиатр; психотерапевт выполняет вспомогательную роль.

2. В соматической медицине: для лечения психосоматических заболеваний, имеющих психологическую природу. В частности, психотерапия используется при лечении больных с онкологическими, желудочно-кишечными, аллергическими, сердечно-сосудистыми, гематологическими и другими заболеваниями.

3. При лечении неврозов и невротических расстройств: фобий, депрессий, панических атак, тревожных и навязчивых состояний и др.

4. Для коррекции психопатических черт поведения: акцентуаций характера, девиантного поведения подростков.

5. Для оказания психологической поддержки человеку в критических состояниях: войны, стихийные бедствия, экстремальные ситуации (развод, изнасилование, потеря близких, систематическое унижение и др.).

6. Для оказания психологической помощи людям с психологическими проблемами и для улучшения общего самочувствия и личностного роста здорового человека, для раскрытия внутренних резервов личности.



МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Основные механизмы лечебного действия психотерапии можно разделить на 3 группы: эмоциональные, когнитивные, поведенческие.

1 группа. Эмоциональные механизмы:

1. *Вера клиента в выздоровление*, появление надежды на выздоровление, возникновение положительной перспективы очень важны для клиентов и обращены прежде всего к «здоровой» части личности.

2. *Вера психотерапевта в себя* и в эффективность применяемого им метода. Способность с первых встреч «заразить» клиента уверенностью в успехе лечения определяет успех последующих действий специалиста.

3. *Эмоциональная поддержка* со стороны психотерапевта при индивидуальной или группы при групповой психотерапии. Для клиента важно эмпатическое понимание, безусловное принятие его психотерапевтом, проявление симпатии и интереса к нему, признание его человеческой ценности и значимости, уникальности его внутреннего мира. Это готовность понимать человека, его собственные отношения, установки и ценности.

У клиентов нередко бывает низкая самооценка, эмоционально негативное отношение к себе, обостренное действие психологических защитных механизмов. Безусловное принятие ведет к позитивной самооценке, снижает уровень психологической угрозы, уменьшает сопротивление, делает человека более открытым новому опыту. Эмоциональная поддержка оказывает положительное воздействие на всю систему отношений: самооценку, самоуважение, отношение к себе. Принятие клиента (особенно в групповой терапии) способствует развитию сотрудничества, повышает его активность и ответственность, создает условия для самораскрытия.

4. *Переживание клиентом своего эмоционального опыта* как прошлого, так и текущего (корректирующее эмоциональное переживание).



В жизни клиента возникали различные эмоциональные ситуации, с которыми он не смог справиться. В особых психотерапевтических условиях можно выявить эти переживания, проанализировать их и переработать, а также выработать более адекватные формы эмоционального реагирования. При этом вовсе не обязательно, чтобы эти ситуации были такими же по содержанию, речь идет о повторении эмоциональных состояний, которые когда-либо переживал клиент. Анализ этих переживаний (особенно в группе) позволяет клиенту переработать и разрешить эмоциональные проблемы, уходящие корнями в детство.

5. *Внушение* (суггестивные механизмы; эффект плацебо).

6. *Эмоционально-образные* механизмы (например, визуализация).

7. *Альтруизм* является фактором лечебного действия при групповой психотерапии. Положительный терапевтический эффект может оказывать не только то, что человек получает поддержку от других людей, но и то, что он сам помогает другим, сочувствует им, обсуждает вместе с ними их проблемы. Это помогает клиенту преодолеть болезненную направленность на самого себя (рефлексию), повышает чувство принадлежности к остальным, чувство уверенности в себе и адекватной самооценки.

С эмоциональной сферой связаны также психологические защитные механизмы (проекция, избегание, вытеснение, рационализация, отрицание и др.), действие которых ослабляется в процессе терапии.

2 группа. Когнитивные механизмы:

В эту группу входят механизмы лечебного действия, которые снижают неопределенность представлений клиента о своем состоянии, пациента о своей болезни.

1. *Информирование* — в широком смысле это не только предоставление клиенту психологической информации, но и дача рекомендаций, и тестирование реальности (то есть проверка, так ли все на самом деле происходит в реальной жизни, как думает клиент).

2. *Обратная связь* между клиентом и психотерапевтом или клиентом и членами группы. Феномен обратной связи проявляется в тех ситуациях, когда человек получает от партнера по общению информацию о том, как он воспринимается. Таким образом, обратная связь



является для человека источником информации о нем самом, о том, каким его видят другие люди. Постепенно у клиента происходит расширение образа Я за счет включения в него прежде отвергаемых представлений о себе и своем поведении.

В групповой психотерапии, благодаря наличию обратной связи, каждый из участников получает информацию о том, какие реакции у окружающих вызывает его поведение, как он воспринимается другими, как они реагируют на его поведение, как понимают и интерпретируют его, как его поведение воздействует на людей, каковы, с точки зрения других, цели и мотивы его поведения, насколько его поведение способствует достижению этих целей, какие эмоциональные и поведенческие стереотипы для него характерны. Таким образом, человек видит себя во множестве «зеркал», по-разному отражающих разные стороны его личности. За счет переработки и интеграции содержания обратной связи происходит коррекция личности и формирование более целостного самопонимания и представления о себе. Обратная связь существует и в индивидуальной психотерапии, однако здесь ее содержание весьма ограничено.

Обратная связь не бывает «правильной» или «неправильной», она является всего лишь информацией о том, как реагируют другие люди на поведение человека.

3. *Интерпретация* — разъяснение клиенту непонятого ему самому, скрытого смысла его слов, поступков, переживаний. Однако интерпретация, в отличие от обратной связи, может быть неадекватной, неточной, искаженной. Поэтому она должна использоваться с осторожностью, только тогда, когда психотерапевт абсолютно уверен, что правильно понял клиента.

4. *Конфронтация* понимается как «столкновение» клиента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, мыслями, установками, отношениями, эмоциональными и поведенческими стереотипами. Конфронтация осуществляется за счет обратной связи между клиентом и психотерапевтом или клиентом и членами группы.

5. *Инсайт* — внезапно возникающее понимание, озарение, вдруг появившееся осознание человеком неосознаваемых прежде явлений, например, связей между особенностями своей личности и какими-либо способами поведения.



3 группа. Поведенческие механизмы:

1. *Научение (обучение)*. Научение в широком смысле происходит как прямо — через инструкции и рекомендации, так и косвенно — путем наблюдения, моделирования, использования поощрения и наказания (чаще в форме социального неодобрения, неприятия). В группе научение происходит путем подражания более эффективным формам поведения и реагирования других участников.

2. *Тренировка поведенческих навыков*, приобретение навыков социализации, коммуникативных навыков, уверенного поведения и т. п.

3. *Экспериментирование* с новыми формами поведения.

4. *Специальные поведенческие методы* (десенсибилизация, иммерсия, парадоксальная интенция, жетонная система, тайм-аут и др. (рассматриваются подробно в п. п. 3.1 и 4.1).

Условием успеха в психотерапии является искреннее желание человека избавиться от своих проблем и комплексов. При этом необходимо помнить: любое патологическое поведение основано на скрытом психологическом страдании, которого человек избегает с помощью такого поведения. Если специалист поймет причины этого страдания, он может помочь человеку осознать их, это облегчит страдание и приведет к изменению поведения. Если специалист работает *против* того или иного поведения клиента, то это вызовет у клиента внутреннее сопротивление; если же он работает *для* избавления клиента от страдания, для достижения здоровья и психологического благополучия, это вызовет доверие и стремление к изменению.

1.2. НЕВРОЗЫ И ПСИХОСОМАТОЗЫ КАК ОБЪЕКТЫ РАБОТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТА

1.2.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВИДЫ НЕВРОЗОВ

Объектом работы психотерапевта являются состояния фрустрации, невротические состояния, неврозы и психосоматозы.

Фрустрация — состояние сильной неудовлетворенности, которое возникает, когда желания и стремления человека наталкиваются на сопротивление, не оправдываются. Состояние фрустрации сопро-



вождается психической напряженностью, страданием, разочарованием, сниженным настроением.

Примеры ситуаций, вызывающих фрустрацию:

– Выпускник школы успешно сдал экзамены (тестирование), но чуть-чуть недобрал баллов и не прошел по конкурсу в вуз.

– Девушка была уверена, что у них с молодым человеком прекрасные отношения, но случайно увидела его с другой девушкой, идущими в обнимку.

– Родители обещали ребенку купить новый смартфон, если он успешно закончит учебный год, но потом отказали в покупке, мотивируя отсутствием средств.

– Начальство сообщило работнику, который приобрел путевку на отдых, что его отпуск в летние месяцы невозможен и ему придется пойти в отпуск осенью.

Подобных ситуаций в жизни человека может быть множество, но большинство из них люди успешно преодолевают, разными способами справляются с разочарованием и отрицательными эмоциями. Однако иногда ситуация может быть настолько лично значимой, а фрустрация настолько сильной и длительной, что человек не в силах справиться с ней самостоятельно.

Фрустрация возникает тогда, когда сильное стремление человека наталкивается на преграду, которая является или кажется ему непреодолимой, и от которой человек *хотел бы, но не может* избавиться.

Когда преграды, вызывающие фрустрацию, кажутся человеку непреодолимыми, возникает **невротическое состояние** и невротическое поведение. Невротическое поведение отличается от нормального поведения своей *нерациональностью* (нелогичностью) и *циклическостью* (повторяемостью). Возникает определенная психическая зависимость, проявляющаяся в виде нерациональных привычек, от которых человек хочет, но не может избавиться.

Невроз — это психогенное заболевание личности/функциональное расстройство высшей нервной деятельности (В. Мясищев, Б. Карвасарский).

В основе невроза лежит нерационально и непродуктивно разрешаемое противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные переживания не достигнутой цели, невосполнимой потери, собственной



ущербности, неудачливости, неудовлетворенности. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности. Таким образом, противоречие само по себе не создает невроза; необходимым условием является его нерациональное и непродуктивное разрешение.

У детей невроз обычно возникает и развивается в условиях незавершившейся психотравмирующей ситуации, вызвавшей резкое эмоциональное перенапряжение и фрустрацию. Склонные к заболеванию неврозом дети (как и взрослые) имеют определенные черты характера, которые сами по себе не приводят к неврозу, но способствуют ему при определенных обстоятельствах. Обычно такие дети повышено эмоциональны, впечатлительны, импрессивны (склонны к внутренней переработке впечатлений), внутренне противоречивы, тревожны, мнительны, не уверены в своих силах.

Говоря о неврозах у взрослых, отечественный ученый А. А. Александров [1] так определяет элементы происхождения невроза:

1. Ситуации и переживания, специфичные для данного человека и затрагивающие особо значимые отношения.
2. Внутренний конфликт, вытекающий из противоречивых отношений, их несовместимости с жизненными требованиями.
3. Невозможность конструктивного разрешения конфликта из-за нарушения значимых отношений личности.
4. Аффективная (эмоциональная) переработка трудной ситуации и иррациональный способ разрешения конфликта, что приводит к дезорганизации личности и невротическому расстройству.

Эти четыре элемента должен проработать клиент в процессе психотерапии, чтобы осознать психологические механизмы своего невроза и освободиться от него, перестроив свое отношение к себе и окружающим людям. Человек с помощью психотерапевта должен понять и разрешить внутреннее противоречие, возникшее в субъективно трудной для него ситуации в сфере наиболее значимых отношений. Он должен признать, что есть некие индивидуальные особенности его личности, которые необходимо изменить и заменить их на более адаптивные механизмы личностного реагирования. Без осознания внутреннего конфликта и анализа отношений и переживаний, лежащих в его основе, психотерапия бессмысленна.



Единой классификации неврозов не существует. Но можно выделить три большие группы невротических расстройств:

1 группа — связанные с грустью, виной, печалью (например, депрессия).

2 группа — связанные с тревогой, страхами, навязчивостями (например, фобический невроз).

3 группа — связанные с психосоматическими симптомами, с расстройством каких-либо функций организма (например, ипохондрический невроз, некоторые формы истерического невроза).

Далее, рассмотрим некоторые отдельные виды невротических расстройств.

1. НЕВРАСТЕНИЯ.

Неврастения — разновидность нервного расстройства, являющаяся следствием перенапряжения, переутомления, истощения нервной системы. Проявляется в повышенной утомляемости, слабости, усталости, эмоциональной лабильности (изменчивости настроения), раздражительности, вялости, трудностях концентрации внимания, быстрой истощаемости в учебе/работе. Неврастения является своеобразной приспособительной реакцией человека на трудности, внешние или внутренние конфликты, с которыми он не может справиться. Это своего рода «бегство в болезнь».

При неврастении проявляется *неврастенический конфликт* — несоответствие между высокими требованиями к себе или высокими требованиями к личности со стороны окружающих и недостаточными физическими или психическими возможностями этой личности: «*надо, но не могу*». Речь идет о внутреннем конфликте, при котором высокие цели и задачи личности при самом добросовестном стремлении их выполнить не могут быть реализованы по причине недостаточности физических или умственных способностей.

2. НЕВРОТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ.

Невротическая (реактивная, психогенная) депрессия — разновидность нервного расстройства, характеризующегося отрицательным эмоциональным фоном (сниженным настроением), неспособностью радоваться жизни, пассивностью, тягостными переживаниями (подавленность, тоска, отчаяние, чувство вины, тревожность, беспо-



мощность). Это аффективно-личностное расстройство является реакцией на какие-либо события (например, смерть близкого человека, утрата значимых отношений и т. д.), субъективно непреодолимые трудности и фрустрацию.

3. НЕВРОЗ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ (обсессивно-компульсивное расстройство).

Невроз навязчивых состояний включает в себя:

– *обсессивные* расстройства: мысли, представления, влечения и переживания, повторяющиеся в стереотипной форме и имеющие тягостный характер;

– *компульсивные* расстройства: навязчивые движения, повторяющиеся действия, стереотипные поступки, воспринимаемые самим человеком как бессмысленные.

Пример.

Семилетний мальчик очень любил своего отца и был привязан к матери. Но отец грубо обращался с матерью. Мальчик очень переживал, у него возникали плохие мысли по отношению к отцу. Невроз проявился в том, что мальчик начал постоянно мыть руки, словно хотел освободиться от дурных мыслей. Он любил отца, но понимал, что отец очень дурно относится к матери.

При заболевании данной формой невроза все начинается со страхов, тревожности, мнительности, нерешительности, неуверенности в себе, склонности к сомнениям, колебаниям, перестраховке. Защищаясь от тревоги и страха, психика вырабатывает *символические защитные ритуалы*, которые имеют навязчивый характер.

При неврозе навязчивых состояний ярко проявляется *обсессивно-психастенический конфликт* — конфликт между потребностями личности и невозможностью их удовлетворить по причине морали, долга. Это конфликт между влечением и долгом, по принципу «хочу, но нельзя» или «не хочу, но надо».

Рассмотрим наиболее частые проявления невротических навязчивостей:

- 1) навязчивые представления, обычно пугающего характера;
- 2) навязчивые мысли: бесцельное мудрствование, навязчивый счет;



3) навязчивые страхи (фобии): агорафобия (страх открытых пространств), клаустрофобия (страх замкнутых маленьких помещений), арахнофобия (страх пауков), герпетофобия (страх змей), кардиофобия (страх остановки сердца), скоптофобия (страх показаться смешным), канцерофобия (страх заболеть раком), мизофобия (страх загрязнения, заражения), эритрофобия (страх покраснеть), танатофобия (страх смерти), тафофобия (страх быть похороненным заживо), фобофобия (страх страха) и т. д.;

4) навязчивые привычки и действия (грызение ногтей, почесывание, ковыряние в носу или ушах, верчение предмета в руках, бесконечное мытье рук, собирание всех сгоревших спичек и т. д.);

5) импульсивные навязчивые влечения (мании): kleптомания («воровство» разных предметов), пиромания (стремление поджигать), дромомания (побеги из дома, школы, интерната, тюрьмы), трихотилломания (выдергивание волос, ресниц), анорексия (стремление похудеть), булимия (обжорство), дипсомания (влечение к алкоголю), наркомания (влечение к психоактивным веществам), суицидомания (влечение к самоубийству), гомицидомания (влечение к убийству) и т. д.

Пример трихотилломании.

Девочка 8-и лет выдергивает волосы на голове, ресницы и брови. При этом рисует девочек с пышными волосами, густыми ресницами и бровями. Началось все после того, как мать девочки перенесла тяжелую операцию. Отец ушел из семьи, девочка в тот период жила у тетки, тосковала, слыша тревожные разговоры взрослых, испытывала страх за мать. Не осознавая этого, она отказалась от волос, бровей и ресниц, как раз придавая им большое значение, как бы принося в жертву самое дорогое во имя того, чтобы мама была здорова. С удивлением и страхом мать рассказывала врачу: «Она шарит рукой по голове и векам, ищет чуть подросший волосок и выдергивает его» [7].

4. ФОБИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ.

Фобический невроз характеризуется внезапно наступающим страхом. Страх может быть первоначально чем-либо спровоцирован, а затем повторяться в виде приступов без определенной причины. Невротические страхи отличаются от обычных возрастных страхов большей эмоциональной напряженностью, длительным течением и неблагоприятным влиянием на развитие личности.



Ситуации, способствующие возникновению страхов у детей:

- запугивание ребенка (воспитание в страхе);
- высмеивание ребенка, испытывающего страх;
- оставление ребенка одного в незнакомой ситуации;
- непонимание происходящего;
- особенности характера детей и родителей (тревожно-мнительный характер матерей; неуверенность, робость и несамостоятельность у детей);
- негативные отношения между родителями. На мальчиков особенно плохо воздействует грубость отца по отношению к матери, на девочек — стремление матери настроить дочь против отца.

5. ИСТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ.

Истерический невроз — разновидность нервного расстройства, при котором наблюдаются такие истерические симптомы, как параличи, рвоты, поносы, астма, слепота, глухота, мутизм (немота), энурез (недержание мочи), энкопрез (недержание кала), аллергические реакции, повышение температуры, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и др. Характерная черта данных расстройств — это, как правило, их небольшая глубина, демонстративность, четкая ситуативная обусловленность (проявляются в конкретных ситуациях).

Способ приспособления к трудностям при истерическом неврозе таков: через бессознательную сферу психики происходит воздействие на физиологические функции организма и воссоздается картина любого заболевания.

Примеры.

- Во время войны у солдат отказывали ноги, когда надо было под обстрелом подняться в атаку.
- Женщина потеряла зрение, когда ей надо было подписать документ, лишаящий ее наследства.
- У ответчицы в суде внезапно пропал голос, когда она должна была отвечать на неприятные вопросы судьи.
- У девочки были сильные приступы бронхиальной астмы именно в те периоды, когда отец собирался уйти из семьи.
- У мальчика-старшеклассника перед каждым экзаменом повышалась температура.



К истерическому неврозу более склонны люди с такими чертами характера, как повышенная внушаемость, зависимость, эмоциональность, экстравертированность, демонстративность, амбициозность. Истерический невроз — это не «бегство в болезнь», а скорее «демонстрация болезни». При истерии наиболее ярко проявляется *истерический конфликт* между бессознательной и сознательной сферами психики, между Ид и Супер-Эго. Образуется несоответствие между потребностями личности и ее реальными внутренними ресурсами («хочу, но не могу»). При этом человек недооценивает или игнорирует реальные жизненные обстоятельства, он более требователен к окружающим и менее критичен к себе; у него растормаживаются детские модели поведения, связанные со скрытыми влечениями и комплексами.

Истерическое расстройство психики может проявляться также истерическими припадками. Так, в 1921 году у Александра Блока начались симптомы тяжелого душевного заболевания. Его жена Любовь Дмитриевна Менделеева так описывает его состояние: «Мрачность, пессимизм, нежелание улучшения и страшная раздражительность, отвращение ко всему — к стенам, картинам, вещам, ко мне. Раз как-то утром он встал и не ложился... Я уговаривала его опять лечь, говорила, что ноги отекут, — он страшно раздражался, с ужасом и слезами: «Да что ты с пустяками!.. Мне сны страшные снятся, видения страшные, если начинаю засыпать...» При этом он хватал со стола и бросал на пол все, что там было, в том числе большую голубую вазу, которую я ему подарила и которую он прежде любил, и свое маленькое зеркало, в которое он всегда смотрел, когда брился...» (Игорь Ефимов «Неверная»).

6. ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ.

Данный невроз характеризуется повышенными необоснованными опасениями за состояние своего здоровья, чрезмерным вниманием к нему, страхом перед неизлечимыми болезнями, склонностью преувеличивать болезненные явления.

Ипохондрики могут придумывать себе несуществующие заболевания. Они охотно сдают анализы и проходят разнообразные медицинские процедуры. Они очень боятся заболеть, и сосредоточивают внимание и силы не на том, как быть здоровым, а на том, как не заболеть.



1.2.2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВИДЫ ПСИХОСОМАТОЗОВ

Психосоматика — отрасль науки на стыке медицины и психологии, изучающая взаимосвязь между психологическими и соматическими (телесными) расстройствами, влияние психологических факторов на возникновение телесных заболеваний.

Психосоматика изучает психологические факторы, которые являются причиной возникновения различных болезней. На самом деле большинство заболеваний не имеют только психологические или только биологические причины. Поэтому современная психосоматика рассматривает возможность возникновения почти любого заболевания как результата сложного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов.

Различают три вида болезненных состояний (психосоматических реакций): психосоматозы, функциональные расстройства, конверсионные реакции.

1. Психосоматозы — заболевания, сопровождающиеся патологическими нарушениями в органах или системах организма; они развиваются как ответная реакция организма на стрессы, внутренние конфликты, тяжелые переживания.

Сущность возникновения психосоматозов остроумно сформулирована в следующем высказывании: *«Вы получаете язву желудка не из-за того, что вы едите, а из-за того, что ест вас».*

В настоящее время к психосоматозам относят около 100 заболеваний, в их числе такие, как язвенный колит, язва желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, кожные болезни (диатез, нейродермит, экзема), аллергические заболевания, ревматоидный артрит, тиреотоксикоз, стенокардия, инфаркт миокарда, мигрень, сахарный диабет, остеохондроз, радикулит, ревматизм, ожирение, нервная анорексия и булимия, многие виды рака, энурез, ангина и хронический тонзиллит, нейроциркуляторная дистония, ОРЗ и др.

Пример В. И. Гарбузова.

У девочки семи лет энурез и нейродермит. В семье двое детей. Есть мальчик, младший братик, который нравится матери. Он такой же, как она: активный, подвижный, быстрый. А вот девочка... Она очень добрая, ласковая... Но медлительная, не хватает ей темпа, чтобы быстро делать, молниеносно соображать. И папа у нее точно такой же —



медлительный. Он — моряк, плавает все время. В семье командует мама. Сын ее устраивает, и он здоров. А дочка нет. Почему? Оказалось, что мама девочки находится с отцом в скрытом конфликте. У них нет открытых ссор и скандалов, внешне даже очень хорошие отношения. Но конфликт обнаруживается в отношении матери к детям. Мама свое раздражение против медлительного, неторопливого мужа переносит на дочку, у которой оказался папин темперамент. Она раздражается на девочку, кричит на нее, называет лентяйкой и копушей [7].

2. Функциональные расстройства, которые проявляются как функциональные нарушения каких-либо отдельных органов или систем организма (например, функциональные расстройства работы желудочно-кишечного тракта; при этом может болеть желудок, но обследование не показывает наличие каких-либо изменений в нем). Функциональные расстройства обычно сопровождаются неясной симптоматикой, негативными психологическими проявлениями: тревогой, беспокойством, нарушением сна, ухудшением внимания и памяти, чувством физической и психической слабости, усталости, невротическим поведением и др.

Пример В. И. Гарбузова.

На приеме у врача мать с мальчиком 5-ти лет. Она жалуется на то, что в последнее время он стал раздражительным, плаксивым, нетерпеливым, обидчивым, все ему не так, сам не знает, чего хочет. Он быстро устает, бледный, жалуется на головные боли, боли в груди, в животе, ногах. Пропал аппетит, нарушился сон. Он хочет уснуть, но ничего не получается. Малыш извертится, укладываясь так и эдак, просит то погасить свет, то включить, наконец, начинает плакать, так как сон не приходит, а он нуждается во сне. Ночью он спит тревожно: плачет, мечется в постели, его будит любой шорох. А все началось с того, что пропал его единственный друг — щенок, с которым он играл и разговаривал, о котором заботился, встречая бурную ответную любовь. Взрослые успокаивали мальчика: «Мы тебе купим другую собачку, еще лучше». Но он не хотел другую и очень переживал из-за потери щенка — не ел, плакал во сне, похудел. Родители всюду развесили объявления: «Пропала собака. Верните за любое вознаграждение». Но щенок так и не нашлся [7].

3. Конверсионные реакции — это общее название для тех ситуаций, когда у человека возникают болезненные симптомы, для которых нет никаких объективных причин (например, истерический паралич, потеря голоса, рвота, термоневроз). Конверсией называют



превращение вытесненного глубоко в подсознание душевного конфликта в соматическую симптоматику.

Пример М. И. Буянова.

Капризный, избалованный мальчик, родители которого души в нем не чаяли, пошел в детский сад. Первые два дня мальчику нравилось в детском саду, потом разохотелось. На третий день, когда его должны были отвести в детский сад, у ребенка появилась рвота. Родители заохали, запричитали, вызвали врача, тот заподозрил пищевое отравление и рекомендовал оставить мальчика дома. Как ни в чем не бывало, ребенок носился по квартире, никаких признаков болезни у него не было. На следующее утро рвота повторилась; она повторялась всякий раз, когда нужно было идти в детский сад. Мальчика обследовали самые лучшие специалисты, но ничего не обнаружили, и посоветовали просто изъять ребенка из детского коллектива. Рвоты не было в течение трех лет. Возникла она снова, когда ребенок пошел в первый класс. Всякий раз, когда нужно было идти в школу, мальчика выворачивало наружу. Из-за этого его перевели на индивидуальное обучение, — и приступы рвоты сразу прекратились [4].

1.3. ПРОИСХОЖДЕНИЕ И ПРИЧИНЫ НЕВРОЗОВ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рассмотрим происхождение и причины невротических и психосоматических расстройств:

1. Подавление темперамента. Темперамент сам по себе не может быть причиной заболевания. Темперамент является природной основой характера и базируется на врожденном типе высшей нервной деятельности. Но бывает, что природный темперамент ребенка подавляется воспитанием, и тогда формируется характер вопреки врожденной основе. Подавление темперамента происходит по разным причинам. Например, родители действуют стереотипно, исходя из сложившихся представлений («Меня в детстве тоже пороли, и ничего, человеком вырос»), не учитывают, что их ребенок очень впечатлительный, чувствительный, ранимый по природе. Родителям может не нравиться темперамент ребенка, и они стремятся его «улучшить». Так, флегматичную мать раздражает стремительность



ребенка-сангвиника, она хочет видеть его покладистым и тихим; активная и энергичная мама недовольна тихим спокойным сынишкой («Ну что за нюня такой растет, пошустрее надо быть!»).

2. Роль бессознательной сферы психики и травматический прошлый опыт. Большая часть психической жизни ребенка совершается в неосознаваемой сфере психики, и именно в этой сфере «спрятаны» основные источники развития невроза. Пережитое когда-то, но забытое, будет влиять на отношения, переживания и поступки человека всю жизнь. Речь идет о пережитых в прошлом сильных психологических травмах. Забытые, вытесненные в бессознательное переживания никуда не исчезают, а «залегают на дно» и исподволь оказывают свое угнетающее действие на организм.

3. Внушенные установки. Дети обычно воспринимают слова значимых взрослых безо всякой критики, автоматически принимая их за «истину в последней инстанции». Ребенок гуляет, бегает, ему не холодно, а мама говорит: «Завяжи шарф, надень варежки, а то простудишься». Ребенок не хочет есть, а ему говорят: «Надо покушать, а то желудок заболит». Ребенок слышит слова «простудишься, заболеешь», и действительно простужается, заболевает.

Маленький ребенок очень зависит от близких людей как физически, так и психологически. То, что ему эмоционально внушили в детстве, становится неосознаваемой установкой, которая может влиять на его поступки и переживания в дальнейшем. Это могут быть установки по отношению к вещам, к людям, к самому себе, к жизни в целом («Добивайся своего любой ценой!», «Дай сдачи!», «Будь всегда успешным!», «Стремись все делать по максимуму, наилучшим образом!» и т. п.). Подобные установки могут быть вполне рациональными и эффективными, а могут привести к внутриличностному конфликту.

4. Внутренний конфликт. Внутренний конфликт возникает, когда у человека имеются противоречивые желания, равные по силе. Например, женщине хочется быть одновременно и хорошей матерью, любящей своих детей, и хорошим профессионалом, специалистом в своей области. Добиться максимальных результатов в обеих сферах жизни практически невозможно, это вызывает сильное внутреннее напряжение, и человек как будто «разрывается» изнутри



(по сути дела, он гонится «за двумя зайцами»). Если совмещение желаний невозможно, то одно из них условно побеждает, а второе вытесняется в подсознание. Но вытесненные импульсы не исчезают, а оказывают свое давящее воздействие на психику, подтачивают ее изнутри, угнетают организм.

Сформировавшиеся в детстве установки могут быть гармоничными, а могут противоречить друг другу. В этом случае также возникает внутренний конфликт, и ребенок испытывает противоречивые переживания, не понимая, что правильно, а что нет. Это может быть вызвано следующим:

– противоречивыми внушениями близких людей и необходимостью выбора между ними;

– столкновением сознательной и неосознаваемой сферы психики. Например, ребенок хочет чего-либо, а неосознаваемая установка останавливает: «Это нельзя, стыдно!», и если он все-таки сделал это, ему становится тяжело, его мучают угрызения совести;

– борьбой установок с темпераментом. Например, ребенок в силу своего темперамента на обиду ответил бы дракой с обидчиком, но установка «нельзя, а что будет?» заставляет его отступить; в результате он отступает и чувствует себя разочарованным, униженным.

Излечение неврозов связано с попыткой понять лежащий в их основе внутренний конфликт.

5. Психическая травма обостряет наиболее значимый для человека внутренний конфликт. Психическая травма может быть острой (быстрой, мгновенной) и хронической (длительной). Хроническая травма может быть не сильной, но постепенно изматывающей душевные силы ребенка (ребенок пуглив, а его запугивают; ребенок обидчив, а его обижают; ребенок сильно привязан к матери, а мать постоянно оставляет его одного). Возможно сочетание острой и хронической травмы.

Пример В. И. Гарбузова.

Девочка 6-ти лет испытывает навязчивый страх смерти матери, убегает из детского сада, едет к матери на работу, чтобы убедиться, что она жива. Причины — ряд психических травм у тревожной девочки, слившихся в одно острое переживание. Вот что произошло в ее жизни



всего за один месяц. Она чуть не попала под машину, не пострадала, но была испугана происшествием и яростной реакцией шофера, который кричал на нее и угрожал ей. Умерла любимая бабушка, девочка присутствовала на ее похоронах. Отец, злоупотреблявший алкоголем, в споре с матерью грозил ее убить. Девочка столкнулась с опасностью, агрессией, смертью, угрозой смерти. Бабушка умерла, отец отделился от семьи, да еще и возникло непереносимое ожидание, что она может потерять мать. Возник невроз [7].

6. Идентификация. В этом случае чувствительный и впечатлительный ребенок, у которого умер или заболел кто-то из близких, может, переживая, идентифицироваться с этим человеком, бессознательно подражая ему. Он как будто «эмоционально заражается» его болью, и через некоторое время у него могут образоваться симптомы той же болезни. Так, подмечено, что приступы бронхиальной астмы нередко появляются впервые у тех детей, которым довелось увидеть их у кого-то из близких.

Пример.

Молодая женщина постоянно лечилась у врачей, так как с детства страдала от бронхиальной астмы. Во время приступа она задыхалась, у нее начиналась сильная паника. Она открывала окна, но это почти не помогало. Тогда она выбегала на улицу и судорожно вдыхала воздух. Она прошла обследование у пульмонолога, аллерголога, иммунолога, но ни один врач ничего не находил. В конце концов ей посоветовали обратиться к психотерапевту. На сеансе психотерапии был использован регрессивный гипноз. Женщина вспомнила, что когда ей было 5 лет, она присутствовала на похоронах близкого родственника. Девочку поразило то, что его положили в ящик, а потом засыпали землей. «Как он будет там дышать?» — думала она. Она представила себя на его месте, и ее охватил ужас. Впоследствии это событие забылось, но остался страх и приступы паники, связанные с удушьем.

7. Условная выгода. В данном случае наличие заболевания хотя и приносит определенные неприятности, но в то же время может быть выгодно человеку. Правда, эта «выгода» обычно им не осознается, и человек искренне не понимает, почему он заболел. Возможно, он не в силах пережить какую-либо психологически трудную ситуацию, не может найти выход из нее; это сильно тревожит его, подавляет. И тогда проблема разрешается на бессознательном уровне в виде психосоматического заболевания.



Педагог-психолог одной из школ рассказала автору данного учебника следующую историю. В детстве у нее была сильная аллергия на землю. Аллергические реакции были настолько сильны, что родители были вынуждены не только лечить девочку, но и удалить из дома все комнатные растения. «И что бы вы думали, — с улыбкой говорила коллега на семинаре, — когда прошла моя аллергия? Когда родители продали сад! Тогда и не стало необходимости копаться в земле. Я в детстве садово-огородные работы терпеть не могла, а надо было ездить в сад, помогать родителям. Зато теперь всё в порядке: и цветы дома развела, и в земле покопаться могу».

8. Самонаказание. К психосоматозу и неврозу может привести длительно переживаемое человеком чувство вины, независимо от того, реальная это вина или воображаемая. Чувство вины может быть настолько тягостным, угнетающим, что может привести к бессознательному самонаказанию (в виде болезненного симптома).

Можно выделить **две группы факторов**, влияющих на появление невротических и психосоматических расстройств в детском возрасте.

1. СОМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ:

- генетическая предрасположенность к тому или иному заболеванию (наличие подобных болезней у родственников);
- осложнения в период беременности матери и вредные воздействия на плод;
- нейродинамические сдвиги в организме ребенка, то есть нарушения деятельности центральной нервной системы;
- гормональный дисбаланс или биохимические отклонения в организме ребенка в раннем возрасте;
- стафилококковая (или другая) инфекция в первые месяцы жизни младенца.

2. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ:

- неправильный тип воспитания в семье (гиперопека, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, деспотизм, гиперсоциализированность, завышенные требования, тревожно-мнительное отношение и др.);
- негативный тип материнского общения с ребенком (дефицитное, избыточное, неравномерное, формальное общение);



- неполная семья;
- оторванность ребенка от семьи;
- длительное воздействие на ребенка психотравмирующих ситуаций;
- негативные переживания, связанные с посещением детского сада, школы, других учреждений.

Под видом психосоматических реакций у детей реализуются неотреагированные эмоции. Родители могут удивляться тому, как легко возникают у детей психосоматические заболевания. «Неужели из-за того, что учительница в школе отругала ребенка за забытую физкультурную форму, он может заболеть?» — думает мама. Ответ на это дает Н. Ю. Дмитриева в книге «Детская психосоматика», где говорит, что *«...специфика детской психосоматики заключается в непропорциональной психосоматической реакции, когда болезненный ответ организма значительно тяжелее полученной психологической травмы»* [9, с. 34]. Да, кто-то из детей легко перенесет раздражение учительницы или мамы. А кто-то будет сильно переживать из-за того, что это произошло при всем классе, что одноклассники будут думать о нем плохо, что родители расстроятся или рассердятся, увидев двойку в дневнике; наконец, ребенок может испытывать невыносимое чувство унижения, стыда или вины.

Рассмотрим основные **источники детских проблем**, которые могут провоцироваться в семье, а также в социуме.

1. Пренебрежение интересами ребенка, навязывание ему моделей поведения, удобных родителям, но неприемлемых для ребенка; принятие индивидуальности ребенка.

2. Недостаток внимания и понимания поступков и чувств ребенка, недостаточное участие в его детской жизни, невнимание к его «мелким» детским проблемам, расценивание их со взрослой позиции как несущественные.

3. Ревность к сиблингам (братьям, сестрам), когда родители неравномерно распределяют между ними внимание, ласку, заботу.

4. Физическое отделение от матери, когда ребенка помещают в больницу, отправляют в детский лагерь, мама надолго уезжает или по каким-то иным причинам оторвана от ребенка.

5. Отсутствие в семье единого подхода к воспитанию. Когда у взрослых разные требования, это дезориентирует ребенка, застав-



ляет его делать внутренний выбор в пользу того или другого человека, порождает внутренний конфликт.

6. Конфликтные отношения между родителями также провоцируют возникновение внутренних конфликтов у ребенка, особенно если взрослые стараются завоевать его расположение, сделать его союзником в «борьбе» с другим родителем.

7. Повышенная нервозность родителей из-за социальных и материальных проблем, нестабильной и напряженной жизни в современном мире.

8. Неправильный режим дня, «подогнанный» под режим родителей и не учитывающий особенностей детского организма.

9. Отсутствие необходимых условий для самостоятельных занятий и игр ребенка, наличие его личного пространства, хотя бы небольшого уголка, где он может чувствовать себя полноправным хозяином.

10. Большая учебная нагрузка ребенка, который вынужден много часов проводить за выполнением домашних заданий.

11. Завышенные оценочные требования к детям и их разделение по способностям (успеваемость в классе, посещение школы с профильным уклоном).

12. Повышенная информационная нагрузка (информационное насилие; дополнительные программы обучения и развития; кружки и студии, предполагающие повышенную интеллектуальную нагрузку).

1.4. ПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НЕВРОЗАМИ И ПСИХОСОМАТОЗАМИ

1.4.1. ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОЗОВ И ПСИХОСОМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ

Иногда у детей могут наблюдаться преневротические состояния — предшествующие неврозу психические расстройства, характерные для начальных проявлений невроза. Они могут проявляться как *невротические реакции*, которые могут больше не повторяться, а могут перерасти в невроз. Это могут быть: нестойкие страхи, истощаемость и сниженная работоспособность, излишняя суетливость, немотивированная или неадекватная агрессивность, беспокойство без достаточных



причин, эмоциональная подавленность, вегетативные реакции (повышенная потливость, сердцебиение, снижение аппетита, нарушение сна, головные боли, чувствительность к холоду, жаре, яркому свету, громким звукам и т. п.).

Известный отечественный психотерапевт А. И. Захаров дает рекомендации о том, что *родителям* нужно делать заранее, чтобы предупредить невроз [11]:

1. Родить ребенка в нужное время, чтобы он не был препятствием в жизни (речь идет о планировании беременности).

2. Будущей маме предпринять меры профилактики до рождения ребенка: избегать стрессов, неприятных людей, пройти подготовку к родам.

3. Принять ребенка как судьбу таким, какой он есть, не пытаться его «улучшать» и «совершенствовать».

4. Полностью заняться им в первые годы жизни, не оставлять надолго одного, не передавать на воспитание другим людям.

5. Поддерживать позитивный психологический климат в семье.

6. Чаще играть и общаться с ребенком, но без чрезмерной опеки и беспокойства.

7. Учитывать в общении индивидуальность ребенка, его природные особенности, темперамент; направлять развитие без искусственного опережения или замедления темпа.

8. Проанализировать проблемы со своими родителями в детстве: если были проблемы с родителем другого пола — возможны трудности в браке, если с родителем своего пола — вероятны трудности в воспитании детей.

1.4.2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НЕВРОЗАМИ

Захаров А. И. дает *рекомендации родителям* не только по предупреждению неврозов, но и указывает, что им необходимо преодолеть, чтобы помочь ребенку избавиться от невроза/психосоматоза [12; 13]:

1. Недостаточную эмоциональную отзывчивость и откликаемость.



2. Чрезмерную фиксацию на себе и своих интересах или чрезмерную сосредоточенность на детях.

3. Недоверие к возможностям детей.

4. Неспособность пойти на жертвы во имя ребенка.

5. Собственные недостатки характера и поведения, являющиеся отрицательным примером для детей.

6. Отрицательные стереотипы воспитания: чрезмерную принципиальность, формализм, диктат, гиперсоциализированность.

7. Конфликтные отношения с супругом или другими членами семьи.

8. Преодолеть собственные недостатки родителей, прежде всего повышенную возбудимость, нетерпеливость, излишнюю строгость, стремление контролировать каждый шаг ребенка, невнимание к душевным запросам детей.

К рекомендациям А. И. Захарова добавим, что для того, чтобы преодолеть невроз и помочь ребенку выздороветь, необходимо также:

9. Не унижать и не высмеивать ребенка, не выражать сомнений в том, что у него что-либо «не получится», что он «не сумеет».

10. Соблюдать баланс между строгостью и мягкостью, наказанием и поощрением, запретами и разрешениями.

Рекомендации психологам по работе с детьми с неврозами и психосоматозами:

1. Поскольку невроз вызывается внутренним конфликтом, нужно попытаться понять природу этого конфликта, понять, что тревожит и беспокоит ребенка.

2. Помочь ребенку проявить, выразить этот конфликт (сочинением историй, рисованием, играми на темы, связанные с жизнью ребенка, с его трудностями).

3. Коррекция невротического поведения происходит, когда ребенок в символической форме разрешает внутренний или внешний конфликт. Для этого можно использовать арт-терапию, песочную терапию, игровую терапию, сказкотерапию. То есть необходимо разыгрывать, рассказывать, лепить, рисовать с ребенком различные ситуации, которые его тревожат, пугают, беспокоят. Можно организовать интересные сюжетные игры, в которых ребенок может выра-



зять свои негативные эмоции: страх, гнев, злость и враждебность. Героями этих игр могут быть страшный Волк, Бармалей, Баба-яга, Кощей Бессмертный или персонажи современных фильмов и мультфильмов. Ребенок может сражаться и побеждать в игре этих персонажей, но может и сам изображать их, как бы побывать в их роли, почувствовать себя при этом смелым, сильным, бесстрашным.

4. Инициатива в принятии роли и развитии сюжета должна принадлежать ребенку, а взрослый следует за ребенком в его фантазиях. Если ребенок сам не может ничего придумать, то инициатива взрослого заключается в том, чтобы предложить ребенку то или иное действие, но не навязывать свой вариант развития событий: «Что ты хочешь сделать с этим рисунком? Что ты хочешь сделать с этой постройкой? А что если... сделать так?». Можно помогать ребенку наводящими вопросами: «Как ты думаешь, что могло бы помочь мальчику спастись от злой ведьмы? А если бы девочка рассказала об этом маме, мама бы ей помогла?».

5. Определенные действия дети могут многократно повторять. Разыгрываемая ребенком ситуация может плохо закончиться (собака кусает; воспитательница снова и снова наказывает; вампир убивает; герой умирает). Дети, прежде чем дойти до положительного исхода, склонны много раз проигрывать «плохой конец». Переживая его вновь и вновь в образах фантазии, но в безопасной обстановке кабинета психолога, они учатся справляться со своими тревогами и страхами, развивают уверенность и решительность.

6. Если у ребенка имеются проявления психосоматики (тики, заикание, головные боли, частые простудные заболевания, боли в желудке, нарушения сна и аппетита и т. д.), необходимо рекомендовать родителям обратиться к детскому неврологу или детскому психотерапевту.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Что такое психотерапия?
2. Что такое психологическое консультирование?
3. В чем различия между медицинской и немедицинской психотерапией?
4. Что является объектом работы психотерапевта?



1. Введение в предмет
психотерапии

5. В каких случаях и для чего применяется психотерапия?
6. Каковы механизмы лечебного действия психотерапии?
7. Каковы эмоциональные механизмы лечебного действия психотерапии?
8. Каковы когнитивные механизмы лечебного действия психотерапии?
9. Каковы поведенческие механизмы лечебного действия психотерапии?
10. Что такое конфронтация?
11. Что такое обратная связь?
12. Что такое интерпретация?
13. Что такое инсайт?
14. Что такое фрустрация?
15. Что такое невроз?
16. Какие вы знаете виды неврозов?
17. Каковы механизмы развития невроза у детей?
18. Каковы основные характеристики невроза?
19. Что такое неврастения?
20. Что такое невроз навязчивых состояний?
21. Что такое невротическая (психогенная) депрессия?
22. Что такое обсессивно-компульсивное расстройство?
23. Что такое истерический невроз?
24. Что такое фобический невроз?
25. Что такое психосоматика (психосоматическое заболевание)?
26. Каковы виды болезненных психосоматических реакций?
27. Что такое конверсионные реакции?
28. Каковы причины психосоматических реакций и расстройств у детей?
29. В чем заключается профилактика неврозов у детей?
30. В чем заключается психологическая помощь детям с неврозами и психосоматозами?

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, А. А. Иррациональные убеждения Альберта Эллиса / А. А. Александров // Российский психотерапевтический журнал. — 2013. — № 1. — С. 45–51.



2. Антропов, Ю. Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. — Санкт-Петербург : Речь, 2002. — 560 с.
3. Буянов, М. И. Основы психотерапии детей и подростков / М. И. Буянов. — Киев, 1990. — 233 с.
4. Буянов, М. И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра : книга для учителей и родителей / М. И. Буянов. — Москва : Просвещение, 1988. — 207 с.
5. Буянов, М. И. Приключения древней загадки (истерия, история, суеверия) / М. И. Буянов. — Москва : Прометей, 1991. — 136 с.
6. Гарбузов, В. И. Практическая психотерапия, или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В. И. Гарбузов. — Санкт-Петербург : АО «Сфера», 1994. — 158 с.
7. Гарбузов, В. И. Нервные дети: Советы врача / В. И. Гарбузов. — Ленинград : Медицина, 1990. — 176 с.
8. Гуровец, Г. Трудная встреча: О причинах и профилактике детских неврозов / Г. Гуровец // Школьный психолог. — 2005. — № 7. — С. 4–6.
9. Дмитриева, Н. Ю. Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? / Н. Ю. Дмитриева. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. — 152 с.
10. Захаров, А. И. Что снится нашим детям. Как избавиться от страхов / А. И. Захаров. — Санкт-Петербург : Дельта, 1997. — 432 с.
11. Захаров, А. И. Детские неврозы (психологическая помощь родителей детям) / А. И. Захаров. — Санкт-Петербург : Респекс, 1995. — 192 с.
12. Захаров, А. И. Неврозы у детей и психотерапия / А. И. Захаров. — Санкт-Петербург : Союз, 1998. — 336 с.
13. Захаров, А. И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм / А. И. Захаров. — Санкт-Петербург : СОЮЗ, 1998. — 144 с.
14. Млодик, И. Ю. Чудо в детской ладошке, или неруководство по детской психотерапии / И. Ю. Млодик. — Санкт-Петербург : Питер, 2004. — 224 с.
15. Оклендер, В. Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии / В. Оклендер. — Москва, 1997. — 414 с.
16. Спиваковская, А. С. Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция) / А. С. Спиваковская. — Москва : Изд-во МГУ, 1988. — 200 с.
17. Фесенко, Ю. А. Пограничные нервно-психические расстройства у детей / Ю. А. Фесенко. — Санкт-Петербург : Наука и техника, 2010. — 319 с.
18. Шишова, Т. Страхи — это серьезно. Как помочь ребенку избавиться от страхов / Т. Шишова. — Москва : Издательский дом «Искатель», 1997. — 105 с.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

2.1. КЛАССИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ З. ФРЕЙДА

2.1.1. РОЛЬ ФРЕЙДА В РАЗВИТИИ НАУКИ. СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ ПО З. ФРЕЙДУ

Историческая справка

Зигмунд Фрейд (1856–1939) — выдающийся австрийский врач, невропатолог и психиатр, известный в мировой науке как создатель особого направления — *психоанализа*. Его заслуга заключается в том, что он сумел перевернуть представление цивилизованного человечества на природу человеческой личности.

Фрейд принадлежит не только открытие психоанализа, но и первая четкая классификация неврозов, разработка методов диагностики и лечения детей с ДЦП (детским церебральным параличом), открытие локальной (местной) анестезии. Другой выдающийся психолог — Эрик Берн писал: «Если бы даже Фрейд не открыл психоанализа, другие открытия сделали бы его великим человеком»; «Открытия Фрейда в психологии стоят в одном ряду с открытиями Дарвина в биологии, и, возможно, даже сильнее изменили взгляды и мышление людей во всем мире».

Чтобы понять суть революционного переворота Фрейда, нужно вспомнить, какие взгляды царили тогда в обществе в целом и в психологии, в частности. Швейцарский писатель Стефан Цвейг в своей повести «Зигмунд Фрейд» пишет, что XIX столетие было веком потрясающего ханжества в области нравственности. «Целое столетие, ужасающе — длинное столетие владеет Европой этот малодушный заговор «нравственного» молчания. И вдруг это молчание нарушает один, единственный голос».



Дело в том, что старая, дофрейдовская психология и мораль требовала от каждого цивилизованного человека, чтобы он разумом подавлял свои инстинкты (особенно это касалось сексуальных и агрессивных побуждений). Фрейд говорит: инстинкты вообще не дают подавлять себя, и неправильно думать, что, будучи подавлены, они куда-то исчезают. Нет, они вытесняются из сознания в область бессознательного, и своим непрерывным «брожением» порождают нервное беспокойство, расстройство, болезнь.

По мнению Фрейда, человек не в состоянии понять и объяснить большинство своих поступков и мыслей, осознается лишь какая-то незначительная часть. Все остальное находится в глубинной области психики. То есть психика человека состоит как бы из двух пластов: сознания и бессознательного (выделяют еще и промежуточный слой — предсознание). Цвейг С. писал об этом так: «Фрейд, открыв бессознательное, сделал человечество более сознательным, и в этом состоит его великий подвиг!» [16].

Основным механизмом развития психики, по Фрейду, являются биологические потребности, полное удовлетворение которых не может произойти из-за социальных норм и требований общества. Ниже представлена структура личности, предложенная Фрейдом, включающая три основных составляющих: «Ид – Эго – Супер-Эго», или «Оно – Я – Сверх-Я».

Структура личности по З. Фрейду

Ид (Оно)	Эго (Я)	Супер-Эго (Сверх-Я)
<p><i>Ид</i> является продуктом генетического опыта.</p> <p><i>Ид</i> — это наше бессознательное, оно не подчиняется ценностям добра и зла, не знает морали. В этой области существуют основные источники энергии, побуждения и врожденные инстинктивные глубинные влечения, главные из которых — <i>либидо</i> и <i>мортидо</i> («эрос» и «танатос»).</p> <p>Ид подчиняется принципу удовольствия</p>	<p><i>Эго</i> является продуктом индивидуального жизненного опыта человека.</p> <p><i>Эго</i> может контролировать и подавлять инстинктивные влечения, ослаблять напряжения.</p> <p>Оно поддерживает равновесие с окружающей средой и внутреннее равновесие: с одной стороны, следует бессознательным инстинктам, с другой стороны, соответствует требованиям жизни.</p> <p><i>Эго</i> подчиняется принципу реальности</p>	<p><i>Супер-Эго</i> является продуктом общественного влияния.</p> <p>Это источник моральных чувств, нравственных норм и ценностей.</p> <p>Это контролирующее, наказывающее звено, вызывающее чувство вины и раскаяния.</p> <p>Те влечения, чувства, мысли, которые не соответствуют нормам Сверх-Я, вытесняются из сознания в область бессознательного.</p> <p>Супер-Эго подчиняется нравственному принципу</p>



Между *Ид* и *Сверх-Я* существуют постоянные конфликты и противоречия. *Ид* стремится к максимальной реализации врожденных влечений, а *Сверх-Я* накладывает запрет и предъявляет требования в виде общественных или религиозных норм («Не убий», «Не прелюбодействуй» и т. д.). Борьба между ними приводит *Я* человека в состояние тревожности, неуверенности, беспокойства, неудовлетворенности. Эти глубинные влечения *Ид* лежат у истоков всех форм поведения человека и человеческих стремлений: потребности в любви, в самосохранении, в творческой реализации, стремления к власти, к насилию, к подчинению, к разрушению и уничтожению и т. д.

Я, находящееся под давлением различных сил, спасается с помощью психологических *защитных механизмов*. Эти защитные механизмы являются нормальными, обычными для всякого человека, но иногда происходит их чрезмерное действие, сверхкомпенсация, что может привести к неврозам, психическим расстройствам, отклонениям в развитии личности.

2.1.2. МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ

Психологическая защита — это система стабилизации личности, направленная на ограждение от неприятных, травмирующих переживаний, состояний тревоги, дискомфорта, фрустрации. Психологические защитные механизмы действуют бессознательно и оберегают психику от травм, позволяют сохранить внутреннюю устойчивость личности [10; 11].

Рассмотрим основные защитные механизмы.

1. Избегание (бегство, уход) — внутреннее, психологическое избегание травмирующей ситуации, которая может принести неприятные переживания.

Это простейшее защитное поведение, берущее начало от древних, существующих в животном мире, физиологических способов защиты. Когда мы заранее уверены в том, что в результате чего-либо получим неприятные переживания, мы отказываемся от этого, но причина отказа не осознаётся. Нам просто не хочется в этом участвовать.



Примеры.

1. Человек, который испытывает чувство вины от сознания невыполненных обязанностей по отношению к другу, матери, начинает бессознательно избегать неприятных мыслей.

2. Девушка, которая в глубине души считает себя дурнушкой или боится снова быть отвергнутой, отказывается от предложения подружек пойти на вечеринку, сама не понимая причин своего отказа. Вернее, она объясняет отказ срочными делами и искренне верит в это.

3. Подросток отказывается от участия в любительском спектакле, так как втайне опасается, что у него ничего не получится и он может опозориться.

2. Отрицание — человек отрицает неприятные чувства, мысли, желания или обстоятельства, вызывающие тревогу и фрустрацию.

Примеры.

1. Человек, привыкший считать себя сильным и здоровым, не соглашается с результатами анализов и не признаёт свою болезнь.

2. Мать, не дождавшаяся сына с войны, даже получив похоронку, не верит, что сын убит, и продолжает его ждать.

Действие этого механизма проявляется в отрицании тех аспектов реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее не принимаются, не признаются самой личностью. Информация, которая тревожит и может привести к конфликту, которая угрожает самоуважению, не воспринимается; при этом восприятие действительности искажается.

3. Вытеснение — это направленное бессознательное забывание неприятных переживаний, тягостных событий; при этом неприемлемые для личности импульсы, вызывающие тревогу, подавляются и вытесняются в область бессознательного.

Примеры.

1. Старики, вспоминая прошлое, хвалят его, как бы забывая о неприятностях и пережитых невзгодах, которые вытесняются из сознания.

2. Некоторые женщины после родов быстро забывают перенесённые страдания.

Механизм вытеснения выражается также и в *подавлении* желаний, которые кажутся нашему Я недостойными нас, постыдными. При этом неприятная, нежелательная информация или эмоция бло-



кируется. Фрейд считал, что подавленные желания становятся еще более сильными и разрушительно воздействуют на личность.

Вытесненные и подавленные импульсы, не находя выхода в поведении, сохраняют свои эмоциональные и психовегетативные компоненты. Например, типична ситуация, когда содержание психотравмирующей ситуации не осознается, и человек вытесняет сам факт какого-либо своего неблагоприятного поступка, но интрапсихический (внутриличностный) конфликт сохраняется, а вызванное им эмоциональное напряжение воспринимается человеком как немотивированная тревога. Именно поэтому вытесненные влечения могут проявляться в невротических и психофизиологических симптомах.

4. Проекция — это процесс приписывания другим людям собственных свойств, перенесения собственных качеств, мыслей, чувств на других людей. В этом случае человек других людей уподобляет себе. Так, добрый человек склонен и других считать добрыми, лживый человек и других подозревает в нечестности. На эту тему даже есть народные поговорки: «Валит с больной головы на здоровую»; «В чужом глазу соломинку видит, в своем — бревна не замечает».

Приписывание другим собственных отрицательных свойств помогает человеку защитить свое Я (Эго) от недовольства собой, от снижения самооценки и самоуважения («Если другие тоже ленивы/лживы, то я не одинок в своих пороках»). Например, агрессивность нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную злость или недоброжелательность, которая проявляется как бы в защитных целях. Хорошо известны примеры ханжества, когда человек постоянно приписывает другим собственные аморальные стремления.

Реже встречается другой вид проекции, при которой значимым лицам приписываются позитивные, социально одобряемые чувства, мысли или действия, которые способны возвысить. Например, учитель, не проявивший особых способностей в профессиональной деятельности, склонен наделять любимого ученика талантом именно в этой области, неосознанно возвышая тем самым и себя самого.

Пример Анны Фрейд.

Одна ее пациентка вспомнила эпизод, как в возрасте 13 лет она тайно влюбилась в друга своей старшей сестры. Ей казалось, что временами он предпочитает ее сестре, и она всегда надеялась, что он как-



нибудь проявит свое внимание к ней. Однажды молодой человек позвонил вечером и пригласил ее сестру на прогулку. Сначала она просто оцепенела от разочарования, но вдруг начала суетиться, приносить сестре разные мелочи, чтобы сделать ее красивой для прогулки, и нетерпеливо помогала ей приготовиться. Занимаясь этим, она чувствовала себя совершенно счастливой, как если бы на свидание шла она сама, а не сестра. Она *спроецировала* свое желание любви на сестру и смогла насладиться выполнением этого желания [10].

5. Идентификация — это приписывание себе свойств другого человека, отождествление себя с ним, уподобление себя другому (в каком-то смысле это механизм, обратный проекции). Стремление присваивать себе свойства других людей коренится в остатках магического сознания наших далёких предков. Этот механизм часто проявляется в стремлении «быть как все».

Пример И. Дрёминой.

Лена, ученица 5 класса, рассказала автору, что ее очень заинтересовал фильм о женщине-кошке. Он произвел на нее настолько сильное впечатление, что она даже прочитала книгу, сюжет которой лег в основу фильма (Асприн Р. «Охотница»). Лена долго рассказывала о героине этого фантастического романа, затем сказала, что ее беспокоит. Видимо, она настолько вжилась в образ женщины-кошки, настолько идентифицировалась с ним, что ей стало казаться, что она ее видела и слышала ее голос. Лена уверена, что это ей не показалось, а было на самом деле. Однажды она разговаривала с подругой и вдруг увидела женщину-кошку. Та что-то сказала, Лена ей кивнула и ответила «да». Но подруга ничего этого не заметила. Были и еще эпизоды, когда женщина-кошка что-либо ей говорила. Однажды Лена рисовала, а женщина-кошка ей сказала: «наклей ромб на квадрат», «наклей треугольник на круг». Лена была этим удивлена и спрашивала у меня: «Как же я могла это сделать, ведь они нарисованные? Почему она мне это сказала?». Девочка верит в реальность происходящего. Появления женщины-кошки не боится, наоборот, очень хочет с ней снова встретиться, но не знает, как это сделать. В разговоре прозвучали слова о том, что женщина-кошка любит властвовать, «и я тоже люблю». Лена сказала, что хочет на Новый год костюм, как у женщины-кошки, и спрашивала меня, что ей сделать, чтобы еще раз ее увидеть. Она по собственной инициативе нарисовала для меня женщину-кошку: изящная, динамичная женская фигурка в обтягивающем трико, в темных очках-маске, с хлыстом в руке. Образ выразительный и запоминающийся.



Такая полная идентификация граничит с патологией. К счастью, позже выяснилось, что подобные фантазии у Лены прошли, и психического расстройства не случилось.

Ребенок может идентифицироваться с человеком, которым восхищается, на которого хочет быть похожим. Но возможна также идентификация с отрицательным персонажем, например, с агрессором. Примеры идентификации с агрессором приводит Анна Фрейд в своей работе «Психология Я и защитные механизмы» [10].

Примеры Анны Фрейд.

1. Маленькая девочка боялась дома проходить через темный зал из страха перед привидениями. Однако однажды она обнаружила способ, позволявший ей делать это: она пробегала через зал, выделявая различные странные жесты и гримасничая. Девочка с триумфом сообщила своему младшему брату секрет того, как можно не бояться привидений: «нужно лишь представить себе, что ты то самое привидение, которое должно тебе встретиться». Пробегая через темную комнату, девочка делала то, что, по ее мнению, должно делать привидение. Перевоплотившись в привидение, идентифицировавшись с агрессором, она избавилась от тревоги и страха перед ним.

2. Мальчика, ученика начальной школы, привели к психологу из-за привычки гримасничать. Учитель жаловался на то, что когда мальчика ругали за что-либо, его поведение становилось ненормальным. Он начинал корчить такие гримасы, что весь класс взрывался от смеха. Учитель считал, что мальчик насмехается над ним и гримасничает специально. Когда учитель, мальчик и психолог оказались вместе, ситуация разъяснилась. Наблюдая внимательно за обоими, психолог увидел, что гримасы мальчика были просто карикатурным отражением гневного выражения лица учителя. Мальчик бессознательно копировал его мимику. Своими гримасами он идентифицировался с угрожающим объектом.

6. Рационализация — это оправдание каких-либо своих неблагоприятных мыслей, поступков, стремлений, что позволяет снять с себя ответственность и перенести её на других людей или обстоятельства. При этом истинные мотивы своего поведения человеком не осознаются, и человек сам верит в то, что говорит.

Примеры.

1. Ребенок-сластёна съедает весь домашний запас конфет, оправдывая себя тем, что он ещё маленький.



2. Завистник критикует своего друга, считая, что заботится о нем и хочет его исправить.

3. Насильник оправдывает своё преступление тем, что жертва сама спровоцировала его, например, была в короткой юбке.

4. В басне Крылова «Лиса и виноград» у лисы никак не получается достать виноград. Осознав бесплодность своих попыток, она начинает «заговаривать» свою нереализованную потребность: а зачем мне виноград, он ведь еще зеленый, и вообще он вреден, да и хочу ли я его? Задача такой рационализации — обесценивание цели, которой человек оказался не в состоянии достичь.

Механизм рационализации действует тогда, когда человек замечает расхождение между идеальным образом Я и своим реальным поведением. Это расхождение, разногласие вызывает чувство вины и тревоги, и человек объясняет неблагоприятный поступок «хорошими» мотивами («для твоей же пользы делаю») или объясняет тем, что «все так поступают». Рационализация не делает человека лучше, а лишь закрепляет его недостатки, приносит временное успокоение чувства вины, тревоги или совести, маскирует подлинные причины действий человека. Понимание же истинных мотивов своего поведения приносит облегчение и ведёт к позитивным изменениям, к саморазвитию личности. Первый шаг к этому — устранение попыток самооправдания, внутреннее признание собственной вины, взятие на себя ответственности за свои поступки.

7. Компенсация — это преодоление фрустрирующих обстоятельств сверхудовлетворением в каких-либо других сферах. Это попытка найти подходящую замену своего недостатка каким-либо другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования.

Примеры.

1. Физически слабый или робкий человек, неспособный ответить на угрозу расправы, находит удовлетворение за счет унижения обидчика с помощью ума или хитрости (например, высмеивает его).

2. Человек, не добившийся успеха в значимой для него деятельности, начинает интенсивно заниматься чем-то другим, компенсируя в этом свои неудачи, но отказываясь от важных жизненных ценностей (например, от любви, материнства, дружбы).



3. Не имея желательных качеств или способностей, подросток фантазирует, воображая себя сильным, умным, смелым и т. д. Это служит своеобразной защитой от комплекса неполноценности.

8. Замещение — перемещение подавленных импульсов (как правило, враждебности и гнева) на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные. При этом открытое проявление ненависти к человеку, которое может вызвать нежелательный конфликт, переносится на другого, более доступного и не опасного. Такое поведение называют «поиском козла отпущения».

Примеры.

1. Ребенок, которого обидел старшеклассник, не может дать ему сдачи и в раздражении пинает ногой парту.

2. Мужчина, которому устроил «разнос» начальник, придя к себе в кабинет, начинает отчитывать своего подчиненного.

Такое замещение разряжает эмоциональное напряжение, но не приводит к облегчению, ведь реальный обидчик не наказан. В этой ситуации человек может совершать неожиданные, подчас бессмысленные действия, которые разряжают напряжение (например, вандализм).

9. Реактивное образование (формирование реакции) — это стремление замаскировать какой-либо недостаток или вину через противоположные, контрастные проявления характера или поведения. Такие реакции возникают импульсивно, бессознательно, в том случае если реальный мотив или чувство неприемлемы для человека, то есть вступают в противоречие с его системой ценностей, с его Я-концепцией. В результате поведение сменяется на прямо противоположное.

Пример.

Компенсируя мучительное чувство неполноценности, застенчивый человек старается выглядеть нахальным (и ведет себя вызывающе), трусливый — смелым (и может совершить отчаянный поступок), жестокий — добрым (может проявить доброту, оставаясь в глубине души бессердечным).

10. Регрессия — снижение уровня поведения в ситуациях тревоги и угрозы, его примитивизация, возврат на более ранние стадии развития либидо.



Примеры.

1. В стрессовой ситуации люди часто принимают внутриутробную позу, начинают плакать или рыдать; чем сильнее тревога и страх, тем примитивнее поведение.

2. У детей регрессия может возникнуть как попытка вновь стать маленьким и беспомощным, привлечь внимание и заботу родителей.

Регрессия развивается для сдерживания чувства неуверенности в себе, страха неудачи. При этом происходит возвращение к более ранним, инфантильным реакциям, проявляющимся в беспомощности, зависимости, детскости поведения, поиске сильного «защитника». Люди, у которых чрезмерно развит механизм регрессии, податливы влиянию окружающих, внушаемы, плаксивы, склонны к мистике и суевериям, к поиску новых впечатлений, часто нуждаются в подбадривании и утешении.

11. Сублимация — повышение уровня поведения, перенесение инстинктивной цели с разрушения на созидание, перемещение активности человека с первичной проблемы, где его постигла неудача, на деятельность другого рода, где достигается успех.

Фрейд З. считал, что источником сублимации является либидо, которое трансформируется в творческую или другую общественно полезную деятельность. Сублимация является самым совершенным механизмом психологической защиты, так как здесь нет чувства неполноценности (наоборот, человек испытывает гордость за достижения). Она ведёт к удовлетворению самой глубинной потребности человека — в самореализации.

Таким образом, защитные механизмы необходимы и полезны для сохранения целостности, внутренней устойчивости личности. Но они могут иметь и негативные последствия, так как мешают человеку осознать свои заблуждения по поводу своего характера и мотивов своего поведения, могут исказить для человека истинный смысл событий и переживаний.



2.1.3. ЭТАПЫ (СТАДИИ) ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Фрейд З. утверждал, что чувства маленьких детей не столь милы и наивны, как считалось до сих пор. В работе «Три очерка о сексуальности» он прямо говорил, что маленькие дети получают удовольствие не только от своих половых органов, но и от телесных отправлений, и эта зачаточная сексуальность оказывает большое влияние на последующую взрослую жизнь.

Фрейд показал значение ранних сексуальных переживаний ребенка для последующего формирования его личности. Это вызвало массу критики, нападков и возражений. От него отвернулись даже некоторые друзья и соратники по науке. Однако Эрик Берн писал об этом так: *«Как почти все великие врачи, Фрейд был порядочным человеком, не заинтересованным в рекламе, богатстве или порнографии».*

Последователи Зигмунда Фрейда, разрабатывавшие детский психоанализ — **Анна Фрейд** (его дочь) и **Мелани Кляйн** — смягчили многие уязвимые для критики моменты. Так, они признали неадекватной рациональную (разговорную) психотерапию в силу недостаточно развитой способности ребенка осознавать, что с ним происходит. В противовес было предложено вскрывать источники невроза в ходе игры и в игре же отреагировать вытесненные переживания.

Психосексуальное развитие человека, по мнению З. Фрейда, проходит ряд стадий: оральную, анальную, фаллическую, латентную, генитальную [8; 9].

1. Оральная стадия — от рождения до 1–1,5 лет. В этот период ребенок получает удовольствие от процесса сосания и насыщения желудка. Область рта наиболее тесно связана с удовлетворением главных биологических потребностей и приятными ощущениями. Если младенец получает достаточное и своевременное питание, при этом чувствует контакт с телом матери, ощущает ее нежность и любовь, то его развитие проходит нормально. В данный период закладываются основные установки ребенка по отношению к миру: зависимость или независимость, доверие или недоверие.



Нарушения развития в этот период могут привести в дальнейшем к «остаточному» поведению, когда взрослый человек в ситуации сильного стресса может регрессировать до детского поведения: грызть ногти (сосание пальца), расплакаться навзрыд, тянуться к выпивке (материнской груди), к сигарете и т. п. Может сформироваться оральный тип личности. Орально-пассивный вариант: человек чрезмерно доверчивый, зависимый, пассивный, несамостоятельный, ждущий одобрения и поддержки, то есть материнского отношения к себе. Орально-активный вариант: человек требовательный, настойчивый, пессимистичный, любящий поспорить, доминировать над людьми или манипулировать ими.

2. Анальная стадия — от 1–1,5 года до 3 лет. В этот период ребенка приучают к туалету, у него появляется саморегуляция дефекации и мочеиспускания, что связано с началом развития самоконтроля. Вначале малыш регулирует свои физиологические функции, пытаясь, например, задержать дефекацию. Ребенок чувствует большое удовлетворение от этого контроля, так как это требует от него осознанности своих действий, и в результате он получает «вознаграждение» (радость и похвалу родителей). Нарушения развития в этот период (например, принуждение «сходить на горшок») могут привести к формированию в дальнейшем анального типа личности. Такому человеку свойственны упрямство, скупость, методичность, пунктуальность, или другой вариант — беспокойство, импульсивность, склонность к разрушению, иногда жестокость.

3. Фаллическая стадия — от 3 до 6 лет. В этот период интересы ребенка сдвигаются от оральной и анальной областей тела в область гениталий. Дети проявляют интерес к отличиям полов, для них характерны игры с разглядыванием и троганием половых органов. При неправильном воспитании может сформироваться фаллический тип личности. Мужчинам этого типа свойственно стремление к успеху, доказательству своей мужественности, они ведут себя дерзко, хвастливо и опрометчиво. Женщины данного типа проявляют склонность к флирту, обольщению, борьбе за главенство над мужчинами. Нередко они становятся чрезмерно настойчивы, напористы, самоуверенны.



Основной внутриличностный конфликт на фаллической стадии заключается в наличии эдипова комплекса у мальчиков и комплекса Электры у девочек.

Эдипов комплекс — бессознательное сексуальное влечение мальчика к матери, сопровождающееся враждебным отношением к отцу, ревностью или ненавистью к нему.

Согласно греческой мифологии, молодой человек по имени Эдип убил во время ссоры случайно встреченного им в дороге человека, а потом женился на вдове убитого. Еще в младенчестве он был разлучен со своими родителями и не знал, кто они. Убитый мужчина оказался его отцом, а его вдова Иокаста была матерью Эдипа. Когда обнаружилась ужасная правда, Иокаста, не сумев пережить случившееся, повесилась, а Эдип ослепил себя и отправился в добровольное изгнание.

Первоначально объектом любви каждого мальчика является его мать — главный источник удовлетворения потребностей и получения удовольствия. Ребенок выражает свои чувства к матери и воспринимает отца как конкурента. Боязнь воображаемого возмездия со стороны отца Фрейд назвал *страхом кастрации*. Этот страх заставляет мальчика впоследствии отказаться от своего стремления безраздельно обладать матерью. Мальчик подавляет свои желания в отношении матери и начинает идентифицировать себя с отцом, подражать ему, перенимать его черты [8].

Комплекс Электры — бессознательное влечение девочки к отцу и соперничество с матерью за его внимание; ревность или враждебность к матери. Девочка стремится обладать своим отцом, завидуя, что он имеет власть и любовь матери. Со временем девочка избавляется от комплекса Электры путем подавления тяги к отцу и идентификации с матерью.

В древнегреческом мифе Электра страстно хочет наказать убийцу своего отца, после смерти которого ее мать повторно вышла замуж. Электра уговаривает своего брата убить их мать вместе с ее новым мужем и таким образом отомстить за смерть отца.



Примеры

(Медведева И., Шишова Т. «Книга для трудных родителей»).

1. В одной нашей психотерапевтической группе был мальчик Андрюша. Несмотря на свою славянскую внешность, он напоминал восточного падишаха. А его мама — гаремную рабыню. Разве что в ладоши он не хлопал, чтобы ее вызвать. Да это и не требовалось: она и так всегда была рядом. И хоть он еле доставал ей до плеча, было полное впечатление, что она заглядывает ему в глаза снизу. И чем наглее и грубее Андрюша с ней разговаривал, тем ярче сверкали эти воздетые к нему глаза. На Андрюшину маму было даже как-то неловко смотреть, потому что на ее лице порой мелькал неуместный восторг.

Мы долго не решались поговорить с ней, но в конце концов решились. Больше всего нас потрясла ее простодушная откровенность: — Да-да, — радостно закивала она в ответ на наше замечание, что Андрюша повелевает ею как взрослый мужчина. — Это вы точно подметили! Вот именно как взрослый мужчина! Не то что муж! Он у меня тряпка, слюнтяй... вообще не мужик! — добавила она со вздохом.

2. Сверхзастенчивый Слава, спрятавшись за ширму, разыгрывает в куклах свои ссоры с мамой. Слава входит в раж и показывает такое, от чего у присутствующих взрослых холодеет внутри. Они с мамой не просто ссорились. Это были душераздирающие сцены любовных скандалов с угрозами и обвинениями, битьем по лицу и рыданиями. Мама (голосом Славы) кричала: — Уходи! Ты мне не нужен! Лучше я буду одна! Слава бежал на кухню, хватал нож, заносил его над собой и вопил: — Прощай! Я ухожу из жизни! И во всем этом был такой сексуальный привкус, что зрителям становилось неловко, словно перед ними были не тряпичные куклы, а ссорящиеся любовники.

3. Эдипов комплекс и комплекс Электры совсем не обязательно присутствует во всех случаях, когда мальчик любит маму, а девочка — отца. Известный российский пластический хирург Евгений Лапутин погиб от ножа бандита, напавшего на него в подъезде. Его жена говорила, что муж очень хотел девочку и сам придумал имя для нее. Дочь Яна вспоминала, что отец очень ее любил, а она была просто влюблена в отца, несмотря на то, что у него был непростой характер. Она говорила: у меня нет комплекса Электры, просто отец для меня — образец и идеал мужчины, у меня с детства было ощущение, что за спиной всегда есть надежный тыл — папа, и вот его не стало.

4. Латентная стадия — от 6 до 12 лет (до начала половой зрелости). На этой стадии дети уже не проявляют такого явного интереса



к различиям полов, как в дошкольном возрасте. Либи́до ребенка посредством сублимации направляется вовне, переориентируется на социальную активность. Интересы детей переключаются в область учебной деятельности, спорта, общения со сверстниками, завоевания авторитета и т. п.

5. Генитальная стадия — от 12 лет до полной половой зрелости. На этой стадии формируется стратегия поведения в сексуальных отношениях, появляется осознанный интерес к противоположному полу, к отношениям полов. Но вначале, по мнению Фрейда, все подростки проходят через «гомосексуальный» период, когда новый всплеск энергии либи́до направлен на человека одного с ним пола (учителя, одноклассника, соседа, друга). В более мягкой форме это проявляется в том, что подростки предпочитают общаться со сверстниками своего пола.

При нормальном развитии формируется генитальный тип личности: человек зрелый и ответственный в социально-сексуальных отношениях. Возможны также варианты отклоняющегося развития: путаница половых ролей, гомосексуальная ориентация, раннее начало сексуальной жизни, беспорядочные половые связи и т. д.

Многие дети постепенно и бесппроблемно «осваивают» свою гендерную роль. А у некоторых наблюдается своеобразное детско-подростковое экспериментирование, когда ребенок хочет быть представителем противоположного пола и примеряет на себя другую роль.

Об этом рассказывала на своем концерте 1 ноября 2019 года популярная и очень талантливая певица, автор и исполнитель песен-притч Светлана Копылова. Когда она еще училась в начальной школе, ей очень хотелось быть мальчиком. Она не носила платья и юбки, ходила в брюках, с короткой стрижкой. Семья переехала на новое место жительства, и Света вышла во двор, где никто ее не знал. Кто-то спросил «Как тебя зовут?» и Светлана ответила — «Игорь». С тех пор она «стала мальчиком». С удовольствием бегала с мальчишками по дворам, каталась на велосипеде, играла в мальчишеские игры. Друзья вызывали ее на улицу криком «Игорёха, выходи!». Однажды к родителям Светланы приехали родственники. Света и ее двоюродный брат вышли гулять на улицу. И когда кто-то из ребят обратился к ней как к мальчику, брат сказал: «Какой еще Игореха? Это же наша Светка!». Так Света была разоблачена. Певица Светлана Копылова добавила: «А потом мне понравилось быть девочкой...».



2.1.4. МЕТОДЫ ПСИХОАНАЛИЗА

Основная цель психоаналитической работы — сделать бессознательное сознательным, привести клиента к осознанию вытесненных влечений, травмирующих переживаний, защитных механизмов и усилить его Эго для выработки более реалистичного и эффективного поведения. Как говорил Фрейд, «где было Ид, там будет Эго!» (то есть то, что было в человеке бессознательным, станет осознаваемым, понятным для него).

1. *Метод свободных ассоциаций* — основной метод психоаналитической беседы. Клиенту предлагают говорить не только то, что он хочет сказать намеренно, но и все, что приходит ему в голову, даже если это кажется ему бессмысленным или неприемлемым.

2. *Интерпретация* — разъяснение неясного или скрытого для клиента значения некоторых его переживаний или поступков. Интерпретируется только то, что клиент уже готов принять. Цель интерпретации — помочь клиенту осознать в себе нечто, что он до сих пор не осознавал.

3. *Анализ сопротивления*. Сопротивление — бессознательное стремление клиента защитить свой внутренний мир от вторжения извне. Сопротивление возникает, так как клиент бессознательно стремится избежать неприятных переживаний: тревоги, вины, стыда, страха, оно проявляется в молчании, опозданиях, закрытой позе, отрицательных эмоциях, избегания определенных тем, пропусках встреч и т. п.

4. *Анализ переноса* (трансфера) и контрпереноса. *Перенос* — клиент подсознательно отождествляет психотерапевта со значимым для него лицом и переживает чувства, схожие с теми, которые он испытывал по отношению к данному человеку; он начинает реагировать на психолога так, как когда-то реагировал на другого человека. В основе переноса лежат механизмы психологической защиты — проекция и замещение. Происходит защита от тревожащей ситуации с помощью перенесения реакции с недоступного объекта на другой объект, то есть переадресация реакции другому человеку. За счет такого переноса происходит разрядка напряжения, вызванного



неудовлетворенной потребностью. *Контрперенос* — (обратный перенос) эмоциональная реакция психолога на клиента.

Пример М. М. Решетникова, директора Восточно-Европейского института психоанализа в г. Санкт-Петербурге.

Женщина, страдающая депрессией, с очень непростой личной историей. В детстве один из близких родственников регулярно совершал по отношению к ней развратные действия. Позже в связи с учебой в вузе родители оставили ее у бабушки, что было воспринято ею как: «Я такая плохая, что меня невозможно любить». Постоянный негативизм матери, проявляющийся во фразах типа «Какая ты некрасивая, грязная, неопрятная, неумелая и т. д.». Психоаналитическая терапия длится уже несколько лет. После каждого малейшего успеха в терапии она регулярно обвиняет аналитика в том, что он просто издевается над ней, что ничего хорошего не происходит, и она собирается уйти. Но не уходит. В процессе одной из сессий начинает рыдать с громким криком, как если бы она хотела быть услышанной кем-то, находящимся очень далеко: «Вы — мерзавец! Вы никогда не любили меня! Вы всегда врете мне! Я вас ненавижу!». Когда пациентка немного успокаивается, продолжая всхлипывать, Михаил Михайлович говорит: «Сейчас произошло что-то очень важное. Вы выразили много сильных чувств, которые, скорее всего, долго держали в себе, не позволяя им вырваться наружу. Несмотря на наши уже давние отношения, я вряд ли мог быть их причиной. И думаю, что они относятся совсем не ко мне. Я не знаю — к кому, но вы — знаете. Вы можете сказать — к кому?». Она тут же отвечает: «Конечно, знаю. К моей матери» [6].

5. *Анализ случайных действий*. «Случайные» действия — обмолвки, оговорки, забывание имен и намерений, затеривание вещей, ошибочные и автоматические действия. Имеется в виду, что все эти действия чаще всего являются вовсе не случайными, они имеют скрытый смысл и скрытое намерение.

Примеры студентов-заочников.

1. Как-то раз у меня сильно разболелся зуб, и я записалась на прием к врачу. А я с детства боюсь лечить зубы. Когда после работы я, дрожа от страха, шла на прием, встретила знакомую, с которой близко никогда не общалась. А тут разговорились и полчаса проболтали с ней о всякой ерунде. В результате к врачу я опоздала, прием уже закончился, но я несколько не расстроилась. Наоборот, мое настроение улучши-



лось, и даже боль прошла. Позже, анализируя этот случай, я поняла, что подсознательно хотела опоздать к врачу, чтобы отложить лечение. В другой ситуации с этой своей знакомой я бы просто поздоровалась и прошла мимо, а в тот раз бессознательно «зацепилась» за нее, как за спасительную соломинку.

2. Моя коллега-педагог, получив летом зарплату и отпускные вместе, сразу же направилась в магазин, чтобы наполнить холодильник запасом продуктов. Придя домой и разбирая сумки, она механически положила свой кошелек вместе со всеми деньгами в морозильную камеру. Всю следующую неделю женщина ходила и искала кошелек, уже не надеявшись его найти. Но потом, когда полезла в морозилку за мясом, конечно, нашла, и была очень обрадована и удивлена: она решительно не помнила, как он там оказался. Этот случай можно трактовать так: женщина получила разом большую сумму, в ближайшие месяцы летнего отпуска никаких выплат больше не ожидалось, значит, эти деньги нужно сохранить, сберечь, растянуть на длительный срок. Как продукты долгое время хранятся в морозилке, так и кошелек она машинально сунула туда же, как бы «заморозила» деньги.

6. *Анализ сновидений.* Фрейд называл сновидения «королевской дорогой в бессознательное». В сновидении скрытое от человека содержание бессознательного переводится на образно-символический язык. Большинство образов сновидения, по мнению Фрейда, носят универсальный характер и имеют сексуальную природу. Сны рассматриваются в психоанализе как способ исполнения невыполненных желаний. Выделяют явное и скрытое содержание сна. Скрытое содержание проявляется при свободных ассоциациях на тему сна и при его интерпретации.

Когда в 1933 году в Германии к власти пришел фашизм, то среди сжигаемых книг оказались и книги Фрейда. Узнав об этом, Фрейд воскликнул: «Какого прогресса мы достигли! В средние века они сожгли бы меня, в наши дни они удовлетворились тем, что сожгли мои книги». Он и не подозревал, что через несколько лет в печах Освенцима и Майданека погибнут его четыре сестры. Ему самому удалось эмигрировать в Англию. В 1939 году он умер от тяжелой болезни в Лондоне.



2.2. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ К. ЮНГА

2.2.1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И МЕТОДЫ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Историческая справка

Швейцарский психолог Карл Густав Юнг (1875–1961) был разносторонне развитым человеком, изучал медицину, алхимию, астрологию, историю, интересовался оккультизмом и т. д. Его отец был лютеранским пастором. В юности Юнг учился в медицинском институте по специальности хирургия. У него самого время от времени были шизофренические галлюцинации, возможно, поэтому он заинтересовался психологией, и перешел на другую специальность — психиатрию. Впоследствии Юнг работал в основном с психически больными людьми. Он также отметил, что многие медиумы имеют явные признаки шизофренического расщепления личности. Эта способность видеть, слышать и понимать что-либо не так, как другие люди, называется инакомыслием. Юнг принял свои особенности как часть своей личности; он обладал самодисциплиной и не давал им владеть собой, а сам владел ими. Однажды Юнг прочитал у Крафта-Эббинга, что шизофрения — это болезнь личности, а не тела («И меня осенило!»).

Юнг не был учеником Фрейда в прямом смысле. Он пришел к психоанализу, будучи уже зрелым специалистом. Прочитав работу Фрейда «Толкование сновидений», послал ему свою работу «Раннее слабоумие» (так раньше называли шизофрению). Но у них возникли разногласия во взглядах на природу человеческой личности («Все верное в открытиях Фрейда отнюдь не ново, а все новое — вряд ли верно», — писал Юнг).

Юнг поставил под сомнение ведущую роль сексуальных инстинктов (либидо) в происхождении неврозов и психических заболеваний. Он признавал это важным, но не столь существенным. Также он расширил понятие эдипова комплекса. Считал, что это не просто борьба ребенка за обладание одним из родителей, но и желание освободиться от любой опеки, от власти взрослого, и взять на себя всю полноту ответственности.



Рассмотрим основные положения и методы аналитической психологии и психотерапии Карла Юнга.

1. ИНДИВИДУАЦИЯ.

Юнг К. ввел понятие *индивидуации*. Он считал, что каждый человек (индивидуум) обладает стремлением к индивидуации (саморазвитию, самореализации индивида). Индивидуацией он называл процесс формирования человека как единой, целостной личности, как «путь к себе», как становление себя истинного.

2. КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ.

Юнг добавил к индивидуальному (личному) бессознательному Фрейда понятие коллективного бессознательного. Он говорил о том, что психика отдельного человека на разных возрастных этапах повторяет путь развития всего человечества. Он также утверждал, что в недрах человеческой души живет память об истории всего человеческого рода, что, кроме личных свойств, унаследованных от родителей, в человеке живут и свойства его далеких предков. А потому поведение человека может быть обусловлено коллективным бессознательным, или «закодированной памятью предков». Образы коллективного бессознательного прорываются в сновидениях, в галлюцинациях, в архетипах.

Примеры.

1. Будучи еще студентом, Юнг обратил внимание на свою дальнюю родственницу. А студентом он был в начале XX века, в разгар моды на спиритические сеансы и на медиумов. Родственница Юнга, провинциальная полуграмотная девушка, как раз и была таким медиумом. Стоило ей впасть в состояние транса — и она переходила на литературный немецкий язык, которым в обычной жизни не владела. Это отчасти можно объяснить тем, что когда-то давно она могла слышать литературную речь, и это отложилось в ее подсознании. Но где и когда она могла услышать о сложнейшей космологической системе, созданной философами-гностикомы во II веке? Эта система была изложена одним из «духов», с которым общалась эта девушка, самым детальным образом.

2. «В студенческие годы я задремала однажды в кресле перед тихо воркующим телевизором. Это была легучая легкая дрема, когда перемещаются успокаивающие голоса домашних, наплывают и смываются



впечатления дня. Мама из кухни окликнула отца, тот что-то ответил негромко...

— Вы знакомы с Хуаном Родригесом? — спросил приветливый женский голос. — Не правда ли, это весьма достойный сеньор? На своей ферме он откармливает породистых свиней и на будущий год надеется приобрести двух быков для увеличения поголовья стада коров...

Выслушав информацию о достойном сеньоре Родригесе, я приоткрыла глаза и увидела, что по телевизору идет передача «Испанский язык. Второй год обучения».

— Супругу сеньора Родригеса тоже зовут Хуана, — улыбаясь, говорила ведущая по-испански.

Я похолодела от глубинно-атавистического ужаса и, конечно, мгновенно перестала понимать ведущую, что было вполне естественным, поскольку в жизни своей я не пыталась выучить ни одного испанского слова... Интересно, что никому из близких я не говорила об этих случаях и только однажды в поезде, оказавшись в купе с ученым-лингвистом, спросила — как объясняет наука подобные вещи. Лингвист долго и подробно пересказывал свою диссертацию, потом нырнул в дебри психологии. Словом, я поняла только, что во всех людях живет ощущение предъязыка и в гипнотическом или полугипнотическом состоянии наш мозг может вытворять черт знает что...» (*Дина Рубина «Яблоки из сада Шлицибутера»*).

3. ЭКСТРАВЕРСИЯ — ИНТРОВЕРСИЯ.

Это имеет отношение к тому, откуда человек черпает свою энергию: из внешнего мира или внутри себя. Экстраверты заряжаются энергией от людей и действий, не могут долго оставаться в одиночестве, сначала говорят, а потом думают, общительны и активны. Интроверты держат свои наблюдения и мысли при себе, предпочитают больше слушать, чем говорить, а после разговоров им хочется остаться наедине с собой и своими мыслями

Опасность для интроверта — глубоко погрузиться в свое Я и утратить связь с внешним миром, опасность для экстраверта — утратить умение анализировать свои внутренние состояния. К экстраверсии больше склонны истерические личности, а к интроверсии — невротики, астеники и аутичные личности. Юнг говорил о необходимости гармонии между экстраверсией и интроверсией.



4. СОЦИОТИПЫ.

Юнг также предложил классификацию типов личности в зависимости от того, как человек проявляет себя в социуме — социотипов. В данной классификации учитываются такие параметры, как рациональность — иррациональность, сенсорика — интуиция, логика — этика. Социотипы связаны с тем, как человек собирает информацию о мире, как принимает решения и какой у него образ жизни.

Существует несколько разновидностей тестов, созданных на основе классификации социотипов Юнга. В одном из вариантов теста выделяют такие социальные типы личности, как, например, Руководитель (Штирлиц), Аналитик (Робеспьер), Мастер (Габен), Новатор (Дон Кихот), Охранитель (Т. Драйзер), Экспериментатор (Д. Лондон), Коммуникатор (В. Гюго), Лирик (С. Есенин), Политик (Наполеон) и т. д.

5. МЕТОД НАПРАВЛЕННЫХ АССОЦИАЦИЙ.

Если Фрейд использовал метод свободных ассоциаций, то Юнг — метод *направленных ассоциаций*. Сначала пациенту называются любые случайные слова, не имеющие связи с проблемой, затем психотерапевт старается как можно ближе подойти к «болевым точкам» проблемы клиента. При этом он наблюдает за эмоциональными реакциями пациента.

Юнг проводил с пациентами *словесный ассоциативный тест*, когда человеку предлагают как можно быстрее отвечать любым словом на слова, которые произносит экспериментатор. При этом измеряется время реакции. Задержка при ответе на слово-стимул говорит о том, что что-то смутило испытуемого, вызвало какие-то воспоминания или чувства. Словесный ассоциативный тест впоследствии лег в основу идеи создания «детектора лжи» (полиграфа). Первые попытки изготовить такой прибор были сделаны немецким психологом М. Вертгеймером и российским психологом А. Лурией.

В своей работе «Аналитическая психология» Юнг излагает случай работы с женщиной, получившей диагноз шизофрения депрессивного характера. Применяв тест на направленные ассоциации, Юнг обнаружил, что задержка реакций наблюдается на слова «ангел, упорный, зло, богатый, деньги, глупый, дорогой, женитьба». Опираясь на этот набор слов, Юнг провел беседу с пациенткой, в ходе которой выяснил, что в небольшом городе, где она росла, жил молодой и богатый человек, в которого она была влюблена. Но ее родители сказали, что он вовсе



не думает о ней. Она по их совету вышла замуж за другого, родила двух детей и даже, как говорит, была счастлива. Однажды ее навестил друг детства и сообщил ей, что своим браком она причинила боль одному человеку, который очень любил ее. Это известие ударило ее словно током. Однажды она купала своих маленьких детей, вода вызывала подозрение и, как потом оказалось, была заражена тифозной палочкой. Мать заметила, что дочка тянет в рот губку, но не остановила ее, а когда сын попросил попить, она дала ему эту воду. Девочка заболела тифом и умерла, мальчика спасли. Через два месяца мать оказалась в психиатрической клинике. Получалось, что она совершила убийство, как бы не осознавая этого, но наказывала себя за это (болезнью). Собравшись с духом, Юнг интерпретировал ее слова и сказал ей, что, по сути, она сама убила своего ребенка. Произошел взрыв эмоций, они затмили все, но потом постепенно она пришла в себя. Через три недели ее выписали. Юнг наблюдал эту женщину еще в течение 15 лет, и никакого рецидива (возвращения болезни) не было.

6. МЕТОД АКТИВНОГО ВООБРАЖЕНИЯ.

Наряду с методом направленных ассоциаций Юнг применял метод активного воображения. Он заключается в свободном фантазировании на любую тему, как бы сочинении сна наяву, в котором терапевт может мягко направлять клиента к решению его проблемы. Активное воображение направлено к диалогу и взаимодействию с возникающими в воображении образами.

7. АНАЛИЗ СНОВИДЕНИЙ.

Анализируется обычно не отдельное сновидение, а группа снов с выделением в них устойчивых признаков. Анализируется содержание каждого сна и восстанавливается предыстория и последующая история сна, так как сон — лишь вспышка в цепи непрерывных взаимосвязанных событий. Для этого используется метод *амплификации*, то есть поиск сходства в содержании разных сновидений.

Анализ сновидений проводился К. Юнгом иначе, чем это было принято в классическом психоанализе З. Фрейда [4; 15]. В основном Юнг стремился обнаружить в сновидении те или иные архетипы и истолковать их значение, исходя из процесса развития личности клиента (процесса индивидуации) и трудностей, с которыми он сталкивается на этом пути. Юнг считал, что каждый сон — это еще



и «портрет» человека, в котором отражаются те черты личности или убеждения, существование которых сам человек не вполне осознает.

Пример К. Юнга.

Одному молодому человеку, который верил, что его интересует не мировое господство, а служение бедным, на следующий день после получения диплома приснился следующий сон:

«Когда я явился на место деловой встречи, выяснилось, что этим местом является стоянка подержанных автомобилей. Неожиданно появляется Ричард, похоже на то, что он здесь работает продавцом. Он хлопает меня по спине и говорит: «Отлично! Я хочу видеть твой энтузиазм! Если ты собираешься стать настоящим профессионалом, то должен овладеть искусством манипулирования людьми. Научись мыслить соответствующим образом. Надень костюм, напусти на себя солидный вид и чувствуй себя соответственно. Давай вали отсюда и продавай себя. Это и есть путь к успеху».

Этот сон показался молодому человеку очень удивительным. В его сознании укоренилось неприязненное отношение к политикам как к людям, которые рвутся к мировому господству и манипулируют людьми. Но из своего сна он узнал, что в глубине его души скрывается некая жажда власти. Вопреки своим идеалам он втайне верил (или верила какая-то его часть), что целью жизни является дешевая версия мирового господства.

8. АРХЕТИПЫ.

Архетипы — это прообразы, общие формы мысленных представлений, которые есть у каждого народа как некий идеал или обобщенный образ мужчины, женщины, матери, отца, героя, вождя, мудреца, бога, различных стихий, сил добра и зла и т. д. Так, в русских мифах и сказках есть образ Змея как силы зла, а в восточной мифологии, в сознании китайцев, Змей олицетворяет силы добра, защиту. Имеются также глобальные архетипы всего человечества, общие для всех народов, они прослеживаются в разных религиях. Есть также визуальные образы-архетипы: крест, пятиконечная звезда, звезда Давида, буддийское «колесо жизни».

Память предков может дать о себе знать в различных ситуациях. Архетип может проявиться через коллективное бессознательное, неожиданно для самого человека. Человек, впервые севший на лошадь, будто узнает в себе что-то. Он испытывает беспричинную радость и отвагу. Казалось бы, чему уж так радоваться? Ведь лошадь может



сбросить на полном скаку. Но дело, наверное, в том, что в этот момент происходит встреча. Встреча древнего спутника человека — лошади с древним человеком, который живет в каждом современном человеке. На самом дне его души пробуждается *архе* — первоначало, общее для его далеких предков.

2.2.2. СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ ПО К. ЮНГУ

Структура личности, по Юнгу, представлена основными архетипами: Эго, Тень, Персона, Самость, Анима и Анимус.

1. *Эго (Я)* — это центр нашего сознания (сознательное Я), который контролирует и направляет наше поведение в соответствии с целями и объективными обстоятельствами. Так, например, человек, которому не нравится собственная агрессивность, может преобразовать ее в напористость для достижения цели, для победы в соревновании.

2. *Тень* — это индивидуальное бессознательное человека, все, что таится в глубинах его души и о чем он сам часто не имеет представления. Это воспоминания, желания, переживания, вытесненные из сознания либо никогда не осознававшиеся человеком. Они порою отрицаются личностью как несовместимые с социальными стандартами. Но Тень — это также и источник жизненной энергии, творчества.

3. *Персона* — это та часть личности, которую мы предъявляем другим людям, она проявляется в общении и взаимоотношениях с людьми. Это наше видение, принятие самого себя, своего характера по отношению к миру, наше представление о том, как мы ведем себя с разными людьми, как стараемся себя преподнести другим, какое впечатление на них производим.

Персона может быть позитивной и негативной, она может помогать общению, подчеркивать Эго, а может «задушить» личность.

4. *Самость* — это внутренний центр личности, который организует и защищает ее целостность и упорядоченность, примиряет и координирует сознание и бессознательное. Если самость не справляется с задачей интеграции личности, то возникают внутренние конфликты, неврозы, срывы, нервно-психические отклонения



и тяжелые психические расстройства. Юнг считал развитие Самости главной целью человеческой жизни, а Персону — визитной карточкой человека, маской, скрывающей Самость.

5. *Анима* и *Анимус* — бессознательные образы того, чему должны соответствовать «настоящая» женщина и «настоящий» мужчина (поведением, внешностью, моралью, психологией). Юнг считал, что в каждом человеке есть внутренняя Женщина и внутренний Мужчина.

Идеи Юнга нашли отражение как в современной гендерной психологии, так и в художественной литературе, примеры которой приводятся ниже.

Хуан Ариас «Пауло Коэльо: Исповедь паломника»: «По правде говоря, если уж речь идет о женской стороне моей внутренней сущности, — прежде я почти всегда отвергал эту мою ипостась. Как воин, я готов с радостью принять любой бой, так что в большей степени культивировал в себе мужское начало. Поэтому мне было незнакомо сострадание, любовь к жизни — пока я не узнал, что во мне есть женские черты, что это очень важная составляющая, без которой мы как люди были бы неполноценны».

Януш Вишневский «Триптих: Одиночество в сети»: «...Она пыталась объединить все свое знание о нем в одно слово, которое верней всего характеризовало бы его. И не без удивления вдруг осознала, что больше всего подошло бы слово «женственность». Да, Якуб был очень женственный. Как-то она написала ему это, заранее предвкушая его реакцию. Она была уверена: он станет протестовать и очень аргументированно доказывать ей, что она не права. И он тотчас же, как будто у него заранее был подготовлен ответ, набрал: «Меня всегда интересовало, замечаешь ли ты женственную сторону моей личности. Я ее, в отличие от большинства мужчин, ничуть не подавляю. Напротив того, я выискиваю ее в себе. И мне повезло, что делаю я это вместе с тобой».

2.2.3. СТАДИИ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Аналитическая терапия, по Юнгу, включает две основные стадии, включающие всего четыре этапа. Идея Юнга состоит в том, что недостаточно только проанализировать личность (разобраться в ней, разложить на составные части); необходимо еще



и объединить эти части в новое целое, то есть за *анализом* должен следовать *синтез*.

1. АНАЛИТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ.

Первый этап — *признание*. Клиент с тактичной помощью психотерапевта старается признать, что истинные причины мучающей его проблемы спрятались, оказались вытесненными в сферу бессознательного, так как оказались неприемлемыми (постыдными, непристижными) для сознания. Нужно попытаться выявить истинные причины, какими бы унижительными они не казались, извлечь их из подсознания, иначе они будут продолжать свое психотравмирующее действие. Такое «разоблачение самообмана» может занимать различное время. На этой стадии большое внимание придется сновидениям и символам.

Второй этап — *толкование (интерпретация)*.

Проводится истолкование рассказанного клиентом материала. Здесь применяются многие подходы классического психоанализа, но без скрупулезного соблюдения всех процедур и предписаний (на чем настаивал З. Фрейд).

2. СИНТЕТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ.

Третий этап — *обучение новому самовосприятию*.

Проводится совместная с клиентом работа по обучению новому восприятию себя и своей проблемы (психотравмирующей ситуации). На этой стадии клиент осваивает новые модели поведения, исключая прошлые ошибки. По сути здесь уже начинается процесс индивидуации. Для клиента это выглядит как нарастающее чувство собственной внутренней силы, уверенности в себе. Цель индивидуации — освобождение Самости от лживых покровов Персоны, а также от власти бессознательных образов. Анализируя Персону, человек обнаруживает: то, что ему казалось индивидуальным, своим, на самом деле является коллективным. Одновременно идет работа по осознанию Тени. Ее цель — освободиться от влияния личного бессознательного, устранить основу внутренних конфликтов. Далее идет работа по осознанию и встрече Анимы и Анимуса, то есть примирению мужского и женского начала в человеке. В конце процесса индивидуации проводится анализ Самости, в результате которого



устанавливаются контакты между сознательными аспектами личности и личным и коллективным бессознательным.

Четвертый этап — *трансформация*.

На этой стадии психотерапевт, оставаясь равным партнером клиента, постепенно передает ему все больше ответственности за собственное развитие и самостоятельное преодоление психологических проблем. Личность клиента трансформируется (изменяется), он становится более уверенным в себе, более самостоятельным и более здоровым.

2.3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ А. АДЛЕРА

2.3.1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ИДЕИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Историческая справка

Альфред Адлер (1870–1937) был одним из первых и наиболее талантливых учеников Фрейда. Впоследствии он разочаровался в классическом психоанализе и критиковал многие его положения. Произошел полный разрыв с Фрейдом, который был очень самолюбив и тщеславен, считал малейшее отступление от канонов посягательством на основы психоанализа. Адлер был президентом Венского психоаналитического общества, но в 1911 году отказался от поста президента и основал собственную организацию — Ассоциацию индивидуальной психологии.

Адлер придумал «короткий психоанализ», чтобы не растягивать его на месяцы и годы, как было у Фрейда, а провести за несколько недель. За это его упрекали в упрощении психоанализа. Зигмунд Фрейд говорил: «Что это за психоанализ, которому можно научиться за две недели?».

В первой трети XX века появляется социализм и становится модным увлекаться социальными идеями. В отличие от Фрейда, Адлер считал, что человека нельзя изучать только как отдельную личность, а нужно изучать в социуме, в его общественных связях



и отношениях. Адлер внес в психоанализ *социальную ориентацию* в отличие от *биологической ориентации* Фрейда [1].

1. ПРИНЦИП ЦЕЛОСТНОСТИ (холистический подход к человеку).

Адлер не разделял резко биологическое и социальное в человеке. Отдельные поступки, мысли, чувства человека, какими бы случайными и несвязными они ни казались, объединены в уникальный для каждого жизненный стиль, и изучать человека нужно именно в этой целостности.

2. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ СТИЛЬ.

Индивидуальный жизненный стиль — это уникальный для каждого человека способ организации своей жизни и следования своей жизненной цели. Адлер признавал решающую роль осознанного и активного формирования собственного стиля жизни.

3. НАПРАВЛЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ НА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛИ.

В отличие от Фрейда, Адлер считал, что на поведение, образ мышления и эмоциональное состояние человека влияет не столько прошлое (предыдущий жизненный опыт, детство), сколько будущее — цели и ожидания. Поведение человека подчинено намеченным им в жизни целям. Основные жизненные цели начинают формироваться еще в детском возрасте. По мнению Адлера, существуют три основные конструктивные жизненные цели, которые связаны с работой, дружбой и любовью.

4. СТРЕМЛЕНИЕ К ПРЕВОСХОДСТВУ И ЖАЖДА ВЛАСТИ.

Альфред Адлер считал, что основным мотивом, обуславливающим поведение, мысли, чувства человека, является явное или скрытое стремление к превосходству над другим, к первенству, к расширению сферы влияния в какой-либо области. Нереализация этого изначального побуждения порождает неврозы и многие психологические проблемы. Само по себе стремление к превосходству может иметь как положительную, так и отрицательную реализацию с социальной точки зрения (конструктивное и деструктивное направление).

Если люди борются за власть и первенство над другими для эгоистического самоутверждения и в ущерб другим, то это невротическое извращение, так как в данном случае энергия достижения сочетается



с социальной незрелостью, отсутствием социальных интересов. Социально извращенная жажда первенства может варьировать от желания унижать тех, кто слабее до стремления к мировому господству путем уничтожения целых стран и народов.

Положительная реализация стремления к превосходству происходит на благо либо общества в целом, либо отдельных людей, включая здоровое стремление к саморазвитию, раскрытию своих потенциальных способностей.

Наш современник, автор множества популярных книг по психологии и психотерапии, Михаил Литвак называет стремление к превосходству *чувством собственной значительности*.

5. КОМПЛЕКС НЕПОЛНОЦЕННОСТИ И КОМПЛЕКС ПРЕВОСХОДСТВА.

Комплекс неполноценности — это осознание или ощущение человеком собственной неполноценности, недостаточности, неправильности, вытекающее из детских ощущений слабости и зависимости от взрослых. Неполноценность может быть как реальная, так и надуманная.

Основанием для формирования такого комплекса могут быть:

- физические недостатки (маленький рост, полнота, отставание от сверстников в физическом или умственном развитии, реальные или надуманные недостатки внешности);
- частые болезни, угрозы смерти;
- бедность;
- насилие — физическое или психологическое;
- неспособность добиться таких же успехов, как другие;
- недостаток внимания и любви;
- избалованность в родительской семье;
- чувство национальной ущербности и др.

В результате у человека еще в детстве появляется *стремление к компенсации* своего недостатка. Именно чувство неполноценности, которое в дальнейшем может быть вытеснено в сферу бессознательного, является по Адлеру источником агрессивной энергии борьбы за власть. Эта борьба может приобретать преувеличенные размеры, порождая *комплекс превосходства*. Комплекс превосходства и комплекс неполноценности — это две стороны одной медали.



Адлер первым стал рассматривать агрессию не только в негативном смысле, как стремление уничтожить, сорвать злость, причинить вред. Он считал агрессию важнейшим врожденным качеством, необходимым для выживания и достижения жизненных целей. Она может выражаться в социально приемлемых формах, таких как повышенная целеустремленность, инициативность, настойчивость, жизнестойкость.

Агрессия и стремление к превосходству (воля к власти) могут стать мощным генератором энергии самосовершенствования, стремления побеждать свои личные слабости и недостатки.

Комплекс неполноценности может быть преодолен тремя основными путями:

1. Путем успешной компенсации, позитивного саморазвития, в результате чего человек достигает цели в борьбе за основные жизненные блага.

2. Путем сверхкомпенсации. Так, человек, которого притесняли и унижали в детстве, получив в руки власть, становится диктатором.

3. Путем ухода в болезнь, что тоже является бессознательной тенденцией к достижению превосходства.

Поэтому, по Адлеру, невроз — не болезнь, а деформированный жизненный стиль, своеобразное компенсаторное приспособление к социальной среде. Поэтому лечение невроза состоит главным образом в коррекции жизненных целей человека. Сами по себе любые жизненные цели не хороши и не плохи, важна их направленность: человек мечтает о богатстве и представляет себе, как его друзья и знакомые будут ему завидовать; другой человек тоже мечтает о богатстве и думает о том, что на заработанные средства он откроет приют для животных или поможет своим бедным родственникам.

6. СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕРЕС (общественное чувство).

Адлер А. считал, что общественные чувства, как и стремление к превосходству, являются врожденными и присущими каждому человеку. Это чувство близости, родства, заботы, доверия, любви, дружбы, благодарности. Эти чувства объединяют людей, делают жизнь человека наполненной, полноценной. Если подобные чувства и связанные с ними социальные интересы не реализуются, не удовлетворяются, то человек не может быть счастлив.



Социальный интерес и чувство общности с людьми помогает преодолеть комплекс неполноценности, строить такие социальные отношения, которые являются основанием для формирования полноценного конструктивного жизненного стиля. В психологически здоровой личности должны сочетаться стремление к совершенствованию (включая борьбу за первенство) и сильное общественное чувство как стремление к объединению с другими людьми.

Иногда у патологических личностей присутствуют одновременно два негативных проявления: стремление к другим, но не от здоровой потребности в сотрудничестве, а от слабости, от поиска защиты «в стае», и одновременно попытка самоутвердиться за счет слабого (часто из этой же «стаи»). Невротик может самоутвердиться за счет членов своей семьи, которые вынуждены терпеть его капризы или унижения от него. Такие извращенные реакции легко тестируются при бытовом наблюдении: социально зрелой личности присуща адекватность общения — чем лучше вы с ним обращаетесь, тем лучше он к вам относится. Невротическая реакция неадекватна — чем с ним лучше обращаются, тем он хуже, а чем с ним строже, тем он ведет себя лучше.

Итак, Адлер внес в психоанализ социальную ориентацию. Он считал, что даже человеческие инстинкты зависят от социального окружения, что общество влияет на индивидуальную психологию человека. В связи с этим он наметил новые пути психотерапевтической работы. Так, он считал, что неврозы и другие психические расстройства можно преодолевать путем совместной деятельности, сотрудничества. Он говорил: «Если тебе плохо, найди того, кому еще хуже и начни ему помогать»; «Я говорю пациентам: вы можете вылечиться в две недели, если будете следовать предписанию: поставьте себе каждый день думать, как вы можете сделать кому-нибудь приятное».

2.3.2. ЭТАПЫ И МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Адлеровский подход в психотерапии включает три основных этапа:

1. Понимание индивидуального стиля жизни клиента.
2. Помощь клиенту в понимании самого себя.



3. Усиление и закрепление социального интереса клиента, его общественного чувства.

Для этого используются следующие методы:

1. АНАЛИЗ РАННИХ ДЕТСКИХ ВОСПОМИНАНИЙ.

Ранние воспоминания человека — это наиболее значимые воспоминания, поскольку они имеют тесное отношение к созданию индивидуальной системы представлений человека о мире и о своем месте в нем. Ранние детские воспоминания отражают то, как человек позже будет интерпретировать свой текущий опыт существования, свою жизнь.

Адлер А.: «Каждое воспоминание, каким бы тривиальным оно ни казалось человеку, представляет для него что-то важное. Оно говорит ему: «Вот что ты должен ожидать», или «Вот что такое жизнь». Само по себе событие не так важно, как тот факт, что именно это переживание настойчиво сохраняется в памяти».

Адлер в целом согласен с Фрейдом в том, что невротический стиль жизни в основном формируется из негативных условий раннего детства. Поэтому очень важно тактично, но детально уточнить такие негативные обстоятельства, как избалованность, с одной стороны, или отверженность, с другой. Адлер считал, что именно эти две крайности и порождают зачатки невротического жизненного стиля. Клиенту предлагается рассказать о самых первых детских воспоминаниях, самых ярких впечатлениях детства, детских страхах, сновидениях (детские сны рассматриваются как репетиция будущих действий).

2. АНАЛИЗ СНОВИДЕНИЙ И ГРЕЗ.

В сновидениях и грёзах отражаются *фрустрированные потребности* и возможные пути их удовлетворения. Образы сновидений часто приходят из детства. Символика снов рассматривается сквозь призму теории компенсации. Адлер считал, что нет общего для всех значения тех предметов и символов, которые человек видит во сне. Необходима индивидуальная трактовка каждого сновидения.



3. ИЗУЧЕНИЕ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ.

Адлер считал, что порядок рождения детей в семье влияет на характер ребенка.

Первенец (старший ребенок) получает всю полноту родительского внимания и любви в первые годы жизни. С рождением второго ребенка он лишается привилегированного положения, осваивает стратегию выживания в одиночку, стремится к власти и лидерству. Так, было отмечено, что среди государственных деятелей большинства первенцев, старших детей в семье.

Хуан Ариас «*Пауло Коэльо: Исповедь паломника*»: «Я был самым старшим и самым непослушным. Я с самого начала понял, как обстоят дела: что бы ты ни делал, но, если ты в семье старший, ты всегда будешь виноват во всем, что происходит вокруг. Ты главная жертва. Сначала мне было очень обидно, потому что, конечно, виноват я был далеко не во всем, но однажды я подумал: «Ладно, раз так, раз уж мне все равно приписывают все проказы, буду делать все, что захочу». Я не желал мириться с несправедливостью».

Единственный ребенок. У единственных детей легче формируются зависимость и эгоцентризм, чаще возникают трудности во взаимоотношениях.

Современные исследования не подтверждают этого: единственный ребенок так же контактен и эмоционально устойчив, как другие дети.

Второй ребенок, соревнуясь со старшим, вырастает соперничающим и честолюбивым, часто ставит перед собой непомерно высокие цели; у него реже наблюдаются трудности во взаимоотношениях со сверстниками.

Последний ребенок, как правило — баловень семьи, он получает много внимания и заботы, но он зависим от старших детей. У него может сформироваться чувство неполноценности, высокая зависимость от старших, либо наоборот, стремление к независимости, желание превзойти их. (Современные исследования показали, что алкоголизмом чаще страдают те, кто был младшим ребенком в семье.)

Невротический стиль жизни формируется в основном из негативных условий детства. Психотерапевт должен тактично уточнить у клиента, не было ли в семье избалованности или отверженности.



4. РЕОРИЕНТАЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ.

Его цель — переориентация клиента на новые жизненные ценности и цели, формирование социального интереса. Это не столько коренное изменение жизненного курса, сколько раскрытие целого веера новых возможностей. Это не исправление старых ошибок, а обретение новых ориентиров, расширение психологических горизонтов, зачастую мучительное.

Приемы реориентационного тренинга:

«Если бы...» Клиенту предлагается действовать так, как если бы его желание уже осуществилось, его проблема уже была решена.

Постановка целей и принятие обязательств. Цель должна быть достижима, приятна клиенту. Если цель не осуществляется, ее пересматривают. В случае удачи клиент поощряется к принятию более долгосрочных обязательств в желательном для него направлении.

«Поймай себя». Клиенту предлагается отслеживать элементы своего деструктивного поведения, имевшего место прежде, в нынешней жизни, с теплым юмором в отношении себя.

«Нажатие кнопки». Если клиент чувствует себя жертвой противоположных эмоций, ему предлагается расслабиться и обратить внимание на то, какие образы и мысли вызывают неприятные чувства, а какие — приятные. После этого его обучают произвольно регулировать свое эмоциональное состояние «нажатием кнопки», то есть принимая решение о том, на каких мыслях или образах стоит сосредоточиться.

«Избегание плакунчика». Психолог не подкрепляет позицию жалости клиента к самому себе («Меня никто не любит, я никому не нужен»). Наоборот, подкрепляет поведение, соответствующее психологической зрелости, когда выбор позиции зависит от свободного решения самого человека.

В результате адлеровской психотерапии у клиента происходит замена эгоистических установок полезными жизненными целями, ослабляется чувство превосходства и усиливается чувство уверенности в себе. Это снимает невротическую психологическую защиту и ведет к выздоровлению.

Идеи Адлера нашли широкое применение не только в психотерапии, но и в различных сферах общественной жизни, главным образом в воспитании детей, подростков, да и взрослых (с целью их максимальной самореализации) [5].



ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Каковы компоненты структуры личности по З. Фрейду?
2. Какой компонент структуры личности подчиняется принципу удовольствия?
3. Какой компонент структуры личности подчиняется принципу реальности?
4. Какой компонент структуры личности подчиняется нравственному принципу?
5. Что такое психологическая защита личности?
6. Каковы основные механизмы психологической защиты? Дайте их определение.
7. Каковы стадии (этапы) психосексуального развития личности?
8. Что такое эдипов комплекс и комплекс Электры?
9. Назовите основные методы психоанализа? В чем суть этих методов?
10. Назовите основные положения аналитической психологии К. Юнга?
11. Что такое, по К. Юнгу, коллективное бессознательное?
12. Какими основными архетипами представлена структура личности по К. Юнгу? В чем их суть?
13. Каковы основные стадии аналитической психотерапии?
14. Каковы основные положения индивидуальной психологии А. Адлера?
15. Какими основными путями может быть преодолен комплекс неполноценности?
16. Каковы основные методы индивидуальной адлеррианской психотерапии?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адлер, А.* Практика и теория индивидуальной психологии : лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов, учителей / А. Адлер. — Москва : Изд-во Института психотерапии, 2002. — 214 с.
2. *Алан, Дж.* Ландшафт детской души. Психоаналитическое консультирование в школах и клиниках / Дж. Алан. — Санкт-Петербург ; Минск : ЗАО «Диалог» ; ИП «Лотаць», 1997. — 302 с.
3. *Берн, Э.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Э. Берн. — Санкт-Петербург : МФИН, 1992. — 455 с.



4. *Калина, Н. Ф.* Основы юнгианского анализа сновидений / Н. Ф. Калина, И. Г. Тимошук. — Киев, 1997. — 288 с.
5. *Олешкевич, В. И.* Индивидуальная психология и психотерапия Альфреда Адлера : учебное пособие для студентов учебных заведений / В. И. Олешкевич. — Москва ; Обнинск : Соц. науки, 2010. — 335 с.
6. *Решетников, М. М.* Трудности и типичные ошибки начала терапии / М. М. Решетников. — Санкт-Петербург : Восточно-Европейский институт психоанализа, 2009. — 243 с.
7. *Сандлер, Дж.* Пациент и психоаналитик: основы психоаналитического процесса / Дж. Сандлер, К. Дэр, А. Холдер. — Москва : Смысл, 1997. — 200 с.
8. *Степанов, С.* Маленький Питер против маленького Ганса / С. Степанов // Школьный психолог. — 2005. — № 7. — С. 7–12.
9. *Фрейд, А.* Теория и практика детского психоанализа : в 2 томах / А. Фрейд. — Москва : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. — 400 с.
10. *Фрейд, А.* Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд. — Москва : Педагогика, 1993. — 177 с.
11. *Фрейд, З.* Психология бессознательного / З. Фрейд. — Москва : Просвещение, 1990. — 321 с.
12. *Фромм, Э.* Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. — Москва, 1994. — 306 с.
13. *Фромм, Э.* Иметь или быть? / Э. Фромм. — Москва, 1990. — 288 с.
14. *Фромм, Э.* Миссия Зигмунда Фрейда. Анализ его личности и влияния / Э. Фромм. — Москва, 1996. — 195 с.
15. *Холл, Дж.* Юнгианское толкование сновидений : практическое руководство / Дж. Холл. — Санкт-Петербург, 1996. — 168 с.
16. *Цвейг, С.* Казанова, Фридрих Ницше, Зигмунд Фрейд / С. Цвейг. — Москва : Интерфакс, 1990. — 254 с.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

3.1. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ Д. УОТСОНА И Б. СКИННЕРА

3.1.1. ИСТОКИ И ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Источником поведенческой психотерапии стал бихевиоризм — наука о поведении. Предшественниками бихевиоризма были И. Павлов и Э. Торндайк; основателями поведенческой психологии считаются американские ученые Д. Уотсон, Б. Скиннер, А. Бандура.

Объектом психологии бихевиористы считали не психику, не сознание, не эмоции, а **поведение**, так как сознание человека нельзя измерить, а поведение можно наблюдать, описывать, оценивать, измерять. Описывая поведение человека, бихевиористы фиксировали только то, что происходит и что можно увидеть. Так, нельзя было говорить, что человек испытывает какие-то чувства, потому что они не видны непосредственному наблюдателю [5; 6].

В США до сих пор многие считают работу Уотсона «Бихевиоризм» величайшей книгой человечества, а Скиннера — лучшим психологом всех времен и народов.

Скиннер развил идеи бихевиоризма до уровня управления государством. Он придумал программированное обучение, изобрел (по некоторым источникам) детский манежик.

Известны опыты Скиннера на крысах. Однажды его спросили, чем же крысы отличаются от людей. «А ничем!» — ответил Скиннер. Потом задумался и добавил: «Нет, есть одно отличие. Крысы учатся на своих ошибках».



Скиннер Б. расширил открытый И. П. Павловым механизм образования условных рефлексов — *классическое обусловливание* (когда с безусловным рефлексом сочетаются условные сигналы).

Общеизвестны опыты И. П. Павлова по классическому обусловливанью, то есть выработке условных рефлексов. Собаке давали корм и одновременно зажигали лампочку (или подавали звуковой сигнал). У собаки в процессе приема пищи выделялась слюна. Затем собаке не давали еду, а только включали лампочку/звонили в колокольчик, и слюна все равно выделялась, хотя пища в желудок не поступала.

Дополнительно к классическому обусловливанью, по Павлову, Скиннер предложил модель *оперантного обусловливания*. Он говорил, что не всякое поведение вписывается в стандартную схему «стимул – реакция» (S – R): стимул может быть, а ожидаемой реакции на него — нет.

Так, для первоклассника стимулом к самостоятельному выполнению домашнего задания может быть данное родителями обещание исполнения желания. Иногда это действует, но вот стимул есть — ребенку обещано желаемое, а реакции — старания в учебе, — нет. Такое поведение не является случайным или необъяснимым, просто его причины не лежат на поверхности. Причины скрыты в истории развития и предыдущем опыте человека; комбинация этих факторов оперантно (действенно) обусловила данное поведение. Таким образом, суть оперантного обусловливания в следующем: *определенное поведение закрепляется его результатами и последствиями*. Поведение, которое приводит к достижению положительного результата, закрепляется, а поведение, не приводящее к желаемому результату, ослабляется или угасает совсем.

Основная *цель* поведенческой терапии — формирование наиболее эффективных поведенческих навыков и умений путем их рефлекторного положительного подкрепления. Причем Б. Скиннер считал: поощрение намного эффективнее наказания. Наказание неэффективно тем, что оно информирует о том, чего не надо делать, но не сообщает, что и как делать надо. Поэтому для обучения эффективны положительные стимулы, подкрепляющие правильные поведенческие реакции.

Бихевиоральный психотерапевт работает не с болезнью или психологической проблемой, а с ее симптомами, то есть внешними



проявлениями в неправильном или неэффективном поведении. Скиннер считал, что болезнь сама по себе есть результат неправильного поведения, и что надо переучивать человека на новую модель поведения, исключаящую болезнь или сводящую риск заболевания до минимума [6].

Опыты Д. Уотсона по классическому обусловливанию убедительно продемонстрировали, что невротические реакции формируются по условно-рефлекторному типу. Уотсон изучал возможность экспериментального формирования реакции страха по отношению к объектам, которые раньше страха не вызывали. Так, 9-месячный младенец спокойно относился к ручной крысе и даже играл с ней в своей кроватке. В качестве безусловного стимула, вызывающего страх, использовали громкий звук от удара по металлической пластине. Когда мальчик прикасался к крысе, за его спиной стучали молотком по металлу. Хватило двух попыток, чтобы ребенок стал избегать контакта с крысой, он начинал плакать при одном ее виде. Затем решили проверить, будет ли реакция страха перенесена на другие объекты. Малышу начали показывать вещи, похожие на крысу: кролика, меховой воротник, вату. Все эти объекты вызывали страх и избегание.

Значит, вызванная реакция страха иррадирует (распространяется) на похожие ситуации. Но вот угашение страхов на похожие ситуации не распространяется: когда малыша отучили бояться крысы, он не перестал бояться воротника и кролика, и пришлось отдельно отучать ребенка от страха перед ними. Применительно к людям это значит, что если человек когда-то «научился» бояться авторитарного начальника, то этот страх легко распространяется на представителей власти, строгих преподавателей и т. д. Даже если этого человека отучат бояться начальника, то это не значит, что он перестанет бояться полицейских, преподавателей и т. д. Угашение таких комплексных, генерализованных страхов требует много времени и терпения.

3.1.2. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ СЕССИЯ

Бандура А. говорил, что «психотерапия опирается на одно простое, но фундаментальное положение, а именно: посредством применения психологических техник поведение человека может быть изменено». Это положение лежит в основе психотерапевтической сессии, которая, как и в большинстве видов психотерапии, проходит в форме беседы.



В начале каждой беседы клиент совместно с психотерапевтом принимают решение о том, какие проблемы будут сегодня затронуты. «Повестка дня» обычно начинается с короткого обзора опыта пациента с последнего занятия: он рассказывает, что для него было важно, как он выполнял домашнее задание, что получилось, а что нет. Затем пациенту предлагают высказываться, над какими проблемами он хотел бы поработать на занятии. Иногда психотерапевт сам предлагает темы, которые можно включить в «повестку дня».

По окончании занятия обобщаются наиболее важные выводы, анализируется эмоциональное состояние пациента, определяется домашнее задание.

Наиболее типичные варианты домашних заданий:

1. Обзор основных проблем, обсуждавшихся на занятии: Над чем работали? Что получилось? Что не получилось?
2. Прослушивание кассеты с записью занятия.
3. Тренировка приемов совладания (саморегуляции) и расслабления (релаксации).
4. Список удовольствий, которые может получать пациент независимо от другого человека: Чем можете себя порадовать? Что хотелось бы сделать приятного себе?
5. Графики изменений настроения в течение дня.
6. Чтение книги или статьи по теме, связанной с проблемой клиента.
7. Заполнение опросников (диагностика).
8. Тренировка в альтернативных видах поведения, закрепление новых способов поведения.
9. Написание автобиографического отрывка или сочинения на волнующую пациента тему.

Пример отрывка из домашнего сочинения, которое давало возможность психотерапевту наметить основные направления работы.

Кирилл П., 19 лет, обратился с жалобами на страх удушья после того, как однажды покурил анашу. Вот его сочинение на тему «Страх»:

«Я постоянно боюсь умереть. Этот страх появляется внезапно. Я как-то стараюсь отвлекаться, но это кольцо на шее мешает мне. Оно давит, сдавливает, возникает такое ощущение, что я задыхаюсь. Иногда из-за этого кольца боюсь есть. И иногда, когда я поем, у меня такое состояние или можно сказать ощущение, что будет рвота. Когда на шее шарф, то я как-то не очень беспокоюсь за это кольцо, а когда его нет —



у меня снова появляется страх удушья. К примеру, в пятницу я пришел в университет, вроде все складывалось хорошо. На первом же занятии я чувствую, что мне нехорошо, появилось кольцо на шее, но оно и раньше было, а теперь оно давило на шею. И как я ни отвлекался, всегда ощущал его. Мне в этот день с каждым часом становилось хуже. И после третьей пары я не выдержал, взял в раздевалке куртку и пошел домой. На улице был ветерок и мне стало лучше. В этот день я пытался не принимать таблетки. Временами становилось настолько хорошо, что я готов был прыгать от счастья, а временами так плохо, что я уже не вижу смысла в жизни. Сразу охватывают страшные мысли о том, что я могу в данный день, минуту, секунду умереть. Моя мнительность заключается в том, что я всегда искал в себе болезни. Меня бросает в жар, если где-то кольнет или стрельнет. Я не могу выпить рюмку водки, потому что думаю, что отравлюсь. Если болит живот, сразу мысли, а не аппендицит ли у меня».

3.1.3. ОСНОВНЫЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ

Основные поведенческие методы и техники представлены в нижеприведенной таблице.

№ п/п	Название метода	Описание
1	Позитивное подкрепление	Предоставление позитивного стимула (награда или приятное событие), следующего за желаемым поведением
2	Негативное подкрепление	Удаление стимула (угрожающего события), следующего за желаемым поведением (например, отмена обещанного наказания после того, как ребенок выполнил требование родителей)
3	Наказание	Предоставление негативного стимула, следующего после неадекватного поведения (например, ребенок взял без разрешения деньги у родителей, его наказали лишением сладкого/стоянием в углу/отказом в пользовании планшетом и т. п.)
4	Смена стимула	Удаление или изменение стимула, влияющего на поведение (например, на ребенка перестал действовать стимул «посмотришь мультфильмы, если приберешься в комнате»; обещание посмотреть мультики уже не действует, его необходимо изменить на что-то другое, более значимое для ребенка)
5	Тайм-аут	Отсрочка положительного подкрепления на короткое время после неадекватного поведения (после проступка ребенка родители не улыбаются ему, не предлагают поиграть или порисовать вместе, не идут вместе на прогулку, не разговаривают с ним по своей инициативе и т. д.)



3. Когнитивно-поведенческое направление психотерапии

№ п/п	Название метода	Описание
6	Десенсибилизация	Постепенное погружение в психотравмирующую ситуацию в состоянии безопасности и релаксации
7	Игнорирование	Не обращается внимание на негативное поведение, если оно не несет никаких нежелательных вредных последствий (например, если ребенок балуется, шалит, но это никому не мешает, то можно просто не обращать на это внимания)
8	Жетонная система	Подкрепляется только желаемое поведение, нежелательное штрафуются (с использованием системы начисления баллов-жетонов за правильное поведение и снятие баллов-жетонов за неправильное)
9	Моделирование	Нахождение кого-либо на подходящую модель желаемого поведения и проигрывание роли (например, подражание поведению кумира, значимого лица, авторитета). Психолог может сам продемонстрировать данное поведение и предложить клиенту скопировать, повторить его
10	Ролевая игра	Проигрывание какой-либо трудной для клиента ситуации, конфликта с альтернативными вариантами поведения в этой ситуации
11	Тренинг уверенного поведения	Выработка навыков уверенного поведения в социуме в противовес неуверенному и агрессивному поведению

Остановимся подробнее на некоторых наиболее широко распространенных поведенческих методах и техниках.

1. ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ.

Перед каждым человеком время от времени встают конкретные жизненные задачи, которые необходимо разрешать самому. Некоторые люди воспринимают эти задачи как «проблемы». Поэтому в начале необходимо переформулировать проблему в цель. Например, «я раздражителен» — проблема, а «хочу быть спокойным, контролировать себя» — цель; «я очень внушаемый» — проблема, а «хочу быть критичным, иметь свою точку зрения» — цель.

2. ПСИХОМЫШЕЧНАЯ РЕЛАКСАЦИЯ (Э. Джекобсон).

Эмоциональное напряжение (стресс, страх, тревога, гнев) всегда сопровождается микронапряжением мышц, а успокоение — их расслаблением. Снимая посредством самовнушения или тренировки



напряженность той или иной группы мышц, можно избирательно влиять на отрицательные эмоции.

Метод заключается в последовательном напряжении и расслаблении различных групп мышц и концентрации внимания на этих ощущениях. Это сразу дает почувствовать клиенту, что он способен к эффективному обучению новым навыкам, и это вселяет в него уверенность.

Когда негативное эмоциональное состояние клиента при решении болезненной для него проблемы будет нарастать и грозить выйти из-под контроля, клиент сначала по команде психотерапевта, а затем самостоятельно, использует технику релаксации и в считанные минуты переключается и успокаивается. Выработка навыков психомышечной релаксации помогает справиться с проблемами излишнего эмоционального напряжения для преодоления застенчивости, страха, обретения уверенности при публичных выступлениях и т. п.

Занятие проводится сидя. Голова прислонена к стене, руки лежат на подлокотниках.

Вначале пациент вызывает у себя напряжение последовательно во всех группах мышц, при этом упражнения выполняются на вдохе. Пациент внушает себе ощущение тепла. Расслабление сопровождается быстрым и резким выдохом.

Каждое упражнение выполняется 2 раза.

1. Кисти. Максимально сжать кулаки. Представьте себе, что вы выдавливаете из сжимаемой сосульки воду.

2. Мышцы рук. Руки вытянуты вперед, пальцы растопырены. Необходимо как бы пытаться дотянуться пальцами до противоположной стены.

3. Плечи. Тянуться плечами к мочкам ушей.

4. Грудь-спина. Свести вместе лопатки.

5. Стопы. Тянуться пальцами ног к середине голени.

6. Голени, бедра. Пальцы ног фиксированы, пятки поднимаются.

7. Верхняя треть лица. Удивлённое лицо, наморщить лоб.

8. Средняя треть лица. Скосить глаза, наморщить нос.

9. Нижняя треть лица. «Буратино» — улыбка «до ушей».

10. Нижняя треть лица. «Поцелуйчик» — губы вытянуть хоботком, как будто вы тянетесь кого-то поцеловать.



3. СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ (Д. Вольпе).

Это метод постепенного снижения, притупления чувствительности к фрустрирующему объекту, вызывающему страх или напряжение.

Широкую известность этот метод получил после экспериментов Мэри Джонс с маленьким Питером, страдающим от зоофобии — страха белых кроликов. Сначала мальчику просто ежедневно показывали белого кролика, пытаясь «приучить» к нему, но страх не угасал. Тогда кролика стали вносить в помещение в тот момент, когда мальчик ел печенью, причем кролика не подносили к его кровати, а показывали издали. На большом расстоянии, да еще и с печенью (позитивное подкрепление) ребенок оставался спокойным. Постепенно расстояние сокращали. Спустя несколько дней Питер привык к кролику и даже начал играть с ним.

В работе со взрослыми клиентами метод применяется следующим образом:

1. Сначала клиента обучают прогрессивной мышечной релаксации.

2. Затем у клиента выясняют, какие ситуации и обстоятельства его жизни вызывают страх. Эти условия ранжируются от самого слабого до самого сильного, получается шкала в 10 баллов.

3. Клиенту предлагают представлять пугающие его сцены, начиная с наименее страшной (1 балл). Если представление вызывает у человека сильную эмоциональную реакцию, то оно прекращается, а волнение блокируется мышечной релаксацией. В это время человеку предлагают вспоминать образы, способствующие успокоению (образ любимого человека, музыка, картины природы) и делать дыхательные упражнения. Иногда дают успокоительные или расслабляющие препараты. Ситуация прорабатывается до тех пор, пока она не будет вызывать волнение.

4. Затем прорабатываются следующие ситуации вплоть до последней (10 баллов). Продолжительность каждого сеанса 20–30 минут.

5. Полностью проработав все ситуации (от 1 до 10 баллов), клиенту предлагают испробовать метод в реальной жизни (например, проверить, продолжает ли он так же бояться реальных живых пауков).



Существует другой вариант этого метода — десенсибилизация путем воздействия на движения глаз (метод Шапиро). Человеку предлагается следить за движениями пальцев психотерапевта, влево-вправо, вверх-вниз, по диагонали и т. д. Это слежение способствует вхождению в трансовое состояние, что позволяет расслабиться и спокойно рассказывать о ситуации, вызывающей страх.

4. МЕТОДЫ ИММЕРСИИ (наводнения, погружения).

Метод отличается от систематической десенсибилизации не постепенным, а быстрым погружением во фрустрирующую ситуацию. При этом происходит *конфронтация* (столкновение) со стимулом, вызывающим страх. Так, при использовании метода «наводнения» клиенту демонстрируются объекты, вызывающие страх, без расслабления, но в присутствии психотерапевта (например, при страхе червяков показываются живые черви), или организуется погружение в реальную ситуацию, которой человек боится (например, при страхе высоты возможен подъем на крышу высотного здания). Затем следуют повторные погружения в реальную ситуацию и закрепление позитивных стереотипов поведения в жизни клиента (в качестве домашнего задания). Клиент вместе с психотерапевтом находится в этой ситуации до тех пор, пока страх не уменьшится.

Итак, метод состоит в том, что пациента побуждают столкнуться с реальной ситуацией, вызывающей страх, и убедиться при этом в отсутствии возможных негативных последствий.

5. ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИНТЕНЦИЯ (В. Франкл).

Метод парадоксальной интенции называется также *негативным воздействием*, или *предписанием симптома*.

Франкл В. считал, что важным фактором в происхождении неврозов является так называемая «опережающая тревога», которая часто вызывает именно ту ситуацию, которой человек опасается. Другим патогенным фактором выступает чрезмерно интенсивное стремление (интенция). Чересчур сильное стремление к чему-либо затрудняет осуществление цели, так как вызывает слишком большое, запредельное эмоциональное напряжение.

Некий симптом вызывает у пациента опасение, что он может повториться; возникает фобия — страх ожидания повторения симптома; это приводит к тому, что симптом действительно появляется



снова, и это лишь усиливает изначальные опасения пациента. На свой страх больные реагируют бегством от действительности (например, при страхе открытых пространств стараются не выходить из дома). Пациент находится под гнетом овладевших им навязчивых представлений, пытается подавить их, противодействовать им, но это лишь усиливает первоначальное напряжение.

При этой методике пациенту предлагается прекратить борьбу с симптомом и вместо этого умышленно вызывать его и даже стараться усилить. Для этого клиенту предлагается делать (в реальности или в воображении) то, чего он боится, вызывая при этом насмешливое отношение к своим действиям, то есть предлагается осуществлять действие, которое вызывает болезненный симптом. Например, клиент много раз представляет, как он ест яблоко, вызывающее у него рвоту, или много раз подряд произносит слова, вызывающие у него заикание. Таким образом, то, что совершалось в пугающих мыслях, переводится под контроль сознания и начинает тормозиться.

Примеры.

1. 9-летний мальчик регулярно, каждую ночь, мочился в постель. Родители и наказывали сына, и стыдили его, и уговаривали — все было безуспешно, становилось только хуже. Психотерапевт сказал мальчику, что за каждую ночь, когда он намочит постель, он получит по 10 рублей. Мальчик немедленно пообещал сводить его в кино и купить ему мороженое — настолько он был уверен, что скоро разбогатеет. К моменту следующей встречи он заработал всего 20 рублей. Он сказал, что делал все возможное, чтобы мочиться в постель каждую ночь и зарабатывать таким образом как можно больше денег, но, к сожалению, ничего не получалось.

2. Девушка-первокурсница, находясь в состоянии сильной тревожности и депрессии, попыталась, используя предложенный ей метод, действовать наперекор своему базовому убеждению «Если я могу сделать что-то, я *должна* сделать это». Она предпочла не стремиться к престижным целям, на которые была ориентирована раньше и которые отнимали массу времени и сил. Старое убеждение она заменила на более адаптивное: «Если я могу сделать что-то, это не означает, что я *должна* сделать это». Это вернуло ей чувство самоконтроля и улучшило настроение.



3. Покрасс М. «Терапия поведением»: У мужчины невроз навязчивости, сильные навязчивые страхи: страх острых предметов, страх сойти с ума, страх покончить с собой, страх взять на руки сына и ударить его об пол. Все это сопровождается соматическими симптомами: сильно напряжены мышцы спины и шеи, дыхание прерывистое, учащенное сердцебиение, весь покрывается холодным потом, боли в сердце. В связи с неврозом он уже два года не работает; все время тратит на бесполезную борьбу с навязчивыми страхами: старается «взять себя в руки, переключиться, отвлечься, внушить себе» и т. д. Понимает, что все эти мысли и страхи — глупость, нелепость, а избавиться от них не может!

Психотерапевт предложил пациенту прекратить бесплодную борьбу и попытаться доказать себе обоснованность страха: — Представьте себе, что вы взяли сына на руки, ударили его об пол... похороны... ваше самоубийство... жизнь кончена! Выдумывайте, представляйте, нагоняйте страх! Возражения пациента отменил: — Никаких завтра, если хотите вылечиться! Продолжайте!

Пациент попытался сосредоточиться. Вначале он был напряжен. Потом несколько растерян. Потом сказал, что у него «не получается». Потом начало спадать мышечное напряжение. Потом заулыбался и... разразился хохотом. Перестав смеяться, объяснил, что пытался представить, как «рубит сам себя топором». — Ничего не получается, не страшно!

6. МЕТОДЫ САМОКОНТРОЛЯ.

Эти методы помогают уменьшать страх и тревогу, контролировать агрессивное поведение, улучшать учебу, повышать уверенность в себе, регулировать самооценку. Методы самоконтроля условно можно разделить на методы самонаблюдения, самооценки (самоописания), самоподкрепления.

Самонаблюдение. Клиента просят написать, что произошло перед возникновением, например, скандала, который оставил неприятный осадок на душе. Такая запись позволяет понять, что именно запускает агрессивное поведение. Кроме того, само по себе самонаблюдение может уменьшать проблемное поведение. Самонаблюдение позволяет также научиться распознавать собственные мысли (когниции), чувства и действия в проблемных ситуациях.

Например, мужчина, который часто бывает агрессивен по отношению к своим близким, может научиться распознавать, что именно заставляет его злиться и поддерживать один и тот же стереотип поведе-



ния. Постепенно вместо физической агрессии у него появляется шанс использовать более безопасную вербальную агрессию (например, не бить жену, а кричать на нее).

Самооценка и самописание способствует развитию понимания клиентом его поведения, поиску альтернативных способов решения проблемы (например, действовать уверенно, а не агрессивно), помогает оценить его успехи и продвижение в терапии, помогает осуществлять постановку новых целей.

Заключительный этап тренинга самоконтроля состоит в установлении системы *самоподкрепления*. Например, клиенту рекомендуется награждать себя каждый раз, когда что-то получилось хорошо.

7. ОПЕРАНТНОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ («жетонная система»).

Метод состоит в изменении поведения клиента в желательном направлении с помощью системы поощрений и наказаний. Особенно эффективен данный метод при работе с детьми. За правильное поведение дается жетон (балл), который затем обменивается на какие-то реальные поощрения (сладости, вещи, деньги, события). Этот метод не так прост, как кажется на первый взгляд, у него есть свои тонкости в применении.

Пример.

У 8-летней девочки почти не прерываются приступы бронхиальной астмы, а она не подпускает к себе врачей, отказывается от лекарств, а если ей все же их навязывают — реагирует рвотой. Случай тяжелый, к тому же девочка была дочкой известного ученого-врача. Михаила Львовича — «взрослого» психотерапевта, пригласили к ребенку, так как детского не было. Пока его везли в больницу на машине, он мандражировал и лихорадочно думал, чем он может «купить» у девочки ее симптоматику. К его приезду собрался консилиум. Когда все врачи высказали свое мнение, он спросил у лечащего доктора, может ли он пообещать девочке, что ее выпишут на елку домой, если приступы астмы прекратятся. «Но это невозможно!» — ответил врач. В конце концов, М. Л. заверили, что девочку выпишут, если приступов не будет хотя бы два дня, снова добавив, что это невозможно. Итак, выхлопотав для девочки эту *перспективу поощрения*, М. Л. пришел к ней в палату. Начал с ней разговаривать, рассказывал какую-то на ходу сочиненную сказку о смешинке, которую она хочет проглотить, и вел ее в этой сказке на



новогоднюю елку, и показывал, что больная она останется здесь одна, а здоровая будет дома... И девочка без тошноты приняла при нем лекарства, и подпустила к себе медсестер. Ее папа-врач, присутствовавший во время этого разговора, с удивлением говорил, что «она вам за 15 минут рассказала о себе и причинах ее последнего срыва больше, чем знаем я и моя жена!» Через несколько дней девочку выписали домой.

Для того чтобы метод сработал, необходимо, чтобы то, что обещается (ождается) в качестве награды, было очень значимо для человека. Ведь нередко бывает так, что взрослые обещают что-либо ребенку за хорошее поведение, успешную учебу, но этот стимул не действует, так как обещанное не очень-то ему и нужно. Либо обещанного ребенок действительно очень хочет, но усилия, которые необходимо для этого потратить, слишком велики и непосильны. Таким образом, ожидаемое поощрение должно соответствовать затраченным усилиям. Можно провести аналогию из мира взрослых: согласитесь ли вы выполнить какую-то тяжелую работу за вот такую (маленькую) сумму? Скорее всего, откажетесь. А за такую (большую) — уже задумаетесь. Ну а за вот такую (в разы больше), может быть, с радостью согласитесь? [5].

8. ТРЕНИНГ УВЕРЕННОГО ПОВЕДЕНИЯ.

Тренинг проводится с клиентами, у которых часто возникают проблемы в общении: застенчивость, страх публичных выступлений, неумение постоять за себя, страх неудачи, страх отрицательной оценки, страх отвержения сверстниками.

Тренинг уверенного поведения может проводиться как с детьми, так и со взрослыми. Примерный план занятий:

1 занятие. Короткая вступительная беседа, в которой описывается смысл предстоящих занятий. Участники группы высказывают свои опасения и ожидания, формулируют основную цель пребывания в группе. Проводятся игры и упражнения на сплочение группы, различение уверенного, неуверенного и агрессивного поведения.

2 занятие посвящается способам говорить «нет» (отказывать в нежелательной просьбе), не обижая и не обвиняя собеседника.

3 занятие — ситуациям обвинения клиента, несогласия с ним.

4 занятие — обучению способам совладания со стрессом.

5 занятие — умению разрешать проблемы в отношениях.

6 занятие — принципам ведения спора, дискуссии.

7 и 8 занятия — решение индивидуальных проблем участников тренинга.



Обычно тренинг состоит из 8–12 занятий. Особое внимание на занятиях следует уделить поискам альтернатив для агрессивного и неуверенного поведения: как спрашивать разрешения, как делиться с другими, помогать другим, как обоснованно отказывать в просьбе, как вести переговоры, как отстаивать свои права мирными способами, как уметь выходить из конфликта, как различными способами реагировать на подшучивания и приколы.

9. РЕСУРСНЫЕ ПРИЕМЫ И ТЕХНИКИ.

Техника «Баланс решения». Клиенту предлагается обдумать ту часть поведения, которую он собирается изменить (проблемное поведение). После чего написать баланс решения, выделив все «за» и «против» нынешнего поведения.

«За» — причины для продолжения нынешнего образа жизни.

«Против» — причины для изменения нынешнего образа жизни.

Мотивация очень редко бывает односторонней, всегда существуют «за» и «против» нынешнего образа жизни и «за» и «против» его изменения. Баланс решения действителен только в том виде, как его видит сам человек. Другие могут иметь свою, отличную точку зрения на «за» и «против» образа этого человека.

Техника «Прошлые успехи». Необходимо нарисовать солнышко с множеством лучей. На каждом луче предлагается написать событие, связанное с прошлым успехом. Чем больше лучей, тем больше прошлых успехов. Карта прошлых успехов заполняется в два этапа. Сначала человек ищет успехи в прошлой жизни в решении подобной проблемы. Например, сейчас есть проблема взаимоотношений со старшими. Были ли в прошлом сходные проблемы, решались ли они тогда? Если «да», то именно эти события вписываются в солнышко в первую очередь. Во вторую очередь вписываются просто успехи, которые человек испытывал в прошлом. Вспоминание этих успехов пробуждает ресурсы, укрепляет самооценку.

Техника «Ресурсы для достижения». Необходимо снова нарисовать солнышко и на его лучах прописать ресурсы для достижения своей цели. Ресурсы — это запас энергии, необходимый для осуществления цели. Ресурсом может быть источник, наполняющий силой, энергией, дающий уверенность, убежденность. Это могут быть определенные люди, увлечения, природа, музыка, личные качества человека и др.



Техника «День независимости». «Праздник независимости» наступает тогда, когда человек избавился от проблемы. Снова используется рисунок солнца, на лучах которого необходимо написать тех людей, кто, как вы предполагаете, оказывает вам помощь в решении проблем. Здесь используется прием: как если бы... Как если бы вы уже решили проблему, кого бы вы пригласили за праздничный стол? Можно высказать или написать благодарность этим людям.

3.2. КОГНИТИВНАЯ И РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ А. БЕКА И А. ЭЛЛИСА

3.2.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ЦЕЛЬ КОГНИТИВНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Представители когнитивного направления **Аарон Бек** и **Альберт Эллис** считают, что на поведение человека влияют не только сами по себе внешние стимулы, события, но и то, как мы воспринимаем эти события, то есть наше восприятие ситуации, наши представления и знания о действительности — когниции (термин «когниции», «когнитивность» в переводе «познание, изучение, осознание»).

Когниции — мысли, суждения, представления человека о самом себе, других людях и о мире в целом. Когниции связаны с лежащими в их основе убеждениями и установками, и могут быть как функциональными (адаптивными, эффективными), так и дисфункциональными (ограничивающими, иррациональными, нелогичными). В психотерапии они рассматриваются как гипотезы, подлежащие проверке [3].

Рассмотрим сильную тревогу спортсмена перед соревнованиями.

Ее когнитивное содержание может быть таким:

- «Случится что-то ужасное» (предвосхищение несчастий);
- «Я должен сделать это на высшем уровне» (представление о необходимости соответствовать высоким стандартам);
- «Если я проигрую, тренер откажется от меня» (опасение потерять тех, кто помогает);



3. Когнитивно-поведенческое направление психотерапии

- «*Меня считают заносчивым*» (представление о своей неспособности ладить с окружающими);
- «*Если я подведу команду, меня будут презирать*» (страх быть отвергнутым).

Все спортсмены волнуются перед соревнованиями, но если тревога слишком сильна и окрашена подобными мыслями, то вряд ли удастся победить. Клиенту объясняют, что страх, тревога, паника — это вредная привычка, от которой можно избавиться, и помогают изменить эту привычку бояться и тревожиться.

Когнитивная психотерапия — это директивная, ориентированная на проблему, психотерапия, в основе которой лежит когнитивная модель различных психологических расстройств.

Мы очень мало знаем о реальности; для ее восприятия есть лишь наши органы чувств, все остальное мы достраиваем нашими мыслями и воображением. Мышление и воображение отличает нас от животных и является несомненным достижением человечества. Но иногда оно может играть негативную роль, и тогда человек бывает готов к неприятностям, предрасположен к ним. Он начинает думать о них, фантазировать о том, «что будет», представляет себе будущее в мрачном свете, увеличивая свою тревогу [4].

Цель когнитивной психотерапии — помочь пациенту выявить дисфункциональные мысли, установки, убеждения и правила, по которым он живет, и изменить их на более эффективные. Это как замена старой схемы мышления и поведения на новую. Если сравнить со сломанным велосипедом, у которого колесо вышло из строя, то это замена его на новое.

Когнитивная психотерапия показала свою эффективность в преодолении эмоциональных и невротических расстройств: тревоги, депрессии, навязчивостей, гнева, последствий стресса и др.

3.2.2. ИРРАЦИОНАЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ

Вначале психотерапевту необходимо выявить и проанализировать иррациональные установки клиента.

1. УСТАНОВКА ДОЛЖЕНСТВОВАНИЯ.

Установка долженствования, по мнению А. Эллиса, заключается в трех основных базовых убеждениях:



«Я должен»: «Я должен добиваться успеха и получать одобрение значимых людей, а если я не делаю того, что должен и обязан, значит, со мной что-то не в порядке. Это ужасно, и я ничтожество». Это иррациональное убеждение ведет к тому, что человек впадает в депрессию, испытывает неуверенность, тревогу и отчаяние, сомневается в самом себе.

«Вы должны»: «Вы — люди, с которыми я общаюсь, мои родители, моя семья, мои родственники, друзья, сотрудники, — вы должны, обязаны относиться ко мне хорошо и быть справедливыми! Просто ужасно, что вы этого не делаете, — гореть вам за это в адском огне!» Отсюда озлобленность, ярость, убийства, геноцид.

«Мир должен»: «Условия, в которых я живу, — окружающая среда, общественные отношения, политическая обстановка, — должны быть устроены так, чтобы я, не прилагая больших усилий, получал все, что мне необходимо. Разве не кошмар, что эти условия трудны и причиняют мне огорчения? Я не могу переносить этого! Я никак не могу быть счастливым; я или навсегда останусь несчастным, или убью себя!» Отсюда низкая устойчивость к фрустрации, депрессии, суициды.

Эти долженствования могут находиться в гармонии, а могут быть чрезмерными. Человек может считать себя «вечным должником» и всю жизнь отдавать «долги», упуская из виду собственное благополучие. Человек может считать, что ему должны окружающие люди, что сама жизнь ему чего-то недодала, и пытается вернуть эти «долги», обижаясь и предъявляя претензии другим людям. Ему кажется, что с ним обошлись несправедливо, он страдает, жалеет себя. Но жалость к себе — это просто вредная привычка, которая подкрепляется в детстве.

Возможно, именно из этих положений А. Эллиса появилось высказывание о том, что никто никому ничего не должен. Хотя справедливости ради следует сказать, что иногда люди все-таки бывают что-то кому-то должны, но это следует рассматривать в аспекте закона и правопорядка и в аспекте баланса между правами и обязанностями.

2. УСТАНОВКА ПЕРСОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

Некоторые люди склонны все принимать на свой счет, во всем видеть свою ответственность. Внутреннюю установку таких людей



можно выразить словами: «Я виноват во всем, что происходит со мной», и даже «Я виноват во всем, что происходит в мире», «Я отвечаю за все происходящее».

3. УСТАНОВКА ПРИНЦИПИАЛЬНОСТИ.

Установка принципиальности означает негибкость поведения человека («Я всегда поступаю так и только так, и никак иначе, такой у меня принцип!»). Иметь в жизни какие-то принципы, безусловно, полезно и даже необходимо. Принципы могут служить ориентирами, своеобразными маячками в сложных жизненных ситуациях. Но если человек чрезмерно принципиален («А я с тобой из принципа не разговариваю!»; «Не буду я этого делать из принципа!»), это делает его поведение негибким, не позволяет своевременно менять жизненные стратегии в соответствии с изменившимися обстоятельствами.

4. УСТАНОВКА ДИХОТОМИЧНОГО (ЧЕРНО-БЕЛОГО) МЫШЛЕНИЯ.

Это категоричное мышление типа: все или ничего; все или никто; всегда или никогда. Такое мышление эффективно в острой ситуации опасности, но для качественной ориентации в жизни не годится. Такие люди часто бывают максималистами, перфекционистами, склонными к сверхообщениям.

Тревожные и депрессивные люди могут спровоцировать неприятности собственными действиями и мыслями. Создается определенный жесткий «коридор мышления» по типу или/или: «Или я не буду никуда ездить, или я поеду на автобусе в горы и непременно разобьюсь; Или я буду сидеть дома и ничего со мной не случится, или выйду на улицу и у меня случится сердечный приступ, который меня погубит».

Более рационально, когда человек понимает, что частое — часто, а редкое — редко. Может, конечно, и метеорит на голову упасть, но бояться этого нерационально. А человек тревожится и думает: «Если это где-то с кем-то случилось, значит, это случится и со мной».

5. УСТАНОВКА КАТАСТРОФИЗАЦИИ И БЛИЗКАЯ К НЕЙ УСТАНОВКА ПРЕДСКАЗАНИЯ БУДУЩЕГО.

Такие люди часто бессознательно или сознательно ожидают неприятностей, думают, что непременно случится что-нибудь плохое, постоянно себя пугают. Таким образом человек вводит себя в силь-



ный стресс. Это неосознанное самопрограммирование, манипулирование своим подсознанием. Она заключается в том, что человек уверен — с ним непременно произойдет что-то плохое («Все равно я не сдам этот экзамен»; «У меня случится сердечный приступ на улице, и мне никто не поможет»).

6. ОЦЕНОЧНАЯ УСТАНОВКА.

У таких людей существует жесткая система оценок себя, других людей и всего, что происходит в мире. Это обычно сопровождается явной или скрытой *социофобией*: внутренняя оценка себя низкая, есть страх оценки со стороны других, как будто перед человеком стоит постоянный внутренний вопрос: насколько меня ценят окружающие? Отсюда вытекает обидчивость и повышенная чувствительность к мнению о себе, к отношению других людей к себе.

3.2.3. АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ И КОГНИТИВНЫЕ СХЕМЫ

Когнитивный психотерапевт проводит анализ иррациональных установок и автоматических дисфункциональных мыслей клиента.

Автоматические (дисфункциональные) мысли — это привычные, произвольные реакции человека на происходящее. Например, человек испытал привычное уныние и чувство неуверенности из-за того, что у него не получилось сделать какое-то дело так, как было задумано. В основе — автоматически возникающий мыслеобраз: «Я — неудачник».

Примеры автоматических дисфункциональных мыслей: «Опять у меня ничего не получилось»; «Мне вечно не везет»; «У меня никогда не будет друзей»; «Меня никто никогда не полюбит»; «Я точно заболею из-за этого»; «Я — неудачник»; «Я на это не способен» и т. п.

У психологически здоровых людей автоматические мысли чаще всего бывают вполне функциональными: «Да, случилась неприятность, но теперь я буду думать, как сделать, чтобы подобное не повторилось» вместо «Вечно у меня так...»; «Мне показалось, что она разговаривала со мной неуважительно и даже агрессивно. Видимо, у нее было испорчено настроение и она была не в духе» вместо «Я даже не заслуживаю хорошего отношения к себе»; «Мне сказали с упреком в голосе, что я слишком поправилась. Что же, это просто их мнение. Впрочем, стоит



проконтролировать свой вес, может быть, он действительно излишний» вместо «Ну вот, я никому не нравлюсь, я жирная».

Обычно люди считают, что их эмоциональные переживания вызваны конкретными событиями. Произошло что-то плохое, и это вызвало негативные эмоции. На самом деле отрицательные эмоциональные реакции вызывает не само событие, а его интерпретация, его оценка человеком, то есть мысли о нем.

В ходе психотерапии клиента подводят к тому, что его мысли о реальности — это не сама реальность, а лишь его представление о ней. Далее клиент обучается навыкам осознания автоматических мыслей, которые запускают тяжелые эмоциональные переживания и неэффективное, нерациональное поведение. Если клиент не верит в то, что мысли связаны с эмоциями, можно попросить его обидеться, ни о чем не думая, или испугаться, ничего не представляя. Это просто не получится [2].

Для анализа иррациональных установок и автоматических дисфункциональных мыслей клиента используется **модель А-В-С**, в которой:

А = активирующее событие (ситуация или проблема клиента).

В = когниции (мысли и убеждения клиента по поводу этого события).

С = эмоциональная и поведенческая реакция (последствия) — то, что мы чувствуем и делаем после стрессового события.

Самое трудное для клиентов — правильно определить В. Для начала важно осознать, что В обозначает множество видов внутренних процессов, это: внутренний разговор с собой; ярлыки (слова и фразы); иррациональные установки; требования к себе; жизненные ориентиры; мысленные ассоциации; представления о себе; образы фантазии; представления памяти; предрассудки, умозаключения и выводы; внутренние сценарии; предположения и др.

Модель А-В-С означает, что любое происходящее с нами событие воспринимается сквозь фильтр нашего прошлого опыта, убеждений и ценностей. Тогда как обычно люди думают, что эмоциональные последствия и неприятные переживания вызвало само по себе событие (А-С).



Как мы думаем:

Событие (А) ----- **Эмоциональные реакции (С)**
(Не получилось сделать это) (Уныние, хандра)

Как на самом деле:

Событие (А) ----- **Мысли (В)** ----- **Эмоциональные реакции (С)**
(Не получилось) («Ну вот, опять неудача!») (Уныние, хандра)

Предположим, в переполненном транспорте некто наступает вам на ногу, да еще и не извиняется. Вашими действиями могут стать: отдаление от грубияна; высказывание в его адрес всего, что вы думаете о нем, а заодно и о современных мужчинах; о нем, современных мужчинах и о стране, в которой нет ни культуры, ни порядка и т. д. Могут быть и другие варианты выхода из этой ситуации. Вы набрасываетесь с кулаками на обидчика и наносите удар; вы, не доехав до нужной остановки, выходите из автобуса в состоянии глубокой подавленности и бросаетесь под первую попавшуюся машину и т. п. Чтобы понять логику последствий, нам придется найти доступ к внутренней системе В, к тому, каковы ваши более общие представления о мире, о людях, о самом себе. Вот тогда прояснится, какой *личностный смысл* имеет для вас событие А (наступили на ногу).

Система убеждений представляет собой что-то вроде базовой философии человека. К примеру, в ответ на инцидент в автобусе может возникнуть вполне понятная реакция обиды на оскорбление; при рациональной системе убеждений, например, вы подумаете с горечью или грустью: «Я позволил наступить себе на ногу, жаль, ну да ладно, до свадьбы заживет! В следующий раз я этого не позволю». У другого человека реакция может быть более сильной: «Вечно я жертва нападок окружающих!». У третьего (при еще большей доле иррациональных убеждений) переживания выльются в бурю негодования в свой адрес или в адрес обидчика: «Что же я за ничтожество! Я больше не способен выносить их оскорблений! Они не имеют никакого права притеснять меня!». У четвертого — в адрес своих родителей: «Я должен, я просто обязан доказать им, что я не тряпка, о которую все могут вытирать ноги! Я обязан стать способным защитить себя, что бы они ни говорили о моей беспомощности и неприспособленности!» или «Я не имею никакого права позволять им оскорблять меня!»



Когнитивные схемы (базисные послылки) — это совокупность правил, идей, убеждений человека о себе, о людях и жизни в целом, которыми он осознанно или неосознанно руководствуется [2].

3.2.4. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ РАБОТЫ

1. ЗАПОЛНЕНИЕ ПРОБЕЛА. Одна из задач терапии заключается в обучении пациента навыкам самостоятельного выявления автоматических мыслей, которые обычно не вполне осознаются (они появляются в интервале В: между событием А и эмоциональной реакцией С). Человеку предлагают осознавать мысли, которые быстро и смутно мелькают в голове после какой-либо ситуации, вызвавшей эмоциональную реакцию. Например, встреча с бывшим одноклассником вызвала чувство грусти из-за промелькнувшей мысли о том, что он достиг в жизни значительно большего.

2. ДНЕВНИКОВАЯ ЗАПИСЬ (рабочая тетрадь).

Клиенту в качестве домашнего задания рекомендуется завести дневник (рабочую тетрадь), и подробно записывать в нем все беспокоящие его ситуации, проводить самонаблюдение в эмоционально трудных для него ситуациях.

Пример.

«Боюсь разговора с начальником. Вдруг он опять скажет, что мне нельзя доверить даже самого простого задания... И посмотрит на меня, как... как на какое-то насекомое. Как это неприятно. Я этого не вынесу! (дисфункциональная автоматическая мысль, вызывающая сердцебиение и внутреннюю дрожь). ...Но ведь я действительно запарол проект. И начальник в какой-то мере прав, что наорал на меня. И почему я думаю, что не вынесу гнева начальства? Немного позора я ведь могу выдержать. Да, могу выдержать!» (рациональный ответ, приводящий к более спокойному состоянию).

3. ШКАЛИРОВАНИЕ.

Прием шкалирования позволяет сделать замеры какой-либо конкретной проблемы: больше или меньше, сколько процентов, на каком месте по тяжести и т. д. При ответе на подобные вопросы у человека иногда спонтанно возникает снижение уровня тревоги. Для тех людей, которые воспринимают жизнь как «все или ничего», этот прием весьма эффективен.



Пациенты измеряют свои чувства или установки, оценивают любые стрессовые события в жизни по этой шкале. Так как пациенты нередко находятся на крайних позициях, любое движение к средней точке имеет лечебный эффект.

Совместно с клиентом можно составить «Шкалу катастроф». Человеку предлагают расположить на вертикальной шкале различные факты и события своей жизни от 0 — все в порядке, до 10 — самое худшее, что может случиться. Человек в спокойном состоянии шкалирует события своей жизни, а затем использует эту шкалу для объективной оценки своего состояния.

Используется также шкалирование эмоциональных состояний. Пациенту предлагают вспомнить проблемную ситуацию и записать возникшее в ситуации чувство. Записываются также автоматические мысли, возникающие в ситуации, и последующие реакции клиента. Эти записи должны научить человека осознавать свой поток сознания, отслеживать свои дисфункциональные мысли.

Пример.

Игорь, 17 лет, проходил курс психотерапевтического лечения заикания. Заикание возникло на фоне личностного расстройства. Вначале он проходил симптоматическое лечение (гипноз, аутотренинг, биологическая обратная связь). Это лечение не помогло. Начали курс рационально-эмоциональной психотерапии.

№ п/п	Событие (ситуация)	Эмоции и чувства	Автоматические мысли
1	Ссора в соседней комнате, мать с сыном громко ругаются, это мешает мне заснуть	Гнев, бешенство, тревога. 65 баллов	Снова начинается эта идиотская ситуация, и опять мне не заснуть. Хочется пойти туда, обругать всех, чтобы они все там заткнулись
2	Сплю в общежитии. Вдруг — резкий стук в дверь. Я просыпаюсь. Что-то случилось плохое; вот, опять разбудили	Тревога, раздражение. 70 баллов	Не открывать дверь, может, не будут стучать
3	Мне передали, что я должен позвонить в ближайшее время в колледж и узнать, прошел ли я по конкурсу. Опять обязательно буду заикаться; обо мне плохо подумают	Очень сильная тревога, страх. 100 баллов	Если я буду заикаться, обо мне сложится плохое впечатление



4. **ДЕКАТАСТРОФИЗАЦИЯ** — исследование угрожающих последствий жизненных событий. При этом используется прием намеренного преувеличения — доведения идеи до абсурда. Затем исследуются угрожающие последствия этого. Клиенту задаются вопросы типа: «Что самое страшное может произойти?», «Если это произойдет, что будет особенно ужасно?», «Представьте себе самые худшие последствия произошедшего?». Этот прием помогает в тех случаях, когда человек воспринимает жизнь как серию проблем, неудач и разочарований. С помощью вопросов клиент начинает видеть последствия жизненных событий не через призму «все или ничего», а более реалистично и оптимистично.

5. **КОГНИТИВНАЯ РЕПЕТИЦИЯ** — пошаговое воспроизведение тревожащей ситуации в воображении с одновременным самонаблюдением за мелькающими мыслями. При этом вслух проговариваются и события, и мысли.

6. **РОЛЕВОЕ ПРОИГРЫВАНИЕ** — психолог играет роль различных людей из окружения клиента с характерными для них репликами. Клиент наблюдает за возникающими у него мыслями и проговаривает их вслух. В итоге появляется «коллекция» различных автоматических мыслей, а также понимание того, что эти мысли могут быть ошибочными.

7. **РЕЛАКСАЦИЯ, МЕДИТАЦИЯ, ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНИКИ** используются с целью уменьшения тревоги и облегчения поведения в проблемных ситуациях. Человека обучают навыкам релаксации, дыхательным техникам; эти навыки он использует в тревожащих ситуациях.

Пример комплексного использования воображаемой когнитивной репетиции, редукиции тревоги и релаксации одновременно.

Максим, 20 лет. Основная проблема — страх публичного выступления. На первых двух занятиях освоил прогрессивную мышечную релаксацию и тренинг самоинструкций. Третье занятие проводится в состоянии релаксации с закрытыми глазами.

П: — Теперь представь себе, что ты идешь в аудиторию и хочешь сделать сообщение.

М: — Я это сделаю. Я еще совершенно спокоен. Нет, это не совсем так.

П: — Опиши это.



М: — Я замечаю, что у меня начинает выступать пот. Но я хочу это выдержать. Немного страха я ведь могу выдержать...

П: — Да, можешь.

М: — Собственно говоря, это же ерунда: так волноваться, когда я еще не вошел в институт.

П: — Да, соберись спокойно с духом! Скажи громко: важно не отступать при любом легком страхе!

М: — Да...

П: — Скажи это спокойно, вслух. (Максим откашливается...)

П: — Ну...?!

М: — Важно не увилывать сразу же. Я так или иначе должен это выдержать. Я же хочу этого. Я ведь хочу снова говорить перед группой! (Максим открывает глаза и смотрит на психотерапевта.)

Знаете, я уже часто так говорил себе. Но всегда я оказывался слишком трусливым. В большинстве случаев я только предполагал это сделать...

П: — Теперь ты хочешь, наконец, выдержать?!

М: — Да. (Он снова закрывает глаза. Пауза...)

М: — Итак, я встаю с места и просто иду к доске... Странно, что я могу это сделать...

(Максим повторил тренировку дома, а на следующий день сделал сообщение на семинаре. Страх публичного выступления значительно уменьшился.)

8. АКТИВИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ — совместно с клиентом составляются задания на преодоление тревожащих ситуаций, задания ранжируются по степени сложности от более простых к трудным, их выполнение обсуждается. Это помогает повысить самооценку клиента и преодолеть мнение о собственной непродуктивности, неспособности справляться с проблемой.

9. РАЗМОРАЖИВАНИЕ АФФЕКТА — используется при депрессивных состояниях и самообвинениях. Психолог стимулирует внешнее выражение гнева, недовольства, раздражения, побуждает клиента высказывать злость и обиду вслух. Параллельно визуализируются приятные события прошлого, вызывающие смех и радость. При этом «оживает» положительный жизненный опыт человека, о котором он почти забыл. Это также служит «противоядием» автоматическим мыслям.

10. ЛОГИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА ГИПОТЕЗ (сократический диалог) — нацелена на распознавание иррациональных убеждений кли-



ента и его разубеждение логическими доводами. Например, человек говорит, что никто не относится к нему хорошо и никто не желает ему добра. Его подробно спрашивают, кто этот «никто»? Перебирают всех и обнаруживают людей, которые не сделали клиенту ничего плохого и даже сделали что-то хорошее.

11. ЭМПИРИЧЕСКАЯ ПРОВЕРКА ГИПОТЕЗ.

Одна из задач психотерапии — работа со старыми когнитивными схемами пациентов. Психотерапевт стремится к тому, чтобы вместо старых правил мышления у человека образовались новые схемы. Для этого анализируются дневниковые записи, сравниваются предсказываемые человеком и реально произошедшие события, события каждого дня анализируются с позиций старых и новых когнитивных схем. Формулируются прогнозы и сравниваются с результатами. Используя свои наблюдения за пациентом во время сеансов, терапевт показывает, что когнитивные процессы могут правильно отражать реальность, а могут исказить ее. Психотерапевт и пациент вместе формулируют конкретные гипотезы и планируют эксперимент для их проверки. Проверка гипотез часто происходит вне сеанса, в качестве домашней работы.

Примеры.

1. Девушке не позвонила подруга, хотя они договаривались об этом. Девушка думает, что подруга за что-то рассердилась на нее, и испытывает неприятные переживания по этому поводу. Психотерапевт предложил ей вместо того, чтобы переживать, проверить это предположение. Девушка позвонила подруге и убедилась, что подруга вовсе не сердится на нее, а сама испытывает что-то вроде чувства вины, так как просто забыла о намеченном звонке.

2. Мужчина, думавший, что все окружающие смотрели на него в ресторане, испытывал в связи с этим неприятные чувства. В процессе психотерапии он специально приходил обедать в этот ресторан, чтобы убедиться, что другие посетители больше заняты едой и разговорами с приятелями, чем им.

3. Мужчина испытывал на протяжении длительного времени постоянные боли, которые были следствием неквалифицированной хирургической помощи. Иногда они бывали сильнее, иногда слабее, но избавиться от них окончательно не удавалось. У него стала появляться автоматическая мысль «Я не могу справиться с этой болью», и сама эта мысль усиливала боль. Из беседы выяснилось, что он не только мог



справиться с болью (на работе, в семье, в социальной роли), но и справлялся с еще большей болью в прошлом. Его новой адаптивной реакцией стало рассуждение: «Эта боль неприятна мне, но я справлялся и с еще более сильной. Значит, могу справиться и с этой».

4. Пациентка, испытывающая в последнее время неудачи в личной жизни, утверждает, что ни один мужчина не считает ее привлекательной до тех пор, пока она не избавится от лишнего веса. В процессе беседы психотерапевт осторожно расспрашивает ее о прежних знакомствах и связях, и это ее суждение легко опровергается фактическим количеством и качеством любовных знакомств при имеющемся весе.

12. ОЖИВЛЕНИЕ ДЕТСКИХ ВОСПОМИНАНИЙ.

Анализ детства необходим для понимания того, как у клиента возникли неадаптивные модели поведения и дисфункциональные мысли. Человеку предлагают вспомнить ситуации из детства, при которых у него впервые возникли подобные мысли. Для этого используется воображение и ролевая игра. Все это способствует лучшему осознанию человеком неверных жизненных стратегий и их изменению.

13. МЕТОД «СТОП-КРАН» (триада самоконтроля).

Метод применяется как средство неотложной психологической помощи, заключающийся в остановке негативных мыслей. Пациента просят закрыть глаза и представить картину, вызывающую отрицательные эмоции, одновременно сфокусировавшись на негативной мысли. Когда появляется такая мысль, его просят поднять палец. На этот сигнал психотерапевт произносит «Стоп!». Пациент обычно отмечает, что мысль исчезает. Затем его просят самому себе сказать «стоп», воображая красный сигнал светофора (1). После этого рекомендуется глубоко подышать и добиться релаксации (2). Затем клиенту предлагают представить какую-либо приятную сцену (3). Когда пациент способен «видеть» и «чувствовать» положительные эмоции от последовательности картин, вся триада воспроизводится еще раз: 1) пациент представляет мысль, которую нужно «удалить», мысленно или вслух кричит «Стоп!», представляя красный сигнал светофора; 2) проводит релаксацию; 3) представляет приятную картину.

14. САМОИНСТРУКЦИИ. Мы все говорим что-либо себе; мы даем себе приказы, указания, инструкции или информацию для реше-



ния проблем. Существует прием самоинструкции для тренировки механизмов совладания — своеобразная «прививка против стресса». Согласно этому приему, человек движется от открытой вербализации инструкций (произнесения вслух) к произнесению «про себя» и далее — к внутреннему диалогу.

Самоинструкции применяются с примерными формулами поэтапно.

1. Подготовка к столкновению со стрессором, обидчиком:

«Я смогу разработать план, чтобы справиться с этим».

«Это легко сделать. Помни о чувстве юмора».

2. Реагирование во время провокации.

«Пока я сохраняю спокойствие, я контролирую ситуацию».

«Беспокойство не поможет мне в этой ситуации. Я спокоен».

3. Отражение опыта.

а) Когда конфликт неразрешим: «Забудь о трудностях. Думать об этом — только разрушать себя».

б) Когда конфликт разрешен или удалось справиться с ситуацией: «Это оказалось не так страшно, как я думал».

В конечном итоге психотерапевт ставит своей задачей добиться трех видов инсайта у пациента:

1. Неважно, что произошло с вами в прошлом (в детстве, в начале семейной жизни), — важно, что реакции на произошедшее были *вашими* и именно *вы* несете ответственность за то, что реагировали так, а не иначе.

2. Неважно, когда и как возникло нарушение, неважно, какой была ваша реакция на ваших родителей, учителей, обстоятельства вашей жизни — все это в прошлом, ваши сегодняшние проблемы связаны не с детскими реакциями, а с тем, что эти реакции *остались теми же* — детскими и неизменными.

3. Человеку от природы свойственно привыкать к иррациональному образу мышления, чувствования, поведения; чтобы преодолеть эту привычку, необходима упорная работа и длительная тренировка.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Какова цель поведенческой психотерапии?
2. Каковы методы поведенческой психотерапии?



3. Что такое прогрессивная мышечная релаксация?
4. Что такое систематическая десенсибилизация?
5. В чем суть метода иммерсии (наводнения, погружения)?
6. В чем суть метода парадоксальной интенции?
7. Что такое жетонная система и как ее можно использовать в работе с детьми?
8. Что такое когнитивная психотерапия и какова ее цель?
9. Что такое когниции?
10. Что такое когнитивные схемы?
11. Что такое автоматические мысли?
12. Каковы основные иррациональные установки?
13. В чем суть рационально-эмоциональной психотерапии?
14. Что такое модель А-В-С и для чего она используется?
15. Что такое оперантное обусловливание?
16. Какие методы используются в когнитивном направлении психотерапии?

ЛИТЕРАТУРА

1. Камалетдинова, З. Ф. Когнитивно-поведенческий подход в психологическом консультировании : учебное пособие / З. Ф. Камалетдинова, Н. В. Антонова. — Москва : Изд-во Современ. гуманитар. ун-та, 2010. — 295 с.
2. Ковпак, Д. В. Страхи, тревоги, фобии... Как от них избавиться? Практическое руководство психотерапевта / Д. В. Ковпак. — Санкт-Петербург : Наука и техника, 2014. — 288 с.
3. МакМаллин, Р. Практикум по когнитивной терапии / Р. МакМаллин. — Санкт-Петербург : Речь, 2001. — 560 с.
4. Малкина-Пых, И. Г. Техники гештальта и когнитивной терапии. Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — Москва : Эксмо, 2004. — 384 с.
5. Покрасс, М. Л. Терапия поведением. Методика для активного психотерапевта и для всех, ищущих выхода / М. Л. Покрасс. — Самара : Издательский дом «БАХРАХ», 1997. — 240 с.
6. Ромек, В. Г. Поведенческая психотерапия : учебное пособие / В. Г. Ромек. — Москва : Издательский центр «Академия», 2002. — 192 с.
7. Федоров, А. П. Когнитивная психотерапия / А. П. Федоров. — Санкт-Петербург, 1991. — 318 с.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО- ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

4.1. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В. ФРАНКЛА

4.1.1. СУЩНОСТЬ И ЦЕЛЬ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Историческая справка

Экзистенциальная психотерапия возникла на базе идей философии экзистенциализма. Экзистенциализм возник из творческого соединения идей многих выдающихся деятелей науки и культуры (Кьеркегора, Гуссерля, Сартра, Камю, Ясперса, Хайдеггера и др.). Название этого направления возникло из термина *экзистенция* («существование»), постоянно употребляемого в трудах Кьеркегора.

В оформлении экзистенциальной психологии как самостоятельного психологического направления следует отметить роль таких психологов, как Э. Фромм, И. Ялом, Р. Мэй, В. Франкл, Ф. Пёрлз, Дж. Бьюдженталь и др. Так, Ф. Пёрлз всегда считал, что разработанное им направление гештальт-терапии является одним из видов экзистенциальной психотерапии.

Бихевиоризм (поведенческая психология) рассматривает то, как люди *действуют*, когнитивная психология — как люди *думают* и принимают решения, гештальт-психология — как люди *воспринимают* себя и окружающий мир, а экзистенциальная психология — как люди *переживают* свое существование.



В процессе своего существования человек сталкивается не только с радостью, любовью, дружбой, успехом, но и со смертью, потерями, изоляцией, бессмысленностью, кризисами. Столкновение человека с этими данностями существования болезненно, поэтому люди склонны защищаться от них иллюзорным решением проблемы.

Так, например, мать, потерявшая ребенка, может создать в его комнате нечто вроде музея, может годами хранить его вещи, годами переживать горе и при этом замкнуться в себе, самоизолироваться, не жить собственной жизнью, не реализовывать собственные цели.

Девушка, которую бросил молодой человек, может лихорадочно пытаться вернуть его любовь, тратя на это массу времени и душевных сил, постоянно стараясь быть в курсе его жизни, буквально преследуя его, вместо того, чтобы заняться собственной жизнью, переключиться на новые задачи и полноценно жить, поставив себе более конструктивные цели.

Главная **цель** экзистенциальной психотерапии — помочь клиенту справиться с трудностями и отчаянием, сделать его жизнь более осознанной, переключиться с деструктивного пути решения проблем на конструктивный путь ясного понимания и осознанного переживания своего существования, помочь обрести новый смысл своей жизни, если человек его утратил. Это глубинная жизнеизменяющая терапия.

По мнению В. Франкла, одно из главных стремлений человека — понять смысл своего существования. Если этого сделать не удастся, то человек ощущает **экзистенциальный вакуум** — пустоту, бессмысленность жизни. Причем В. Франкл считает, что не человек ставит вопрос о смысле жизни, а сама жизнь ставит этот вопрос перед человеком, и ему приходится постоянно отвечать на него не словами, а своими делами.

Сторонники экзистенциальной терапии утверждают, что обретение смысла существования доступно каждому нормальному человеку, независимо от пола, возраста, интеллекта, характера, окружающей среды, религиозных и политических убеждений. Научить этому, или передать человеку свой смысл нельзя, так как смысл существования всегда индивидуален и каждый человек может сам его найти или понять [3].

Что же позволяет человеку самостоятельно найти свой жизненный смысл? Экзистенциалисты считают, что таким путеводи-



телем является *совесть*, которую В. Франкл называет органом смысла, а способность человека самостоятельно находить этот смысл — *самотрансценденцией*.

По мнению экзистенциалистов, человек может найти смысл своего существования, только выйдя за пределы своего личного Я, переключая внимание с внутренних переживаний собственной личности на реальную действительность, на активное сотрудничество с людьми. Чем больше человек выходит из пассивного переживания своих проблем наружу (на активную полезную деятельность), тем более полноценным и психологически здоровым он становится.

Известно немало исторических примеров, когда люди, имеющие жизненные ценности и цели, веру и смысл, значительно легче переносили тяжелые условия жизни и лишения. Это и протопоп Аввакум, и Эрнст Тельман, и мать Тереза, и Александр Солженицын. Это и сам Виктор Франкл, мужественно переживший фашистские концлагеря Освенцим и Дахау. Он считал, что в этих невыносимых для многих людей условиях преимущество получали те, кто концентрировал свои мысли и чувства не на тоске по прошлому и не на сегодняшних личных переживаниях, а на будущем, на практическом осуществлении смысла своего существования ради более высоких целей и важных дел. Именно экзистенциальный вакуум, ощущение пустоты и бессмысленности жизни не позволяет человеку достойно выстоять перед жизненными трудностями.

Во всемирно известном бестселлере Стивена Кови «Семь навыков высокоэффективных людей: Мощные инструменты развития личности», автор, объясняя суть навыка *проактивности*, приводит в пример Виктора Франкла, который в годы Второй мировой войны был узником фашистского лагеря смерти. «Его родители, брат и жена погибли в газовой камере... Сам Франкл пережил пытки и бесчисленные унижения; он никогда не знал, что случится с ним в следующий момент: отправят ли его прямоком в печь, или же он останется среди уцелевших и будет убирать трупы или выгребать пепел... Однажды, сидя нагишом в одиночной камере, он открыл для себя то, что позже назвал «последней человеческой свободой», той свободой, которую никто из его мучителей-нацистов не мог у него отнять. Они имели власть над всем, что его окружало, могли причинить боль его телу, однако сам Виктор Франкл являлся существом, осознавшим себя... *Его внутренняя сущность оставалась неуязвимой. Он сам мог решать, какое влияние на него*



окажет то, что его окружает. В воображении Франкл стал представлять себя в различных ситуациях — например, читающим лекции студентам после своего освобождения из концлагеря. Он мог в мыслях перенестись в аудиторию и как бы со стороны увидеть себя, рассказывающего студентам об уроках лагерной жизни. Посредством многократного повторения этих упражнений... Франкл возвращал в себе свою маленькую, едва зародившуюся свободу, пока та не выросла и не сделала его более свободным, чем охранявшие его тюремщики. У них была большая *внешняя свобода*..., а он располагал большей *внутренней свободой* — внутренней силой для реализации своих возможностей. Франкл сделался вдохновляющим примером для всех, кто его окружал... Он помогал людям увидеть смысл жизни и сохранить достоинство, несмотря на тяготы жизни в неволе. Находясь в невыразимо тяжелых обстоятельствах, Франкл воспользовался человеческим даром осознания себя и открыл фундаментальный принцип человеческой природы: *между стимулом и реакцией у человека остается свобода выбора*».

Свою историю пребывания в лагере смерти Виктор Франкл описал в книге «Психолог в концлагере».

Нередко даже в комфортных жизненных условиях люди, не нашедшие смысла своего существования, начинают страдать усугубляющимися неврозами, становятся более подверженными алкогольным и наркотическим зависимостям. Франкл В. утверждает, что подавляющее большинство алкоголиков и наркоманов стали такими из-за не найденного ими или утраченного смысла жизни. Эти зависимости возникают из-за необходимости заполнить бессмысленную жизнь иллюзией удовлетворения и самодостаточности. То есть, не получив реального удовлетворения, человек заменяет его иллюзорным, за счет химического воздействия на свою нервную систему. А проблемы так и остаются нерешенными, и продолжение иллюзии удовлетворения требует продолжения алкогольного или наркотического воздействия. Образуется порочный замкнутый круг.

Но даже если человек, не нашедший смысла жизни вне собственной персоны, не становится наркоманом, то он может уйти в невроз внутриличностных переживаний и в поиск каких-то временных удовольствий, избавляющих от гнетущего чувства бессмысленности. При этом происходит *усиленная рефлексия*, концентрация внимания на собственной персоне, собственных трудностях и проблемах. В иллюзорных поисках счастья (или избавления от несчастья) чело-



век уходит от возможности обретения этого счастья все дальше и дальше.

«Счастье подобно бабочке. Чем больше ловишь его, тем больше оно ускользает. Но если вы перенесете свое внимание на другие вещи, оно придет и тихонько сядет вам на плечо» (Виктор Франкл).

4.1.2. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ КОНФЛИКТЫ И ЛОГОТЕРАПИЯ

Считается, что в течение жизни каждый человек переживает **четыре экзистенциальных конфликта**:

1) между осознанием неизбежности смерти *и* желанием продолжать жить;

2) между осознанием собственной свободы *и* необходимостью быть ответственным за свою жизнь;

3) между осознанием собственного глобального одиночества *и* желанием быть частью большего целого;

4) между потребностью в смысле жизни *и* осознанием безразличия, равнодушия Вселенной, не предлагающей конкретных смыслов.

Конечной целью и результатом экзистенциальной терапии является полноценное, насыщенное и осмысленное существование человека в мире. Психотерапевтический сеанс проходит в виде доверительной беседы с клиентом, которая имеет следующие особенности:

1. Большое внимание уделяется присутствию, аутентичности и преданности психотерапевта, который стремится установить с клиентом теплые, естественные и искренние отношения.

2. Экзистенциальный психотерапевт стремится понять и ощутить бытие клиента, его жизнь, его смысл, его трудности, его боль.

3. Экзистенциальные психотерапевты не навязывают клиентам собственных мыслей и чувств и не используют контрпереноса.

4. Стремясь создать с клиентом доверительные отношения, психотерапевты нередко используют самораскрытие.

Помогая своим клиентам обрести осмысленность и наполненность существования, В. Франкл разработал оригинальный вид психотерапии, который он назвал *логотерапией* — терапией поиска смысла (от слова «логос» — смысл, идея). Наиболее известны и используются психотерапевтами других направлений (например, пове-



денческого) два метода, разработанные в рамках логотерапии: парадоксальная интенция и дерефлексия [5].

Механизм образования фобий Ф. Франкл описывает по схеме (кольцевая модель): *страх порождает страх*. То есть человек, испытывавший какой-то страх, начинает бояться того, что этот страх может повториться. Он уже боится не первопричины страха, а самого страха, вызванного этой причиной. Он боится вновь испытать это состояние, часто думает об этом, и сама эта боязнь становится причиной его постоянных переживаний. В тяжелых случаях такой человек может вообще отказаться выходить из дома, входить в закрытые помещения, смотреть вниз с высоты, ездить в транспорте, общаться с людьми и т. п.

Более часто встречаются менее опасные и легче преодолимые страхи публичных выступлений, предстоящих экзаменов, соревнований. Однако и здесь возникают труднопреодолимые барьеры. Так, существует большое количество спортсменов, которые на протяжении многих лет на соревнованиях не могут даже приблизиться к результатам, которые они давно и легко показывают на тренировках. Такие люди на каком-то этапе смиряются с тем, что в определенных условиях у них обязательно возникнет страх, тревога, которые помешают им действовать как надо и они должны потерпеть неудачу. Чтобы избежать этого, они отказываются от соревнований, экзаменов, поиска лучшей работы, лучшего партнера и вообще — лучшей жизни.

Чем сильнее человек подавляет в себе навязчивое состояние (страх, тревогу), чем больше старается оттолкнуть его, тем сильнее оно оказывает на него давление. И Франкл предлагает использовать этот механизм в противоположном направлении. То есть человек должен постараться внушить себе, что он очень хочет испытать как можно более ярко то чувство, которое он до этого стремился во что бы то ни стало подавить, забыть, уничтожить. Такой подход называется парадоксальной интенцией, или негативным воздействием.

Парадоксальная интенция — прием, когда клиенту с обсессивно-компульсивным или фобическим расстройством предлагают делать то, чего он больше всего боится, сопровождая это шутивным отношением. Клиент, мучимый страхом ожидания, получает от логотерапевта инструкцию: в критической ситуации или непосредственно перед ее наступлением хотя бы на несколько минут захотеть



(при фобиях), или же самому осуществить (при навязчивостях) то, чего он опасается.

Примеры.

1. Студент, у которого перед экзаменами начиналась дрожь и который очень переживал от ожидания этой дрожи и опасений, что все это заметят. С помощью логотерапевта он сформулировал для себя противоположное намерение — задрожать в экзаменационной обстановке так сильно, чтобы его сочли «чемпионом по дрожанию». За счет этого студенту удалось избавиться и от дрожи, и от ее боязни.

2. Супруги, склонные к постоянным ссорам, по рекомендации терапевта договариваются в следующий раз ссориться очень долго и не прекращать ссоры, чтобы окончательно измотать себя. Это переключает внимание клиентов с произвольных эмоциональных переживаний на их произвольное воспроизведение. В конечном итоге это разрушит их естественное течение и приведет к их ослаблению («Надоело ссориться, устали, а надо продолжать!.. Да сколько можно ругаться! Не хочу больше!»).

В каком-то смысле можно сказать, что человек часто становится несчастным, больным, одиноким, безработным, бедным именно от страха стать несчастным, больным, одиноким и т. д. То есть, еще не став тем, кем он боится стать, он уже живет его эмоциями и страданиями, входит в его образ и в конечном итоге таким и становится. На противодействии этому процессу строится *имаготерапия* (от *image* — образ), когда человек вживается в образ своего лучшего Я — такого человека (здорового, счастливого, уверенного в себе), каким он хотел бы себя видеть.

Другой, не менее популярный метод логотерапии В. Франкла — **дерефлексия**, то есть преодоление рефлексии — болезненного самокопания, которое особенно проявляется при неврозах навязчивых состояний. Человек может найти смысл своего существования, только выйдя за пределы своего личного Я, переключая внимание с внутренних переживаний собственной персоны на окружающую действительность. Чем больше человек выходит из пассивного переживания своих проблем наружу (на активную полезную деятельность, сотрудничество с людьми), тем более полноценным и психологически здоровым он становится.



Экзистенциальная психотерапия предлагает три основных способа, **три пути найти и осуществить собственный смысл жизни**: через деятельность, через ценности и через страдание.

1. Деятельность. Это может быть любая созидательная активность, приносящая самому человеку и другим людям пользу и удовлетворение.

2. Ценности. Ценности у каждого свои, это может быть семья, работа, дети, дружба, любовь, здоровье, творчество, общение, независимость и т. д.

3. Страдание. Когда человек сталкивается с невыносимой и неизбежной ситуацией, которую невозможно изменить (неизлечимой болезнью, стихийным бедствием, утратой близкого), ему дается шанс постичь глубочайший смысл страдания. Ибо самое важное — это наше отношение к страданию, благодаря которому мы принимаем это страдание, берем его на себя. Человек иногда готов страдать при условии, что его страдание имеет смысл.

4.2. ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ А. МАСЛОУ

4.2.1. ОСНОВНЫЕ ИДЕИ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Термин «гуманистическая психология» был предложен группой психологов, которые в начале 60-х годов XX века под руководством Абрахама Маслоу объединились с целью создания жизнеспособной альтернативы двум наиболее важным течениям в психологии: психоанализу и бихевиоризму.

В основу своего подхода А. Маслоу положил такие понятия, как **личностный рост и развитие**. Он противопоставил свои взгляды на активную творческую роль человека положениям психоаналитических и бихевиористских школ, не признававших силы духовного саморазвития человека и считавших человека заложником либо инстинктов, либо окружающей среды, социума. Маслоу А. утверждает, что в человеке изначально заложены не только животные инстинкты, но и потребность в духовном самосовершенствовании, творче-



стве, бескорыстной любви и дружбе, стремлении к альтруизму, взаимопомощи [6].

Основные идеи гуманистической психологии:

1. Человек как целостное существо больше суммы своих составляющих (человек не может быть объяснен в результате научного изучения его отдельных функций; поведение человека можно понять не с позиции наблюдателя, а с позиции самой личности).

2. Человеческая жизнь протекает в контексте человеческих отношений (человек не может быть объяснен, если не принимать в расчет его межличностный опыт).

3. Человек сознает себя (человек не может быть понят психологией, не учитывающей его непрерывное многоуровневое самоосознание).

4. Человек имеет выбор, он свободен выбирать и принимать решения (человек не является пассивным наблюдателем своей жизни: он творит свой собственный опыт).

5. Человек интенционален (человек направлен в будущее; в его жизни есть цель, ценности, смысл).

6. Взаимодействие с клиентом проходит лицом к лицу, а обязательные атрибуты психоаналитического сеанса (например, кушетка) исключаются, так как они препятствуют сближению и установлению контакта. Прошлому опыту не придается особого значения.

7. Отсутствуют интерпретации, советы, рекомендации и суждения о клиенте.

Признавая авторитет Фрейда, Маслоу считал, что психоанализ более ориентирован на работу с невротическими личностями. Гуманистический подход ориентируется на работу с практически здоровыми людьми, имеющими какие-либо психологические проблемы и трудности.

4.2.2. ТЕОРИЯ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ А. МАСЛОУ

Основу учения А. Маслоу составляет **теория самоактуализации**. Под самоактуализацией он понимал полное раскрытие потенциала человека, достижение им психологического здоровья и благополучия [6]. Маслоу А. изучал выдающихся людей, которые, по всеобщему мнению, являлись вполне душевно здоровыми лично-



стями. Это Авраам Линкольн, Томас Джефферсон, Альберт Эйнштейн, Франклин Рузвельт, Альберт Швейцер и др.

В результате такого анализа А. Маслоу выделил **характеристики самоактуализирующихся личностей**. Несмотря на многие индивидуальные различия, всем им оказалось свойственно следующее:

- принятие себя, других, природы реально и позитивно; более эффективное восприятие реальности и более комфортное отношение к ней;

- спонтанность, простота и естественность поведения;

- сосредоточенность на задаче, на деятельности, а не на себе самом;

- некоторая отдельность от других при готовности к сотрудничеству, самодостаточность, здоровая потребность в периодическом уединении;

- автономия, независимость основных черт характера и поведения от влияния культуры и среды;

- неагрессивное чувство юмора;

- самоактуализирующееся творчество;

- постоянная свежесть (нестереотипность) оценки людей и событий, готовность к объективной коррекции своих взглядов, мнений;

- чувство сопричастности, единства с другими (при сохранении индивидуальной «отдельности»);

- более глубокие межличностные отношения, чем у большинства людей;

- разделение средств и целей, добра и зла;

- демократическая структура характера (здесь надо отметить, что Маслоу исследовал в основном политических деятелей США, воспитанных в демократических традициях);

- сопротивление аккультурации, то есть умение достойно оценить различные аспекты разных культур без предвзятости и стремления подогнать их под общий знаменатель;

- мистичность как неосознанная вера в предопределенность некоторых событий и опыт высших состояний, интуитивных озарений.

При этом А. Маслоу не утверждал, что самоактуализирующиеся личности совершенны. У них, как и у других людей, могут быть недостатки, может проявляться эгоцентризм, вздорность, они могут периодически испытывать чувство депрессии. Однако эти негатив-



ные моменты у них не преобладают над вышеотмеченными особенностями и не играют решающей роли в их образе мышления и деятельности.

Говоря словами А. Маслоу, *«самоактуализация — это не отсутствие проблем, а движение от проблем кажущихся и простых к проблемам реальным и сложным»*.

Маслоу А. приводит **восемь определений самоактуализации** с точки зрения путей ее достижения:

1. Самоактуализация — это полное мысленное и эмоциональное включение в реальную проблему, задачу, деятельность.

2. Самоактуализация — это движение при каждом жизненном выборе в сторону личностного роста, прогресса, даже если это связано с риском, прежде всего с риском столкнуться с новыми, еще неизвестными проблемами.

3. Самоактуализация — это реализация своих потенциальных творческих возможностей в практической деятельности, а не только в мечтах и планах.

4. Самоактуализация — это честность перед собой и другими и принятие ответственности за свои решения и действия, а не перекладывание ее на других людей и обстоятельства.

5. Самоактуализация — это развитие в себе стратегии «лучшего жизненного выбора», умения принимать правильное решение как на основании объективного анализа, так и с помощью интуиции.

6. Самоактуализация — это не только процесс реализации своих имеющихся в данный момент личностных ресурсов, но и дальнейшее постоянное развитие потенциальных возможностей для их последующей практической реализации.

7. Самоактуализация — это способность испытывать периодически «пик переживания», как состояние наивысшей интеграции личностных ресурсов, в котором наступают прорывы лучшего осознания себя и окружающей действительности, принятия ясных и точных решений.

8. Самоактуализация — это способность честно, критически взглянуть на себя и свои проблемы, разоблачить психологические защиты, самообманы и начать решительно устранять их.

Маслоу А. отмечает, что далеко не все люди стремятся к максимальной реализации своего человеческого потенциала, к раскрытию



и развитию своих способностей, к принятию ответственности за себя и свою жизнь. Некоторым людям свойственен **комплекс Ионы** — бессознательная тревога и страх перед самосовершенствованием, из-за чего человек снижает уровень притязаний. Это уменьшает его шансы на самоактуализацию и полноценную успешную жизнь.

Особенности людей с комплексом Ионы:

- Склонны к тревожности по малейшему поводу.
- Придают большое значение вещам банальным и несущественным.
- Ставят перед собой мелкие цели и долго «спразднуют победу», достигая их.
- Негативно относятся к людям, добившимся успеха в жизни, считают их «выскочками», но в глубине души завидуют им.
- Избегают назначения на руководящие должности, даже если обладают необходимыми для этого качествами и т. п.

4.2.3. КОНЦЕПЦИЯ ИЕРАРХИИ ОСНОВНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Маслоу А. принадлежит концепция иерархии фундаментальных потребностей (так называемая *пирамида потребностей*). В соответствии с этой концепцией наши потребности последовательно развиваются от низших, физиологических потребностей организма до высших, духовных потребностей и имеют несколько уровней:

1-й уровень: физиологические потребности (еда, воздух, вода, сон, тепло, секс, движение и т. п.).

2-й уровень: потребность в безопасности (физическая и психологическая безопасность, стабильность, порядок, здоровье, наличие источника дохода и т. п.).

3-й уровень: потребность в принадлежности и любви (любовь, семья, дружба, взаимопонимание).

4-й уровень: потребность в признании и уважении (достоинство, уважение, достижение, общественное положение).

5-й уровень: потребности в самоактуализации (интеллектуальные, эстетические, духовные потребности, творчество, реализация своего потенциала, саморазвитие, самореализация).



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

Сам А. Маслоу представлял свою иерархию потребностей не в виде пирамиды, а в виде спирали, где потребности плавно перетекают, эволюционируют от низших уровней к высшим.

Согласно А. Маслоу, высшие потребности могут успешно реализовываться лишь после удовлетворения низших, то есть после создания удовлетворительных жизненных условий. Это очень важный вывод с социальной точки зрения для общества в целом. Нельзя надеяться на повышение культурного уровня и раскрытие творческого потенциала людей, если у них не удовлетворены первоочередные потребности низших уровней.

Важен этот вывод и для психотерапевта, который, прежде чем начать работать с конкретным клиентом над проблемой его самоактуализации, должен понять, насколько удовлетворены его низшие потребности. Однако при этом не следует забывать, что высшие потребности (в любви, уважении и др.) тоже относятся не к излишествам, а к важнейшим человеческим потребностям, без удовлетворения которых личность не может получить нормального развития. Психотерапевт должен знать об удовлетворенности низших потребностей клиента, но работает он в направлении удовлетворения его высших потребностей. Маслоу А. подчеркивает, что большинство людей, обращающихся за помощью к психотерапевту, страдают (испытывают фрустрацию) из-за неудовлетворения потребности в любви, уважении и реальном (а не показном) самоуважении.

Маслоу А. не считал себя психотерапевтом-практиком, однако его влияние на практику психотерапии несомненно. Важнейшим условием эффективной психотерапии А. Маслоу считал установление доверительных отношений между клиентом и терапевтом. При этом терапевт выступает в роли равного партнера, мудрого друга, а не руководителя. В творческом общении с клиентом он должен максимально придерживаться так называемой **модели помощи даоса**, то есть помощи без вмешательства, постепенно передавая все больше инициативы и ответственности самому клиенту. Главной задачей психотерапевта является создание оптимальной доброжелательной и защищенной атмосферы для самораскрытия и самоактуализации клиента. Психотерапевт помогает клиенту осознать свои истинные потенциальные способности, поверить в возможность их успешной реализации, создать атмосферу, способствующую началу этого процесса, психологически поддержать при трудностях и поощрить первые успехи на этом пути.



4.3. КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД К. РОДЖЕРСА

4.3.1. УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Психологи гуманистического направления не считают, что личность и общество находятся в конфликте. Они утверждают, что в каждом человеке заложено стремление к объединению с себе подобными, потребность в любви, дружбе, сотрудничестве; в человеке от природы заложены позитивные силы, способствующие здоровью, развитию и совершенствованию.

В 1942 году в работе К. Роджерса «Консультирование и психотерапия» впервые появляется описание принципов **недирективного подхода**. Написанию данной книги предшествовало исследование, проведенное К. Роджерсом, в результате которого выяснилось, что в процессе взаимодействия с клиентом психотерапевт более полезен в том случае, если он слушает то, о чем говорит ему клиент, а не тогда, когда он спрашивает, ставит диагноз и дает советы.

В терапии, по Роджерсу, основная роль переносится с терапевта на клиента. Роджерс считает, что именно у самого клиента находятся ключи от решения его проблем. Терапевт может лишь помочь ему найти эти ключи и показать, как лучше ими пользоваться.

При этом главная **задача** психотерапевта — установление дружеского творческого сотрудничества с клиентом, создание условий для раскрытия собственных резервов человеческой личности, создание такой атмосферы психологического комфорта и защищенности, в которой клиент сам начнет реализовывать потенциальные возможности своего истинного Я.

При этом от психотерапевта требуется перейти от профессиональной, несколько формальной и директивной манеры общения к выражению простых и естественных чувств и мыслей. Иначе клиент невольно будет подыгрывать психотерапевту, оставаясь в роли пассивного клиента, ожидающего именно от терапевта, а не от себя самого решения своих проблем. Очень важно, чтобы клиент почувствовал не только простое товарищеское общение, но и полную свободу от моральных оценок со стороны психотерапевта.



Решающую роль в жизни и развитии человека К. Роджерс придает **Я-концепции**, то есть совокупности его представлений о самом себе. Именно представления человека о себе определяют его поведение и поступки в тех или иных ситуациях.

Роджерс К. обосновал три основных условия успешного, эффективного консультирования и психотерапии:

1. **Конгруэнтность** («подлинность») — соответствие внешних проявлений тому, что человек на самом деле чувствует, открытость и искренность как по отношению к клиенту, так и к себе самому. Консультант (психотерапевт, психолог) должен уметь оставаться собой, а не прятать свои эмоции под маской профессионализма, не пытаться выглядеть лучше, чем он есть на самом деле.

2. **Эмпатия** — способность проникать во внутренний мир другого человека, ощущать его боль или удовольствие так, как это чувствует он сам. Эмпатия — это не просто сочувствие и сопереживание, а умение понимать и чувствовать клиента, оставаясь самим собой и не впадая глубоко в положительные или отрицательные эмоциональные состояния, не идентифицируясь с клиентом.

3. **Безусловное принятие** — это безоценочное отношение к клиенту, общение с ним без осуждения, принятие его достоинств и недостатков, позитивных и негативных желаний, мыслей и чувств. Только тогда, когда человек чувствует, что его принимают таким, какой он есть, включая его достоинства и недостатки, он может свободно и искренне рассказывать о себе, не боясь, что его осудят или не поймут. При этом консультант может не разделять мнение клиента и не одобрять его отдельные поступки, но он принимает клиента в целом, как личность.

Безусловно положительно оценивать другого — значит оценивать его позитивно, независимо от того, какие чувства вызывают его конкретные поступки. Поступки человека всегда относятся не только к нему самому, но и к ситуации, которой они обусловлены, и если человек поступил так, а не иначе, значит, его видение ситуации и его внутреннее состояние в тот момент не дали ему возможности поступить по-другому. Это был единственно возможный выбор для него в тот момент его жизни.

Психотерапевт должен развивать умение постоянно удерживать положительное отношение к клиенту, а точнее — веру в позитивные



начала его сущности, которые должны быть высвобождены из-под жизненных завалов и ложных защит личности. Только в этом случае терапевт сможет сохранять открытость естественного общения и в то же время не реагировать отрицательными эмоциями на негативные проявления личности клиента.

Эрик Берн сравнивает такую позицию психотерапевта с позицией духовных учителей Востока (гуру), которые относятся к любому человеку независимо от его поведения как к божественному созданию.

4.3.2. ПРОЦЕСС И ЭТАПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ ПО К. РОДЖЕРСУ

1. Психотерапевт определяет причину обращения клиента за помощью, уточняет ситуацию. На этой стадии клиент нередко стремится переложить ответственность на терапевта. У клиента заблокирована внутренняя коммуникация, почти отсутствуют «Я-сообщения», отрицается наличие проблем, отсутствует мотивация к изменениям, к работе над собой.

2. Психотерапевт создает атмосферу, располагающую к свободному самовыражению; принимает клиента таким, какой он есть, и помогает ему лучше понять самого себя. Это стадия самовыражения, когда клиент начинает в атмосфере принятия приоткрывать свои истинные чувства и проблемы.

Пример из сессии Карла Роджерса.

У клиентки есть 13-летний сын Айзек, умственно отсталый мальчик. Мать никогда не принимала этот факт, несмотря на то, что множество специалистов объясняли ей ситуацию. Но когда она оказалась в психологически защищенной ситуации, где ей было позволено выразить свои чувства, у нее начал развиваться инсайт:

П: Вы чувствуете, что все зависит от вас, не так ли? Вы должны его кормить, вы должны его учить, вы должны водить его к врачам и так далее.

К: Я не знаю... Сегодня, завтра, а потом — что? Вы знаете, время уходит, прежде чем осознаешь это. Он вырос, а что он может делать? Ничего, абсолютно. Я говорю ему: «Что же будет? Ты не сможешь читать и писать». Он отвечает: «Я научусь водить грузовик, я смогу летать на самолете, я смогу класть линолеум, я смогу вешать шторы».



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

У него на все случаи есть ответ. Я говорю ему: «Ты не сможешь летать на самолете, если не научишься читать и писать. На табло управления есть цифры», а потом, я просто уже не знаю, что еще ему сказать насчет самолета.

П: Вам кажется, что он, видимо, не сможет научиться тем вещам, которым вы бы хотели его научить.

К: Я не верю, что он *не может*. Сейчас я, возможно, слепа из-за того, что я мать, но я не думаю, что это так. Я думаю, что у Айзека есть одна черта — он упрямый. Если бы я смогла добраться до самого основания этого его свойства, я думаю, он бы все *смог*, но не знаю...

П: Но вы ведь пытались в течение нескольких лет обучать его, ведь так?

К: Может быть, я приложила недостаточно усилий.

П: Наверно, вы слишком старались.

К: Я не знаю, не знаю. Я обратилась к специалисту, который занимается с детьми, и он задал мне пару вопросов, а потом сказал: «А теперь ведите его домой и оставьте в покое», а я ответила: «Если с ним что-то не в порядке, почему вы не скажете мне всю правду» (*ее голос повышается до крика*). Я хочу знать правду, и потом, я хочу точно знать, как мне с этим быть, и я знаю, что должна принять решение, и тогда я отдам его в плотники или в каменщики, или еще куда-нибудь! Скажите мне правду!

П: ...Разве вы уже не знаете правду?

К: (*очень тихо — сильно изменившимся голосом*) Я не хочу ее знать. Я не хочу в это верить. Я не хочу знать этого (*на ее глазах появляются слезы*).

Клиентка говорит, что не хочет ничего знать о реальном положении вещей, но ее эмоциональные реакции говорят о том, что она уже все знает, просто не хочет принимать эту информацию.

3. Постепенно выражение позитивных чувств клиента становится все более частым и стабильным. Психотерапевт выявляет движущие силы (истинные причины, импульсы) положительных реакций клиента. Происходит развитие процесса самораскрытия и принятия клиентом себя во всей своей сложности, противоречивости и ограниченности.

4. Клиент ненасильственно, за счет создания благоприятной атмосферы искреннего общения, подводится к инсайту (догадке об истинных причинах или смысле своей проблемы). У клиента формируется отношение к своему внутреннему миру как к «своему»,



т. е. преодолевается отчужденность от собственного Я и возрастает потребность быть самим собой.

5. Клиент сознательно приходит к выбору правильной стратегии поведения; психотерапевт лишь помогает точнее осознать этот выбор. По мере убеждения клиента в успешности предпринимаемых действий у него возрастает способность к инсайту. Это способствует обретению уверенности в себе и чувству независимости, способности к самостоятельному решению своих проблем. Развивается конгруэнтность, самопринятие и ответственность. Поведение и ощущение своего «Я» становятся органичными, спонтанными; происходит интегрирование всего личностного опыта в единое целое.

6. В результате у клиента постепенно снижается потребность в посторонней помощи и возрастает чувство независимости, самостоятельность решений и действий. Происходят глубокие личностные изменения, большая открытость себе и миру. Клиент находится в состоянии конгруэнтности (согласия, гармонии) с собой и миром, открыт новому опыту; наблюдается реалистический баланс между Я-реальным и Я-идеальным.

В беседе с клиентом психотерапевт/психолог использует такие *техники*, как вербализация, перефразирование, использование молчания (паузы), умелое использование вопросов, отражение эмоций клиента, сосредоточение на том, на чем клиент не привык останавливаться и о чем говорит, не задумываясь, и т. д.

Результатом клиент-центрированной психотерапии для клиента является следующее:

1. Личностные изменения: большая конгруэнтность клиента, открытость для опыта, меньшее использование механизмов защиты, искажающих реальность. Вследствие этого человек более реалистичен, объективен, он эффективнее решает свои проблемы, улучшается психологическая приспособляемость, уменьшается ранимость.

2. Уменьшение напряжения как физиологического, так и психологического, снижение тревожности.

3. Повышение самооценки и доверия к себе, более правильное и реалистичное восприятие окружающих, большее принятие других людей такими, как они есть, и, следовательно, улучшение взаимоотношений. Поведение клиента в целом становится более адаптивным, более зрелым, более креативным.



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

Знаменательным событием был приезд Карла Роджерса в Москву в 1986 году. Встреча с ним буквально перевернула представления российских психологов о психотерапевтической практике. До этого многие гуманистические идеи воспринимались ими как теоретические, оторванные от жизни. Например, идеи о том, что каждый человек уникален и неповторим, что у каждого есть потенциал роста и развития, что истинный контакт с человеком возможен только на основе подлинных отношений, что существуют барьеры, мешающие реализации внутреннего потенциала. С именем Карла Роджерса ассоциировались ключевые психотерапевтические установки: концентрация внимания на другом человеке, эмпатия, принятие, подлинный контакт, отказ от манипуляции.

Однако в России существуют определенные заблуждения по поводу клиент-центрированной терапии. Об этом пишет в своей статье О. Р. Бондаренко [1]:

1. Ошибочная трактовка основных понятий: эмпатия, принятие, конгруэнтность. Так, эмпатию на практике часто подменяют симпатией, сочувствием, состраданием. Психолог слишком быстро «понимает» клиента, соглашается с ним, что приводит к поверхностному уровню общения и не позволяет развиваться глубинному пониманию и подлинной эмпатии. Принятие часто подменяется мягкостью и заботой о клиенте, его положительной оценкой, что не дает возможности клиенту быть самим собой в проявлении негативных чувств. Конгруэнтности уделяется мало внимания, так как считается, что весь фокус внимания должен быть на клиенте. В результате терапевт не находится в контакте с самим собой, плохо отражает свое эмоциональное состояние и состояние своего тела в терапевтическом контакте.

2. Заблуждение относительно того, что клиент-центрированная терапия предполагает только мягкое и доброжелательное отношение к клиенту, что исключается несогласие с клиентом. В результате отношения носят искусственный, идеализированный, нежизнеспособный характер.

3. Заблуждение, что клиент-центрированная терапия применима только для интеллигентных и интеллектуальных людей, склонных к рефлексии и умеющих анализировать свой внутренний мир.

4. Заблуждение, что данный подход полезен лишь в начале терапии, для установления контакта и доверительных отношений с клиентом, и что его недостаточно для полноценного терапевтического процесса.



5. Мнение о том, что данный подход не требует особого образования. Многие психологи и психотерапевты пребывают в заблуждении, что практикуют этот метод, и, испытывая трудности, обесценивают его.

6. Ошибочное представление о пассивной позиции психотерапевта, что он только выслушивает клиента и пассивно отражает его высказывания, не используя никаких техник.

7. Заблуждение, что клиент-центрированная терапия — это продукт личности самого Карла Роджерса, и в исполнении других людей не может быть продуктивной.

8. Заблуждение, что данный подход смыкается с религиозной ориентацией.

4.4. ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ Ф. ПЁРЛЗА

4.4.1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ПРИНЦИПЫ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

1. ПРИНЦИП ГЕШТАЛЬТА (ЦЕЛОСТНОСТИ).

Основателем гештальт-терапии является *Фредерик (Фриц) Пёрлз*.

Гештальт (форма, структура, конфигурация) представляет собой некую целостность, то есть фигуру, существующую на определенном фоне или в определенном контексте.

Принцип гештальта гласит: «*Целое отличается от суммы его частей*». Целое — это не сумма его частей, а нечто совершенно новое.

Так, сумма отдельных нот не есть музыка. Чтобы появилась музыка, эти ноты должны образовать некую конфигурацию, последовательность, структуру, то есть целостный гештальт.

В психотерапии **гештальт** — это незавершенная ситуация, которая была в прошлом, но оставила эмоциональный след в настоящем. Поэтому терапия заключается в завершении незакрытых гештальтов, то есть в выявлении актуальных проблем и трудностей клиента, и работе с ними [9].

Какое-либо событие в жизни человека само по себе не является ни плохим, ни хорошим. Все зависит от того, как оно включено



в контекст жизни клиента (например, то, что окружающие считают недостатком, для самого человека может играть важную приспособительную роль).

Жизненная ситуация клиента представляет собой *целостный гештальт*, поэтому бессмысленно работать только с каким-то отдельным качеством, исключив все прочие и не учитывая условия и обстоятельства жизни клиента (контекст, фон). Люди по-разному относятся к тому, что они узнают и воспринимают в жизни. Наиболее значимая информация занимает в сознании центральное место, становится актуальной и составляет *фигуру*. Менее значимая информация отходит на задний план и составляет *фон*. Соотношение фона и фигуры постоянно меняется, так как функционирование организма подчинено принципу саморегуляции.

При возникновении какой-либо потребности на нее переключается большая часть внимания и она становится основной фигурой. После удовлетворения потребности равновесие восстанавливается, и фигура снова становится фоном [8].

Например, у человека, выполняющего свою работу (эта работа для него является фигурой), начало пересыхать во рту. Он осознал это как чувство жажды, и у него появилась потребность попить воды. Его внимание переключилось на эту потребность, теперь она стала фигурой, а та деятельность, которой он занимался, отходит на второй план и становится фоном. Человек напился, потребность удовлетворилась и ушла в фон. А рабочая задача снова вышла на первый план, стала фигурой, и человек приступил к завершению того, на чем остановился его рабочий процесс.

Если удовлетворить актуальную потребность не удастся, то гештальт не завершается, и возникает состояние общей неудовлетворенности. Неосознаваемые чувства и нереализованные потребности вызывают фрустрацию и становятся причиной внутренних проблем.

Например, у женщины могут возникнуть трудности во взаимоотношениях с противоположным полом, если в прошлом имели место неотрагированные чувства по отношению к значимому мужчине — отцу, брату.



С точки зрения гештальт-терапии **невроз является незавершенным гештальтом**. У невротика актуальная потребность не удовлетворяется, и невротик как бы «застревает» в прошлом.

2. ПРИНЦИП РАСШИРЕНИЯ СОЗНАНИЯ.

Как правило, человек видит свою ситуацию, свою проблему лишь с одной точки зрения и не может увидеть ее в ином свете. При этом он оказывается во *фрустрационном тупике* — ситуация кажется ему безвыходной. Чтобы найти выход, нужно расширить взгляд на ситуацию, взглянуть на нее под другим углом зрения (расширить осознание).

С принципом расширения сознания связано понятие «зоны осознания».

Расширение сознания может происходить в трех зонах:

- *Внутренняя зона* включает процессы, которые происходят в теле (мы замерзли, устали, проголодались, нам неудобно сидеть и т. п.).

- *Внешняя зона* включает события внешнего мира, которые доходят до нашего сознания в виде сенсорных стимулов (звуки, шум, свет, цвет, чьи-то голоса и т. п.).

- *Средняя (промежуточная) зона* — это зона наших мыслей, убеждений, фантазий, воспоминаний о прошлом и планов на будущее.

3. ПРИНЦИП АКТУАЛЬНОСТИ

(«здесь и сейчас»/«здесь и теперь»).

Когда человек слишком долго находится в средней зоне, он не живет настоящим и не уделяет должного внимания тому, что происходит во внешней и внутренней зонах. Чрезмерная сосредоточенность внимания на средней зоне (на мыслях и переживаниях) может привести к невротизации личности. Чтобы преодолеть это, человек должен научиться осознавать и отдавать себе отчет в том, что происходит с ним во всех трех зонах в данный момент времени, здесь и теперь.

Принцип актуальности — это принцип работы с настоящим, а не с прошлым: *«Нет ничего, кроме того, что есть здесь и теперь. Теперь есть настоящее. Прошлого уже нет. Будущее еще не наступило»*.



пило». Все техники гештальт-терапии так или иначе направлены на лучшее осознание клиентом того, что происходит с ним в настоящем, в его актуальном состоянии.

«Держаться за настоящее так важно. Настоящее — как подвесной мост. Оно не может быть крепким и бетонным, как прошлое, которое уже не пугает, потому что пройдено. В настоящем нет никаких гарантий — тебя может раскачивать из стороны в сторону, у тебя может кружиться голова, но главное — то, что ты стоишь на ногах и имеешь возможность сделать шаг вперед. И это надо ценить...» (Эльчин Сафарли «Если бы ты знал...»).

4. ЗРЕЛОСТЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.

Клиент принимает на себя *ответственность* за то, что с ним происходит. Например, в групповой работе каждый член группы прямо обращается к другому, если ему что-то не нравится, а не обсуждает его в третьем лице. Не поощряются сплетни, советы, рассуждения на психологические темы. Члены группы устанавливают контроль за своими высказываниями, не перекладывают ответственность за себя на других людей.

Примеры использования принципа принятия ответственности.

Упражнение «Сила языка». Человеку предлагают заменить фразы, начинающиеся с «Я должен» на «Я предпочитаю»; «Я не могу» на «Я не хочу»; «Я хочу» на «Я могу» и т. п. Например, клиентка говорит: «Мой любимый сделал меня несчастной». Ей предлагают взять на себя ответственность за то, что с ней произошло: «Я сама позволила ему сделать меня несчастной».

Американские диетологи совместно с психологами провели эксперимент. Взяли три группы людей с избыточным весом и со сходными характеристиками, «посадили» их на диету. Пациенты ежедневно взвешивались. Каждый раз, вставая на весы, они должны были произносить определенные слова, которые помогали им отказаться от жирной, сладкой и вредной пищи. Пациенты 1-й группы говорили «Нет, мне это нельзя»; 2-й группы — «Я не буду это есть»; 3-й группы — «Я не могу это есть».

— Как вы думаете, пациенты какой группы быстрее сбрасывали вес?

Состояние оптимального психологического здоровья называется **зрелостью**. Чтобы достичь зрелости, человек должен преодолеть



свою потребность в получении поддержки со стороны окружающих и найти источники силы в самом себе. Личностный рост происходит тогда, когда человек становится самим собой, а не пытается быть тем, кем он не является. Он берет на себя ответственность за свои поступки и проблемы, пытается решать их своими силами, тогда как незрелая личность пытается решать свои проблемы за счет других, манипулируя ими.

5. КОНТАКТ (ГРАНИЦА КОНТАКТА).

Понятие «контакт» является фундаментальным понятием гештальт-терапии. Любой организм функционирует не сам по себе, а в окружающей среде, без которой он не может существовать и с которой образует единое целое. Все явления нашей жизни происходят на границе контакта организма со средой, с внешними объектами. Контакт — это опыт функционирования границы между человеком и окружающей средой: биологической, физической, социальной. Любой контакт — это творческое приспособление организма и окружающей среды, процесс взаимодействия потребностей организма со средой.

Граница контакта означает, что терапия происходит на границе контакта между клиентом и его окружением, в том числе терапевтом; именно здесь могут обнаруживаться нарушения контакта и нормального цикла удовлетворения потребностей.

Большинство контактов в нашей жизни проходят несколько стадий своего развития (даже если нам надо просто спросить у прохожего, как куда-либо пройти).

Рассмотрим **цикл контакта**. В любом нашем действии можно выделить четыре основные фазы:

- 1) *пре-контакт* (предощущение контакта, подготовка к нему);
- 2) *контактирование* (вступление в контакт, его завязка);
- 3) *финальный контакт* (полный контакт, реализация действия);
- 4) *пост-контакт* (выход из контакта, развязка).

Пример.

Человек хочет получить прибавку к зарплате или более высокую должность, и понимает, что у него для этого есть основания. Он должен прийти к руководству и изложить свою просьбу, но очень волнуется, зная, какой строгий у него директор. Человек готовится к беседе,



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

продумывает, что и как сказать (стадия пре-контакта). Наконец, собравшись с духом, идет в кабинет директора, стучится, заходит (стадия контактирования). Он излагает свою просьбу, объясняет, чего он хочет, беседует с начальником (стадия финального контакта). Наконец он понимает, что разговор состоялся и он может «выдохнуть» (стадия пост-контакта).

Однако контакт может сорваться на любой из стадий. Например, человек, поразмыслив, может отказаться от идеи просить о чем-либо, так как думает, что до этого начальник отказал его коллеге, значит, откажет и ему (срыв на стадии пре-контакта). Или, решившись пойти, он доходит до кабинета, стучится, но, встретив недовольный окрик начальника, который чем-то занят, отступает, говоря, что зайдет позже (срыв на стадии начала контактирования). Либо человек все-таки зашел к начальнику, начал разговор, поговорил о каких-то производственных проблемах, но так и не решился изложить свою основную просьбу (срыв на стадии финального контакта). Наконец, может быть срыв на этапе пост-контакта: человек все-таки изложил просьбу, но говорил так путано и неуверенно, что остался очень недоволен собой (независимо от того, что ему ответил начальник).

6. КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ НА ЧУВСТВАХ И РАБОТА С ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЯМИ.

Клиенту помогают проанализировать собственные чувства, осознать их и завершить гештальт. Испытываемые человеком чувства могут быть противоположными, амбивалентными (благодарность и унижение, радость и грусть, любовь и ненависть). Обычно человек воспринимает происходящее с ним и другими людьми через поляриности: хороший — плохой, добро — зло, мы — они, нападение — защита и т. д.

В гештальт-терапии используют противоположности, чтобы показать относительность этих оценок и преодолеть двойственность восприятия. На самом деле противоположности не являются несовместимыми, они могут стать неразрывным единством и образовать новый гештальт. При этом человек должен принять оба полюса вместо того, чтобы игнорировать их, и найти нечто третье, лежащее по другую сторону противоположностей.

Например, женщина может принять двойственность своих чувств по отношению к человеку, с которым она живет. Она любит его, но иногда ее пугает невесть откуда берущееся чувство сильной неприязни.



Она может примирить оба чувства, сказав себе: «Я люблю этого человека, мне нравится в нем то и это, я хочу быть с ним. Но мне очень не нравится, когда он приводит своих друзей в дом, не предупредив меня. Однако я могу принять его с этими его особенностями, и любить его таким, какой он есть, не пытаясь переделать». Таким образом, в сознании клиентки разделяется эмоциональное отношение к человеку как к личности и рациональное отношение к его конкретным поступкам, и человек принимается ею в своей противоречивой целостности.

4.4.2. СОПРОТИВЛЕНИЕ И ЗАЩИТНЫЕ ФУНКЦИИ

Сопrotивление клиента может выражаться в опозданиях, неестественных позах, изменениях голоса, в отказе выполнять предлагаемые упражнения и т. д. Однако гештальт-терапевты придают мало значения сопротивлению. Для них то, что делает клиент — еще один источник энергии, который может быть использован в непрекращающемся стремлении к самоосознанию и самостоятельности.

Гештальт-терапевт может помочь человеку преодолеть сопротивление, задавая ему неудобные вопросы, ответа на которые он обычно невольно избегает. Например, человек не хочет откровенно говорить о своих недостатках, минусах. Ему могут предложить: «Спроси у воображаемого собеседника, чем ты ему так неприятен».

Либо клиенту могут предложить продолжать упорствовать, развивать и усиливать сопротивление: «Я не буду этого делать! Уж если я чего-то не хочу, так это говорить о своих чувствах!». Важно не преодолеть сопротивление, а помочь осознать человеку сам факт его наличия, помочь ему понять то, что он не хочет осознавать.

Сопrotивление в гештальт-терапии понимается как действие механизмов психологической защиты. Задача терапевта состоит в обнаружении сопротивлений, противодействующих свободному протеканию цикла контакта или цикла удовлетворения потребностей. Основные виды сопротивлений (защитных функций): проекция, интроекция, ретрофлексия, профлексия, дефлексия, конфлюенция.

Проекция — человек искажает восприятие себя и мира путем приписывания собственных качеств, чувств, желаний (отторгнутых частей Я) другим людям.



Интроекция — человек присваивает себе, как бы включает в себя, убеждения, мысли, поступки, мнения других людей без попытки собственного осмысления. Он никогда по настоящему не перерабатывает и не интегрирует новый опыт, а только «заглатывает» его целиком. Самыми первыми интроектами являются родительские поучения, которые ребенок усваивает без критического осмысления.

Ретрофлексия (поворот на себя) — человек, встречая сопротивление со стороны другого, возвращает себе, что хотел бы сделать другому. Вместо того чтобы направить энергию борьбы на изменение среды, человек направляет ее на себя. Ретрофлексия проявляется в мышечных зажимах, самоосуждении, самообвинении, выражениях типа «Я должен заставить себя сделать это».

Примеры.

Женщина, которая хотела бы «съесть» своего обидчика, боясь взрыва негативных эмоций, скрежетает зубами.

Ребенок, разозлившись на родителей, которые запретили ему то, что очень хочется, царапает себе лицо или кусает свою руку.

Профлексия — человек делает другому то, чего бы желал себе, что хотел бы получить сам (механизм, противоположный ретрофлексии).

Примеры.

Женщина, у которой были безответственные пьющие родители, от которых она не получала помощи, заботится о своем партнере в бытовом отношении (предлагает поесть, подает тапочки и т. п.). Однако он не ценит ее заботу, и она обижается. Возможно, он считает такое поведение само собой разумеющимся, ведь у него мама всегда так вела себя по отношению к отцу. Его жена действует вроде бы правильно, но она исходит из *своих* представлений о том, в чем нуждается муж. А его, как и его отца, с детства тяготила назойливая забота матери.

Конфлюенция (слияние) — человек не может дифференцировать себя от других, свое Я от Я другого человека, при этом границы между Я и окружающими стираются, размываются. Возникает зависимость от другого. Например, человек соглашается с собеседником ради избегания ссоры. Безопасность в общении достигается путем удаления от собственного Я. Для таких людей характерно частое использование местоимения «мы» вместо «я».



Нормально, когда мать говорит о своем малыше: «А у нас уже зубки прорезались», «А мы уже в садик пошли». Но вот эта же мать говорит о взрослом сыне: «А мы уже невесту нашли» или «Нам такая жена не нужна». Обычно такие высказывания говорят о созависимых отношениях: мать находится в слиянии с сыном, он все еще «маленький» в ее глазах.

Дефлексия (уход от контакта) — человек избегает прямого личностного контакта, уклоняется от него, вместо того чтобы эмоционально включиться в ситуацию общения. Он как бы «отсутствует» в реальном общении, прячется за шутками, болтливостью, ненужными разговорами, говорит уклончиво, о чем угодно, но не о себе и своих чувствах. Это своеобразное бегство от «здесь и теперь».

4.4.3. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ И ТЕХНИКИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ

1. УПРАЖНЕНИЯ НА РАСШИРЕНИЕ ОСОЗНАВАНИЯ.

«*Сейчас я осознаю, что...*» — упражнение направлено на осознание процессов, происходящих во внутренней, внешней и средней зонах. Это помогает отличать то, что происходит на самом деле, от того что человек представляет, то есть учит разграничивать реальность и фантазию, желаемое и действительное [11].

Внутренняя зона: — *Сейчас я осознаю, что мне холодно; что у меня урчит в желудке; что правый ботинок немного жмет...*

Внешняя зона: — *Сейчас я осознаю, что вижу цветок на подоконнике; что слышу, как листают тетрадь сосед по парте; что вижу свет от лампочки...*

Средняя зона: — *Сейчас я осознаю, что думаю о том, что купить на ужин; что вспоминаю свой летний отдых; что хочу домой; что вообще ни о чем не думаю...*

Для расширения осознания того, что происходит с клиентом, способствует и техника **амплификации** (усиления) — классическая техника гештальт-терапии. Она состоит в том, что клиента просят усиливать его автоматические жесты, ощущения или спонтанные чувства. Это позволяет клиенту за счёт большей выразительности лучше их осознавать. Например, клиент постукивает пальцами рук,



покачивает ногой, крутит кольцо на пальце, потирает затылок. Его просят выделить этот жест, осознать и усилить бессознательное движение. Осознание, а затем амплификация подобных жестов, часто позволяют клиенту самостоятельно придать им определенный символический смысл.

2. МЕТОДЫ ИНТЕГРАЦИИ ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЕЙ (полярностей).

Для этого Ф. Пёрлз использовал различные варианты техники монолога или диалога. При этом клиенту предлагается сыграть одну за другой различные роли, озвучивая собственные внутренние голоса или голоса других людей. Обычно используется прием «пустой стул» («два стула»). Прием особенно эффективен для прояснения и осознания внутриличностного или внешнего конфликта.

Основные методы интеграции противоположностей и развития осознания — это:

- диалог с различными частями личности;
- диалог с другим человеком;
- диалог с воображаемым несуществующим персонажем;
- идентификация с неодушевленными предметами;
- техника дублирования (вспомогательное Я).

Рассмотрим каждый из этих методов:

1. Диалог с различными частями личности/тела.

Необходимо выделить обе стороны своего внутреннего конфликта и установить между ними диалог. Часто встречаются такие противоположности, как пассивность — уступчивость, близость — отчужденность, рациональность — эмоциональность, эгоизм — самоотверженность, защита — нападение. Так, например, Пёрлз описал часто встречающийся внутренний конфликт между нападающей и защищающейся частями личности. Нападающий — это интроект родительских поучений и ожиданий, диктующих человеку, что и как он должен делать. Защищающийся — зависимая, неуверенная в себе часть личности.

Пример из опыта работы И. Дрёминой.

Молодая женщина долгое время жила в подавленном, угнетенном состоянии из-за скандалов с мужем, который вел себя грубо, изменял,



неоднократно поднимал на нее руку, пьянствовал с друзьями и т. д. Несколько встреч были посвящены тому, чтобы разобраться в том, что с ней происходит, вселить в нее уверенность, определенность и нормализовать эмоциональное состояние. Ситуация осложнялась тем, что ей было трудно решиться на развод, так как в этом случае она бы потеряла жилье, осталась бы одна с ребенком.

К шестой встрече она окончательно поняла, что не хочет больше продолжать жить с этим человеком. Стала более уверенной в себе, «расправила плечи». Мы обсуждали возможное развитие событий в дальнейшем. Мужу должен был прийти вызов на новое место службы, в другом городе. Она говорила, что очень хочет, чтобы он поскорее уехал.

— Что изменится после его отъезда?

— Я бы пришла в себя, отдохнула от всего этого. Хочется просто пожить спокойно... Только боюсь, что он меня с собой позовет.

— Боишься? Что это значит?

— Ну, если он попросит прощения... Если он искренне раскается в том, что сделал...

— Если он попросит прощения и раскается, то ты можешь простить его и поехать с ним?

— Да я уже простила его в том смысле, что не держу на него зла.

— А если представить, что он искренне раскаялся, попросил прощения, и ты уехала с ним... может ли он после этого изменить свое поведение?

— Нет, наверное... Я даже уверена, что нет. Какое-то время он будет хорошим, конечно, но потом...

— Потом он поймет, что удержал тебя, вернул, он успокоится, и все повторится, да?

— Да, скорее всего, так и будет.

По ее интонации, выражению лица я чувствовала, что в ней нет полной готовности порвать отношения с мужем, что остаются какие-то сомнения (помимо материально-бытовых, которые она уже готова была преодолеть, уже продумала, где и как будет жить после развода).

— Как ты думаешь, есть ли что-то в тебе, какая-то часть тебя, которая все еще тянется к нему, и хочет за ним поехать?

— Да, есть.

— Что это за часть? Дай ей какое-нибудь название.

— Это мое Тело.

Все стало понятно. Она на предыдущих сессиях говорила о том, что ей очень хорошо с этим человеком в интимном плане, именно с ним она почувствовала себя женщиной по-настоящему.



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

— А есть ли какая-то часть тебя, которая этого не хочет?

— Да, это Душа.

— То есть получается противоречие, прямо-таки конфликт между телом и душой?

— Да, — вздохнула она.

Я предложила ей организовать диалог между Душой и Телом:

— Пусть они пообщаются друг с другом, как две отдельные части твоей личности, и посмотрим, что из этого получится.

Она охотно согласилась. Я поставила стул и предложила ей представить, что на этом стуле сидит та часть ее личности, которая олицетворяет ее телесные потребности. А в кресле останется та часть ее, которая символизирует Душу.

Она очень быстро вошла в роль, начала диалог. Говорила увлеченно, эмоционально. С позиции Души она объясняла Телу, что плохо так зависеть от этого человека, уговаривала Тело не быть таким слабым. Пересаживалась на другой стул и от имени Тела говорила, что хочет ласки и нежности:

Тело: — Я же кинестетик, ты понимаешь или нет? Я же кошка, меня гладить надо. Для меня очень важен телесный контакт! Ты же знаешь, что я даже в споре приходила к нему, ложилась рядом, прижималась, просто чтобы почувствовать его.

Пересела назад в кресло и продолжила диалог от имени Души:

Душа: — Ты ложилась рядом, и что он тебе говорил на это? «Ты чего пришла?!» И тебе не обидно, а? Он же изменял тебе с другими телами! Да-да, ты это знаешь, постоянно изменял, и сейчас изменяет!

Тело: — Ну да, да, изменял, изменяет. Но мне так хочется ласки...

Душа: — А ты понимаешь, что он не только изменял. Он привносил в тебя, Тело, частичку других тел, с которыми он был до тебя (в этот момент она передернулась, как от кислого лимона, и сказала «Фу, противно!»). А если ты уедешь с ним, ты будешь просто одно из тел. Ведь все равно будут другие тела, потому что он по-другому не может. Неужели тебе все равно?

...Она еще какое-то время продолжала диалог, быстро пересаживаясь со стула на стул. Ожесточенный спор продолжался, Душа уговаривала Тело, объясняла, что она, Душа, важнее и главнее. Тело сопротивлялось и гнуло свою линию.

Я: — Попробуйте как-то договориться...

И Душа начала говорить Телу, что если она уедет с мужем, то у нее не будет возможности встретить другого человека, который будет любить их обоих: и Душу, и Тело. «И он будет тебя на руках носить, и за-



боятся о тебе». «Да, — отвечало Тело, — этого очень хочется». — «Ты просто потерпи, ладно? — говорила Душа, — просто какое-то время надо потерпеть».

Итак, Душа и Тело договорились, клиентка решила, что последует зову Души, а Тело подождет, «потерпит».

В конце я спросила: — Ты не хочешь принять в себя обе части: и Душу, и Тело?

— А я уже это сделала, — ответила она с улыбкой, — они уже во мне.

— Как им там, хорошо? Не дерутся, не выталкивают друг друга?

— Нет, они договорились. Им хорошо теперь.

— А как ты сама чувствуешь: поедешь за мужем, если позовет?

— Нет, не поеду. Не хочу лишать себя надежды на счастье.

2. Диалог с другим человеком (значимым лицом).

Прием особенно эффективен для прояснения и осознания конфликтных отношений с кем-либо из окружения клиента. Клиенту предлагают представить этого человека сидящим на стуле напротив и начать разговор с ним, пересаживаясь со стула на стул и говоря то от своего имени, то от имени данного человека.

3. Диалог с воображаемым или несуществующим персонажем.

Используется прием создания «дополнительной реальности»: встречи с людьми, которые умерли, детьми, которые не родились, религиозными персонажами, гуру, мудрецом.

4. Идентификация с неодушевленными объектами.

«Я — предмет». Клиенту предлагается представить себя каким-либо предметом и говорить от его имени (спил дерева, цветок, ручей). Это позволяет выявить механизмы *проекции* и понять, от чего клиент отказывается в своей собственной жизни. Проекция — это отказ от собственных импульсов, желаний и поступков и приписывание их другим людям.

Пример.

Женщина, испытывающая усталость, раздражение, вспыльчивость, представила себя потолочной балкой, и говорила от ее имени: «Я очень старомодная и бессмысленно украшенная... Я несу на себе огромную нагрузку. После бессонной ночи и головной боли могу сорваться на сыне. Когда я в таком состоянии, он ко мне даже не подходит». На вопрос, что она чувствует в этом состоянии, отвечает: «Я чувствую, что



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

во мне как будто бы пружина, готовая лопнуть!». Тогда ей предлагают отождествиться с пружиной: «Я пружина. Я не в виде спирали, как в будильнике, а в виде пластины, один конец которой зафиксирован, а другой — свободен. Я хотела бы быть полностью свободной!». Поток слез, голос дрожит: «Больше не надо, я все поняла...».

«Антикварный магазин»: выбрать один из предметов в магазине, представить себя этим предметом и от его имени рассказать о себе.

5. Техника дублирования («двойник», или «Вспомогательное Я»).

В этой технике психотерапевт играет роль внутреннего Я клиента, помогая выразить и прояснить его чувства и невысказанные мысли.

Пример.

Случай, который автор данного пособия наблюдала на семинаре в Санкт-Петербурге. Молодая женщина-психотерапевт, у которой незавершенные отношения с пациентом. Ей было очень приятно с ним работать. Этот человек ей нравился, так как был мягким, приятным в общении. У них сложились доверительные отношения, он много рассказывал ей про свою жизнь. У него есть жена и ребенок жены от первого брака, маленький мальчик. Клиент рассказывал, что он любил этого ребенка всей душой, играл с ним, гулял, водил в садик... А психотерапевт — разведенная женщина, у которой тоже есть ребенок — мальчик примерно такого же возраста. И вот, слушая клиента, она замечает, что ей становится и хорошо, и грустно в то же время, она чувствует, что эта история (общение с клиентом) до сих пор как-то влияет на нее, хотя они больше с этим человеком не встречаются. Клиентка сама психотерапевт, и прекрасно понимает, что имеет место незавершенный гештальт.

Ведущая группы — психотерапевт Галина Львовна Исурина предлагает клиентке попробовать метод двойника. Встает за ее спиной и кладет руки ей на плечи. Клиентка ведет диалог со своим бывшим клиентом, которого играет участник группы, уже знающий эту историю. Галина Львовна время от времени подает реплики от имени клиентки, выделенные в тексте курсивом.

— ...И вы женились на женщине, у которой уже был ребенок?

— Да.

— И как вы приняли этого ребенка?

— Хорошо принял. Я же любил его мать, а значит, и его тоже должен был принять.



(— *Надо же, какие бывают мужчины, женятся на женщинах с детьми и даже привязываются к этим детям.*)

— Вы приняли его, потому что «должны» были принять, потому что женились на его матери?

— Да нет, это я не так выразился. На самом деле мне сразу понравился это мальчик, такой живой, смысленный, веселый. И он ко мне как-то сразу потянулся, сам начал меня папой называть.

— И у вас сразу сложился с ним контакт?

— Да.

(— *Что-то мне грустно стало... У моего сынишки нет такого мужчины, которого он мог бы называть папой, который любил бы его, играл с ним... А ведь он у меня такой замечательный!*)

— А как складывались ваши взаимоотношения с его мамой?

— Сначала-то все хорошо было. А вот потом...

— А что потом?

Воображаемый клиент говорит о том, как жена постепенно охладела к нему, перестала следить за собой, и вообще, оказалась какой-то скандальной, грубой.

— Приведите пример, в чем это проявлялось?

— Такая молодая, а вела себя как базарная баба. Накидывалась на меня с упреками, с какими-то обвинениями нелепыми... даже вспоминать не хочется...

(— *Бывают же такие! Не ценила своего счастья, к мелочам цеплялась, дурочка, вот и упустила хорошего человека. Эх, я бы на ее месте... уж точно бы так себя не вела.*)

3. ГЕШТАЛЬТ-ЭКСПЕРИМЕНТ.

Цель экспериментирования — воссоздание конфликтных и незавершенных ситуаций «здесь и теперь» и актуальное проживание их. Психотерапевт предлагает человеку испытать и ощутить нечто важное для него, воссоздав в реальном действии «здесь и сейчас» спорную или сомнительную для него ситуацию. Ситуация может разыгрываться в символической форме реального действия, методом проб и ошибок, пока клиент не почувствует, что проблема решена [8].

Пример из личного опыта И. Дрёминой.

В перемену между лекциями по психотерапии подошла студентка. Как будущий психолог, проблему сформулировала четко и ясно:

— У меня очень сильная зависимость от других людей. Мне бы хотелось от этого избавиться, так как это мешает жить.



4. Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии

— Ты чувствуешь себя зависимой от *всех* людей, которые тебя окружают?

— Ну нет, не от всех, конечно. От некоторых. Ну, в общем, главным образом от одного человека.

— И ты хочешь порвать с ним отношения?

— Да. Отношений-то уже и нет, мы расстались. Но я чувствую зависимость от него, а мне этого не хочется. Я не хочу думать о нем, вспоминать то, что он мне говорил.

— Хорошо. Давай прямо сейчас поработаем над этим.

Я вышла из кабинета и принесла катушку ниток. Попросила студентку выйти вперед и встать перед доской. Предложила выбрать из группы кого-нибудь, кто будет обозначать того молодого человека, о котором она говорила.

— Поставь сама этого человека туда, куда считаешь нужным; туда, где он находится по отношению к тебе.

Она поставила его на расстояние примерно двух шагов от себя. Я крепко обвязала их обоих нитками, соединив друг с другом, привязав друг к другу.

— Ты говорила, что слишком зависима от него. Можно ли эту зависимость, твою к нему чрезмерную привязанность обозначить именно так? Или ты зависима не так сильно и крепко? Как ты ощущаешь эту зависимость?

— Даже еще сильнее.

— Хорошо, будем привязываться сильнее.

Я еще несколько раз обмотала их нитками, привязывая друг к другу.

— Теперь попробуй походить, подвигаться (она подвигалась). Тебе удобно?

— Нет, очень неудобно.

— Тебе хотелось бы освободиться от этого человека?

— Да, очень.

— Так освобождайся!

— Как?..

— Как можно освободиться? Ну да, рви нитки.

Она начала разрывать нитку за ниткой. Морщилась, резала пальцы, говорила «Больно!».

Когда она освободилась, я попросила еще раз поставить этого человека туда, куда она считает нужным. Она отодвинула его подальше от себя. Я снова связала их нитками, и снова предложила разорвать их.



Она снова рвала нитку за ниткой, но при этом пыталась ухватить несколько ниток сразу, чтобы процесс шел быстрее.

— Что ты сейчас чувствуешь? Твоя зависимость от него все такая же сильная, как была?

— Нет, намного слабее.

— Но она еще есть, да? Может быть, стоит еще раз связать вас, чтобы уже окончательно от этого избавиться?

— Да, можно.

Она отодвинула человека еще дальше от себя. Нитки рвала в этот раз легче, быстрее. С улыбкой говорила:

— Кажется, я уже не чувствую зависимости от этого человека.

— Точно? Ты уверена в этом? Может быть, повторим еще раз?

— Нет, больше не надо.

— Тогда поставь его в последний раз туда, где ты чувствуешь, он находится по отношению к тебе.

Она отодвинула его к противоположной стене, на расстояние, насколько позволяло помещение.

— Еще мне хочется повернуть его спиной.

Говорит ему:

— Повернись ко мне спиной (он отвернулся).

— Хорошо. Все нормально? Больше ничего не хочется сделать?

— Нет, больше ничего.

— Ты чувствуешь еще какую-либо зависимость от этого человека?

— Нет. Я чувствую себя свободной, — говорит это с улыбкой.

На следующем занятии, через неделю, я спрашиваю девушку, что она чувствует сейчас к своему бывшему молодому человеку. Может быть, снова появились мысли о нем, неприятные воспоминания? Она говорит, что ничего подобного не было, что она окончательно избавилась от зависимости. Удалось добиться этого за один сеанс, хотя не всегда получается так быстро. Но эта девушка уже была готова разорвать зависимость. Собственно, она уже избавилась от физической зависимости (ушла от этого человека), оставалось лишь поставить окончательную точку, помочь ей избавиться от зависимости эмоциональной, психологической.

4. АНАЛИЗ СНОВИДЕНИЙ.

Фрейд З. называл сновидения «царской дорогой к бессознательному». Пёрлз Ф. считал, что сон — это экзистенциальное послание человека самому себе, сообщение о том, кто он такой и какова его жизненная ситуация. Пёрлз рассматривал любой персонаж и элемент



сновидения как проекцию самого человека и предлагал клиенту последовательно идентифицироваться с персонажами и элементами сна.

Если буквальное значение сна обнаружить не удастся, нужно поискать его *метафорическое значение*. Каждая часть сна является представителем какой-то части личности человека, видящего сон. Возможно, эта часть себя отвергает, не нравится ему. Поэтому нужно «примерить» на себя роль каждого приснившегося человека, каждого предмета, каждого элемента сна.

В гештальт-терапии сны не истолковываются, не интерпретируются, как в психоанализе, а заново переживаются. Клиент не пересказывает сон, а проигрывает его в настоящий момент, идентифицируясь с ним, участвуя в нем. При этом может использоваться прием амплификации — усиление клиентом его автоматических жестов, ощущений или спонтанных чувств. Это позволяет ему за счет большей выразительности лучше их осознать [13].

Пример.

Молодой женщине снится, как какой-то мужчина выгуливает собаку. Ее просят отождествить себя с собакой и высказаться от ее имени. Она начинает говорить, и сразу становится более заинтересованной, экспрессивной и спонтанной. Произнося монолог: «Я собака, у меня есть хозяин...», она вдруг задает вопрос, который для нее самой кажется неожиданным: «Зачем ты меня держишь?» Продолжая монолог, она совершает стереотипное движение рукой в области шеи, напоминающее стряхивание. На вопрос психотерапевта о том, что сейчас делает ее рука, недоуменно отвечает: «Не знаю...». По предложению терапевта усиливает это движение и повторяет его много раз, при этом ее лицо все больше и больше искажается страдальческой гримасой. Вдруг она останавливается и восклицает: «Это ошейник! Я пытаюсь сбросить с себя ошейник!» Это открытие (инсайт) расценивается клиенткой как некий «проблеск» осознания. На вопросы участников группы, кого ей напоминает хозяин собаки, говорит, что это, скорее всего, обобщенный образ, за которым стоят и ее отец, и ее муж. Из дальнейшего разговора выясняется, что и отец, и муж — мужчины с авторитарным, жестким характером.

5. ГРУППОВАЯ ДИСКУССИЯ (Диалог с членами группы).

После работы с клиентом проводится групповая дискуссия, где участники делятся своими впечатлениями о том, что видели, дают



клиенту обратную связь. Может проводиться прием «Горячий стул». На горячем стуле нельзя лгать и придумывать, но можно не отвечать на вопрос члена группы, если трудно.

В групповой работе особое значение придается *обратной связи* (ответное действие, реакция, вызванная возникшей ситуацией). Ведущий часто запрашивает в конце эпизода индивидуальной работы обратную связь от участников группы. При этом клиент получает дополнительную информацию, помогающую ему лучше осознать проблему.

Гештальт-кредо Ф. Пёрлза:

Я занимаюсь своим делом, а ты своим.

Я пришел в этот мир не для того, чтобы жить по-твоему.

А ты в этом мире не для того, чтобы жить по-моему.

Я — это я, а ты — это ты.

Если случай сведет нас, это прекрасно. Если нет — ничего не поделаешь.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. В чем суть экзистенциально-гуманистического направления психотерапии?
2. Что такое экзистенция?
3. Что такое экзистенциальный вакуум?
4. Что такое самотрансценденция?
5. Что такое дерефлексия?
6. Кем разработан метод логотерапии?
7. Какова иерархия потребностей личности по А. Маслоу?
8. Каковы условия успешного консультирования и психотерапии по К. Роджерсу?
9. Что такое самоактуализация?
10. Кем разработана концепция самоактуализации и дано описание самоактуализирующихся личностей?
11. Каковы основные характеристики самоактуализирующихся личностей?
12. Какая иерархия фундаментальных потребностей (пирамида потребностей) была предложена А. Маслоу?



13. В чем суть клиент-центрированного (человеко-центрированного) подхода К. Роджерса?
14. Какие три условия К. Роджерс считал необходимыми для успешного консультирования и психотерапии?
15. Что такое конгруэнтность?
16. Что такое эмпатия?
17. Что означает безусловное принятие клиента?
18. Что такое гештальт?
19. Кто является основателем гештальт-терапии?
20. Что такое проекция и интроекция в гештальт-терапии?
21. Что такое ретрофлексия?
22. Что такое профлексия?
23. Что такое дефлексия?
24. Что такое конфлюенция?
25. Назовите представителей экзистенциально-гуманистического направления психотерапии?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бондаренко, О. Р.* Практика клиент-центрированного консультирования в работе психолога / О. Р. Бондаренко // Психология образования: профессионализм и культура: материалы региональной научно-практической конференции / Министерство образования и науки Нижегородской обл., НИРО, НГПУ. — Нижний Новгород : Нижегородский гуманитарный центр, 2005. — 459 с. — С. 94–100.
2. *Данилин, А. Г.* Ключи к смыслу жизни : [психологический практикум] / А. Г. Данилин. — Москва : Исолог, 2010. — 474 с.
3. *Дружинин, В. Н.* Варианты жизни. Очерки экзистенциальной психологии / В. Н. Дружинин. — Москва : ПЕР СЭ, 2005. — 183 с.
4. *Кочюнас, Р.-А. Б.* Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р.-А. Б. Кочюнас. — Москва : Мир : Акад. проект, 2010. — 462 с.
5. *Лэнгле, А.* Виктор Франкл : портрет : [пер. с нем.] / А. Лэнгле. — Москва : РОССПЭН, 2011. — 244 с.
6. *Маслоу, А.* Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу. — Санкт-Петербург : Евразия, 1997. — 294 с.
7. *Масколье, Г.* Гештальт-терапия: вчера, сегодня, завтра. Быть собой : [пер. с фр.] / Г. Масколье. — Москва : Боргес, 2010. — 339 с.



8. *Малкина-Пых, И. Г.* Техники гештальта и когнитивной терапии. Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — Москва : Эксмо, 2004. — 384 с.
9. *Перлз, Ф.* Практикум по гештальт терапии / Ф. Перлз, П. Гудмэн, Р. Хефферлин. — Москва : Изд-во Института психотерапии, 2001. — 211 с.
10. *Перлз, Ф. С.* Внутри и вне помойного ведра : радость, печаль, хаос, мудрость : [пер. с англ.] / Ф. С. Перлз. — Москва : Психотерапия, 2010. — 266 с.
11. *Роджерс, К. Р.* Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К. Р. Роджерс. — Москва, 2000. — 384 с.
12. *Романенко, О. К.* Практическая гештальттерапия / О. К. Романенко. — Москва : Фолиум, 1995. — 302 с.
13. *Старак, Я.* Техники гештальт-терапии на каждый день: Рискните быть живым / Я. Старак, Т. Кей, Д. Олдхейм ; пер. с англ. ; под ред. Г. П. Бутенко. — Москва : Психотерапия, 2014. — 176 с.
14. *Франкл, В.* Человек в поисках смысла / В. Франкл. — Москва, 1990. — 272 с.
15. *Ялом, И.* Экзистенциальная психотерапия / И. Ялом. — Москва : Независимая фирма «Класс», 1999. — 576 с.

ДРУГИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

5.1. ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ Э. БЕРНА

5.1.1. ЭГО-СОСТОЯНИЯ В ТРАНСАКТНОМ (ТРАНЗАКТНОМ) АНАЛИЗЕ

В основе трансактного анализа лежит структурный анализ личности и анализ устойчивых форм поведения, характерных для человека.

В трансактном анализе выделяют 4 основных понятия: *Эго-состояния, транзакции, игры, сценарии.*

Эго-состояния — это три отдельные функциональные структуры личности, или три основных роли нашего Я: Родитель, Взрослый, Ребенок (Дитя). Это означает, что человек, общаясь с другим человеком (или находясь наедине), может вести себя как ребенок, как взрослый человек и как родитель. Эти роли непостоянны и периодически меняются у одного и того же человека в зависимости от ситуации.

1. *Эго-состояние Родитель* отражает влияние родителей или первых воспитателей ребенка. Это ценности, отношения, предрас судки и убеждения, связанные с родительской позицией. Каждый человек сохраняет в себе образ своих родителей и невольно подражает в определенных ситуациях моделям их поведения (или одного из них), то есть ведет себя как Родитель.

Эго-состояние Родитель может выступать в двух функциях:

– *Заботливый Родитель*, который защищает, поддерживает, ободряет, беспокоится, помогает;

– *Критичный Родитель*, который контролирует, дает советы, наказывает, запрещает, требует, обвиняет.



2. *Эго-состояние Ребенок (Дитя)*: наиболее примитивное и естественное состояние личности, включающее в себя чувства и формы поведения, которые были свойственны человеку в детстве. Каждый человек сохранил в себе восприятие себя как ребенка, то есть в определенных ситуациях ощущает себя мальчиком или девочкой из своего прошлого. Как говорил писатель Александр Грин, «Детское живет в человеке до седых волос».

Эго-состояние Ребенок также может выступать в двух функциях:

– *Свободный Ребенок* — импульсивный, независимый, эгоцентричный, творческий. Например, в детском Эго-состоянии взрослый человек с удовольствием и блеском в глазах ест торт, играет в подвижную игру.

– *Адаптированный Ребенок* ограничен рамками правил и запретов, уступчив, послушен, склонен испытывать чувство страха, вины и стыда. У взрослого человека это Эго-состояние может проявиться, когда он, не думая, послушно делает то, что ему говорят, или испытывает стыд, сказав какую-то глупость.

3. *Эго-состояние Взрослый*: данное состояние Эго имеет дело с фактами, а не с эмоциями. В этом состоянии человек способен воспринимать и оценивать ситуацию и себя вполне объективно; он принимает разумные решения, организует свою жизнь, планирует и регулирует поведение.

Каждое из состояний Эго имеет как преимущества, так и недостатки. **Ребенок** может быть не только веселым и беззаботным, но и подверженным страху или печали. Знания и опыт **Родителя** позволяют ему оберегать Ребенка, но он может и нанести ему вред своей критикой. **Взрослый** может обдумывать сложные идеи, но при этом неэффективно использовать новую информацию [2].

5.1.2. ТРАНСАКЦИИ И ИХ ВИДЫ

Трансакции — это обмен воздействиями между людьми, а точнее, между их Эго-состояниями. Это своеобразные единицы общения.

Трансакции бывают разными:

– *невербальными* (прикасаются, гладят, похлопывают по плечу и т. п.);



- *вербальными* (что-то говорят, издают звуки);
- *положительными* («теплыми и пушистыми»);
- *отрицательными* («холодными и колючими»).

Большинство людей хотели бы получать только **положительные** воздействия («поглаживания»), суть которых выражается словами «Принимаю тебя таким, какой ты есть» (безусловная любовь). Однако чаще всего люди получают не безусловную, а условную любовь, суть которой выражается словами «Я буду тебя любить, если ты...».

Родитель — ребенку: «Ты плохая девочка, я не люблю тебя, потому что ты не слушаешься маму».

Жена — мужу: «Какой ты черствый и невнимательный! Как ты мог забыть про мой день рождения!».

Многие люди привыкли жить в условиях хронического дефицита положительных воздействий и радуются любому вниманию, даже отрицательному. Некоторые люди настолько привыкли к отрицательным воздействиям, что даже испытывают неудобство, когда получают воздействия положительные (например, стесняются комплиментов) [1].

Существуют трансакции трех основных видов: прямые, перекрестные и скрытые.

Виды трансакций

Прямые	Перекрестные	Скрытые
Воздействие и ответ на него совпадают по состоянию Эго	Воздействие и ответ на него не совпадают по состоянию Эго, что вызывает взаимное непонимание, обиды	Воздействие содержит неявную информацию и скрытые мотивы, когда прямо сообщается одно, а подразумевается нечто другое
Примеры	Примеры	Пример
<p>– Который час? (В) – Три часа. (В)</p> <p>– Ой, слушай, сегодня такой классный фильм будет! Просто супер! Пошли, а? (Д)</p> <p>– Да ну... Неохота что-то, я лучше дома на диване поваляюсь! (Д)</p>	<p>– Который час? (В) – А почему у тебя нет своих часов? Надо свои носить! (Р)</p> <p>– Который час? (В) – Ой, ты знаешь, а я часы дома забыл! (Д)</p>	<p>Молодой человек, игриво глядя на девушку, предлагает ей зайти, посидеть, выпить «по рюмочке чаю». (Что он подразумевает?)</p> <p>Девушка зашла, посидела, выпила и ушла. (Что он почувствует?)</p>



Прямые	Перекрестные	Скрытые
– Вы слышали, по радио передавали, что завтра будет под 30 градусов мороза. А вы недавно переболели. Так что уж одевайтесь потеплее, а то опять разболеетесь. (Р) – Да, спасибо. После болезни надо беречься. И вы тоже оденьтесь завтра теплее. (Р)	Жена звонит мужу на работу: – Не мог бы ты сбежать сегодня пораньше? (Д) – Как ты себе представляешь «сбежать»? У нас вообще-то совещание будет. (Р)	

5.1.3. ПОНЯТИЕ ИГРЫ В ТРАНСАКТНОМ АНАЛИЗЕ

Трансактный анализ строится на том, что в основе любых форм неадаптивного поведения человека лежат определенные запрограммированные на уровне подсознания схемы взаимоотношений и взаимодействия. Эрик Берн называет эти схемы взаимоотношений *играми*, в которые мы, сами того не сознавая, играем всю нашу жизнь [4].

Игры — это скрытые трансакции, ведущие к определенному результату, в котором заинтересован тот или иной партнер по общению. Фактически, это своеобразные манипуляции другим человеком.

Большинство людей уже с детства начинают неосознанно заменять естественное, искреннее общение *играми в общение*. Это происходит, когда у ребенка возникает потребность уйти от реальной ситуации, от личной ответственности, что-то выгадать в моральном смысле (самоутверждение, самолюбие) или в материальном (например, подарок). И тогда ребенок начинает неосознанно изображать себя не тем, кем он является: более маленьким, слабым, несчастным или, напротив, более взрослым и т. п. Подобные манипулятивные игры входят в привычку и закрепляют неосознанно выбранный тип поведения.

Игра в того, кем человек на самом деле не является, может продолжаться всю жизнь и уже приносить не выгоду, а фрустрацию, так как не позволяет выйти на естественные отношения с другими,



выразить свои истинные чувства. Человек не только сам включился в эту игру, но и включил в нее близких, которые также неосознанно подыгрывают той роли, которую он отвел себе и им. Поэтому отказаться от игры чрезвычайно сложно, так как она уже стала стереотипом.

Главная цель любой такой манипулятивной игры состоит в получении определенных воздействий от окружающих и в подтверждении изначально существующей позиции относительно людей и жизни в целом.

Примеры манипулятивных игр.

- **«Попался, сукин сын!»**

Игра обычно начинается со слов *«Ты снова... ты опять...»* (забыл, не сделал, опоздал и т. п.). Когда человек произносит эту фразу другому, он испытывает приятное чувство от того, что другой «попался» на каком-то промахе. На фоне этой промашки человек растет в собственных глазах или вымещает накопившееся раздражение, или косвенно мстит за что-то.

- **«Все из-за тебя» («Если бы не ты»)**

Игра начинается со слов *«Это из-за тебя у меня...»* (не получается, не пишется, разбилось, опоздал и т. п.). Собственное раздражение перекладывается на другого, это избавляет от чувства вины — ведь виноват другой.

- **«Я лучше, чем ты!»**

Начинают обычно по незначительному поводу, а заканчивают припоминанием всех промахов и ошибок другого и собственных достоинств (*«А что ты сам можешь? Ребенка в детский сад устроить не можешь, на квартиру заработать не можешь...»*; *«Какая ты хозяйка, ты вообще готовить не умеешь...»*). Эти припоминания прошлых ошибок партнера служат «бальзамом для души» критикующего.

- **«Почему бы и нет? Да, но...»**

Смысл игры в том, что человек всегда находит какие-то отговорки и причины, лишь бы не делать то, чего не хочется или чтобы получить «эмоциональную валюту» в виде сочувствия, жалости, повышения самооценки.

Разговаривают два приятеля-студента:

- Не знаю, как мне сдать вовремя курсовую работу за этот семестр?
- Почему бы тебе не начать ее сегодня же вечером?
- Да, но я не спал вчера всю ночь.
- Тогда почему бы тебе не начать ее завтра?



– Что ты, завтра я весь день дежурю!
– Ну, тогда начни делать ее в выходные.
– Но в выходные я должен навестить родителей. Я обещал, что приеду...

- **«Судебная камера»**

Смысл игры в том, что человек обсуждает и осуждает другого, рассказывая кому-то третьему, какой он равнодушный, никудышный... На первый план выходят отрицательные стороны и выдвигается длинный список обвинений.

- **«Молчанка»**

Смысл игры в том, что обиженный на другого человек замыкается в себе и просто начинает в качестве наказания — молчать. Молчание может длиться долго. Обида уже прошла, но человек продолжает молчать, потому что считает, что другой должен заговорить или извиниться первым. Такое «замыкание» неконструктивно, особенно если оно становится единственным средством выражения недовольства или «наказания».

- **«Дай мне пинка»**

Это так называемый патологический выбор, когда удовлетворение приносит именно неудовлетворение желаний, позволяющее чувствовать себя маленьким, несчастным, виноватым, а главное, уходящим от личной ответственности за решение своих проблем. Например, мужчина, привыкший в детстве получать внимание от собственной матери в форме критики и наказаний, продолжает во взрослом возрасте «как бы нечаянно» совершать поступки, вызывающие на себя гнев со стороны женщины (жены, начальницы на работе).

5.1.4. СЦЕНАРИЙ И СЦЕНАРНОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ

Берна Э.: «Счастье проходит мимо нас по 10–20 раз в день, но если мы запрограммированы на несчастье, то выберем единственный неблагоприятный для нас вариант, запрограммированный нашим сценарием. Но когда человек выходит из сценария, он начинает видеть свои возможности».

Сценарий — это персональный план жизни человека, выработанный им в детские годы в качестве стратегии выживания. Сценарий может быть осознанным и бессознательным, конструктивным и деструктивным.



Деструктивные сценарии вырабатываются внушениями типа «Ты никогда ничего не добьешься», «Никому нельзя верить», «Ты такой же раздолбай, как твой отец», «От тебя один вред и одни неприятности» и т. п.

Берн Э. считал, что большая часть сценариев усваивается человеком еще в дошкольном возрасте, до 6 лет.

Все сценарии можно сгруппировать в **4 жизненные позиции**:

1. **«Я хороший — Вы хорошие»** («Я любим и люблю вас тоже»).

Человек решил, что он в общем человек стоящий, что окружающие в основном тоже люди хорошие, и что в жизни в принципе все доступно.

2. **«Я хороший — Вы плохие»** («Я любимый и хороший, а вы должны все делать для меня, и если не сделаете, то вы плохие»).

Человек склонен воспринимать других людей как не заслуживающих доверия, а жизнь как выживание наиболее сильных. В других людях в первую очередь замечаются недостатки, себя человек переоценивает [6; 9].

Пример Э. Берна.

В детстве Рита имела привычку выбегать навстречу отцу, когда он возвращался вечером с работы. Однако ее озадачивало, что иногда отец бывал с ней приветлив и заботлив, а иногда — груб и резок. По мере того, как такие случаи повторялись, ей все меньше хотелось встречать отца. Но тогда отец упрекал дочку за то, что она его не любит. Когда Рите было 4 года, между отцом и матерью произошла особенно крупная ссора. В испуге Рита разрыдалась, прижалась к матери. В этот момент она и решила для себя, что мужчины — плохие, то есть заняла позицию «Со мной все хорошо, а с вами нет». Став взрослой, Рита начала устанавливать отношения только с мужчинами, склонными к дурному обращению с женщиной, хотя сама же страдала от этого. Ей необходимо было поступать так, чтобы доказывать себе, что даже самые приличные с виду мужчины под оболочкой хороших манер прячут свою грубую животную натуру.

3. **«Я плохой — Вы хорошие»** («Я нелюбимый и ненужный, а вы правильные и хорошие, но я недостоин вас»). Это взгляд на мир человека слишком самокритичного, неуверенного в себе, считающего других более правильными, благополучными, способными, удачливыми, умными.



4. **«Я плохой — Вы плохие»** («Я нелюбимый и ненужный, и вы тоже плохие и не нужны мне»). Это крайне негативная жизненная позиция человека, видящего в мрачном цвете себя и весь мир, никому не доверяющего, никого по-настоящему не любящего.

5.1.5. ЗАДАЧИ И ЭТАПЫ ПСИХОТЕРАПИИ

1. Психолог помогает клиенту отделить друг от друга состояния Эго, научить человека их различать. Клиент должен понять, что до этого он вел себя неестественно, то есть играл (манипулировал другими).

2. Психолог помогает клиенту добиться доминирования Взрослого над Ребенком и Родителем. Необходимо также убедить клиента отказаться от манипулятивных игр, иначе проблема так и не будет решена. Сам психолог отказывается подыгрывать клиенту, «не замечает» его детского поведения и разговаривает с ним с позиции Взрослого.

Важным средством разрушения игры является так называемый *антитезис игры*, когда терапевт отвечает клиенту на его игру поведением, противоположным тому, на которое рассчитывает клиент.

Антитезисом вышеприведенной игры «Если бы не ты» будет неожиданное снятие запретов. Когда жена в очередной раз начнет причитать: «Если бы не ты, то я бы пошла учиться/работать/ходила бы чаще в кино и на концерты», муж, вместо привычного терпеливого молчания, говорит: «Слушай, замечательная мысль. Я считаю, что тебе обязательно надо это сделать, и не откладывая. Я буду только рад этому».

3. Необходимо исправить старый или выработать новый жизненный сценарий, отказаться от деструктивных жизненных планов.

4. Научиться устанавливать прямые, свободные от игр взаимоотношения, которые называются *близостью*. Такие отношения обычно складываются между любящими или уважающими друг друга людьми, не имеющими надобности унижать и эксплуатировать друг друга, способными вести себя открыто и естественно, без подвохов и манипуляций.



ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Кто автор транзактного (транзактного) анализа?
2. В чем сущность транзактного анализа?
3. Какие роли существуют в транзактном анализе?
4. Кратко охарактеризуйте роль Родителя.
5. Кратко охарактеризуйте роль Взрослого.
6. Кратко охарактеризуйте роль Ребенка.
7. Что такое транзакции?
8. Приведите примеры прямых, перекрестных и скрытых транзакций?
9. Что означает понятие игра?
10. Что такое сценарий и сценарное программирование?
11. Какие задачи ставит психотерапевт в ходе работы с клиентом?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Берн, Э.* Транзакционный анализ и психотерапия : пер. с англ. / Э. Берн. — Санкт-Петербург : Брастство, 1994. — 224 с.
2. *Берн, Э.* Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Э. Берн. — Санкт-Петербург, 1992. — 448 с.
3. *Берн, Э.* Групповая психотерапия : [монография] / Э. Берн ; [пер. с англ. А. Ю. Калмыкова, В. К. Калининко, Е. С. Калмыковой]. — Москва : Трикста : Акад. Проект, 2004. — 252 с.
4. *Берн, Э.* Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы / Э. Берн. — Москва : Эксмо-Пресс, 2012. — 352 с.
5. *Джеймс, М.* Рожденные выигрывать. Транзакционный анализ с гештальтупражнениями / М. Джеймс, Д. Джонгвард ; пер. с англ. Б. Е. Вольнского ; общ. ред. и послесл. Л. А. Петровской. — Москва : Прогресс : Изд. фирма «Универс», 1995. — 332 с.
6. *Каппони, В.* Сам себе взрослый, ребенок и родитель / В. Каппони, Т. Новак. — Санкт-Петербург : Питер, 1995. — 192 с.
7. *Малкина-Пых, И. Г.* Техники транзактного анализа и психосинтеза. Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — Москва : Эксмо, 2004. — 352 с.
8. *Стюарт, Я.* Современный транзактный анализ : пер. с англ. / Я. Стюарт, В. Джойнс. — Санкт-Петербург : Социально-психологический центр, 1996. — 330 с.
9. *Харрис, Т. А.* Я хороший, ты хороший / Т. А. Харрис. — Москва : Соль, 1993. — 172 с.



5.2. ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ Н. ПЕЗЕШКИАНА

5.2.1. СУЩНОСТЬ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ КАК ТЕРАПИИ, ЦЕНТРИРОВАННОЙ НА КОНФЛИКТЕ

Позитивная психотерапия была разработана немецкими психотерапевтами иранского происхождения **Носсратом Пезешкианом** и его сыном **Хамидом Пезешкианом**. В 1993 году Хамид Пезешкиан издал монографию «Основы позитивной психотерапии».

Позитивные психотерапевты сделали интересное наблюдение, что в Европе и Северной Америке большинство людей больше ориентированы на рациональное, интеллектуальное познание мира и самих себя, а у представителей Востока (Индия, Китай, Япония и др.) более развита способность к чувственному, духовному познанию. Эти наблюдения привели к выводу о важности *межкультурального подхода* к работе с клиентом, с учетом его этнических и культурных особенностей.

Три принципа позитивной психотерапии:

1. Позитивное отношение пациента к своей болезни, а клиента к своей проблеме.
2. Содержательная оценка конфликта, проблемы, болезни, того, что беспокоит клиента.
3. Пятиступенчатая терапия самопомощи под руководством психотерапевта.

Слово «позитивный» в названии данного направления означает не просто «положительный», как часто думают, а «фактический, реальный, имеющийся в наличии». Тем не менее позитивная психотерапия стремится помочь клиенту в каждом минусе увидеть свой плюс, извлечь из неприятной ситуации положительный урок как стимул к действию, к развитию. Отечественный психолог Ю. Орлов называет такой подход *саногенным мышлением*.

Пезешкиан Н. указывает на то, что мы часто лечим не то, что болит. По отношению ко многим болезням мы принимаем верхки (симптомы) за корешки (причины) и, срезав их, удивляемся, что вырастают новые. Позитивная психотерапия помогает клиенту взглянуть на свою болезнь или проблему как на симптом, сигнализирующий о каком-то скрытом неблагополучии, без устранения которого лечебные меры недостаточно эффективны.



Позитивная психотерапия наиболее успешно применяется при профилактике и лечении неврозов и психосоматических заболеваний. Она осуществляется в виде так называемой *кратковременной конфликтоцентрированной* терапии, состоящей из 20–30 занятий (сессий) примерно по 50 минут.

В позитивной психотерапии анализируются четыре сферы, через которые клиент разрешает свои внутренние конфликты и проблемы: тело (соматика), деятельность, контакты (общение) и фантазии [7].

1. ТЕЛО. Некоторые люди реагируют на трудноразрешимые проблемы соматически. В этом случае неотрагированные эмоции вызывают различные психосоматические расстройства, вегетативные дисфункции (хронические головные боли, желудочно-кишечные нарушения, сердечно-сосудистые и т. д.).

2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ. Другие реагируют через сферу деятельности, то есть старательно уходят от проблемы либо в работу, либо, наоборот, в безделье. Человек может с головой погружаться в ненужные или несрочные дела, не находя в себе силы воли взяться за действительно необходимое.

3. КОНТАКТЫ. Третьи реагируют через сферу контактов: они вступают в конфликты с другими или, наоборот, замыкаются в себе, отстраняются от общения.

4. ФАНТАЗИИ. Четвертые реагируют уходом в мир фантазии и иллюзий, прячутся от реальности с помощью алкоголя, наркотиков, игромании, увлекаются мистикой, оккультными науками, уходят в секты и т. п.

5.2.2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТАФОРЫ, ПРИТЧИ, ИСТОРИИ И СКАЗКИ

Позитивный психотерапевт может рассказывать притчи и истории, использовать метафоры, когда хочет лучше донести до клиента какую-то мысль или ненавязчиво подсказать выход из положения. Этот прием можно назвать *философотерапией*. Суть использования философотерапии заключается в том, чтобы показать клиенту, что даже неприятность и несчастье могут в конечном итоге обернуться благом, а также для того, чтобы в образной, эмоциональ-



ной форме показать сущность различных жизненных явлений [1–4; 6].

При т ч и из книги Н. Пезешкиана «Торговец и попугай»

«Запоздалая месть»

Жители одной деревни решили наказать своего сородича и бросили его в яму. Те, кому он навредил, решили: пусть каждый сам учинит над ним свой суд. Стоя на краю ямы, одни плевали на злодея, другие бросали в него комья грязи. Вдруг в несчастного полетел камень. Тот изумленно посмотрел на бросившего и спросил: «Всех здешних я знаю. А ты кто таков, почему бросаешь в меня камнем?» Человек ответил: «Я тот, кого ты обидел двадцать лет тому назад». Провинившийся удивился: «Где же ты был все это время?». «Все это время, — прозвучал ответ, — я носил этот камень в моем сердце. А теперь, когда я увидел тебя в таком жалком положении, то взял камень в руку».

«Знание дорого стоит»

У крестьянина перестал работать трактор. Все попытки починить машину были напрасны. Наконец он позвал специалиста. Тот осмотрел трактор, попробовал, как действует стартер, поднял капот и все тщательно проверил. Затем взял молоток, ударил по мотору и привел его в действие. Мотор затарахтел, будто и не был испорчен. Когда мастер подал крестьянину счет, тот возмутился: «Как, ты хочешь пятьдесят туманов только за один удар молотком!». «Дорогой друг, — сказал мастер, — за удар молотком я посчитал только один туман, а сорок девять туманов я должен взять с тебя за мои знания, благодаря которым я смог сделать этот удар».

5.2.3. ПЯТИСТУПЕНЧАТАЯ ТЕХНИКА ПСИХОТЕРАПИИ

Позитивный психотерапевт исходит из того, что в природе не существует совершенных людей. С другой стороны, любой, даже самый несовершенный человек имеет среди своих личностных качеств не только отрицательные, но и положительные. Поэтому одна из главных задач психотерапии — выявление индивидуальных положительных качеств и опора на них в борьбе с отрицательными [5]. Позитивный психотерапевт работает прежде всего над изменением отношения клиента к ситуации:

«Если ты хочешь изменить какую-то ситуацию — измени свое отношение к ней, и ситуация изменится» (Марк Аврелий).



Техника работы включает 5 этапов:

1. Дистанцирование от конфликта (проблемы).

Психотерапевт помогает клиенту отойти в сторону от той проблемы, которая мешает ему видеть реально самого себя и окружающий мир, чтобы увидеть ее как бы со стороны.

2. Проработка конфликта.

Психотерапевт совместно с клиентом пытается определить степень выраженности проблемы в каждой из четырех сфер: теле, деятельности, контактах, фантазиях. Они вместе выясняют, какое влияние оказала данная проблема на самого клиента, на его семью, на отношения с другими людьми, на его социальный статус.

3. Ситуативное одобрение.

Психотерапевт делает акцент на положительных моментах в поведении клиента. При этом ошибки и недостатки не игнорируются, а отступают на задний план.

4. Вербализация.

Терапевт начинает приучать клиента, как можно более точно описывать состояние своей проблемы, конфликта и свободно обсуждать его. Он не занимает соглашательскую позицию, тактично высказывает свои мнения и советы, но не навязывает их клиенту, а лишь помогает лучше оценить ситуацию. Как и в гештальт-терапии, применяется принцип «здесь и теперь», то есть терапевт ненавязчиво, но постоянно возвращает клиента к обсуждению текущей ситуации и теперешнему ощущению ее.

5. Расширение жизненных целей.

Клиент с помощью психотерапевта видит, как много энергии (в основном отрицательной) он безуспешно тратит на преодоление проблемы. После осознания этого могут быть намечены два выхода. Первый — расширить сферы воздействия на конфликтную ситуацию, то есть решать ее не через одну из четырех сфер, а оптимально задействовать каждую из них и пойти на решение проблемы по намеченной совместно стратегии. Второй — клиент отказывается от достижения фрустрирующей его цели (прямого решения конфликта) и направляет высвободившуюся энергию на достижение более важных жизненных задач.



ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Кто является основоположником позитивной психотерапии?
2. В чем заключаются сущность позитивной психотерапии?
3. Каковы основные принципы позитивной психотерапии?
4. Каковы четыре основные сферы, в которых проявляется проблема (конфликт) клиента?
5. Какова роль терапевтических метафор, притч и историй в позитивной психотерапии?
6. В чем заключается 5-ступенчатая техника психотерапии? Каковы ее этапы?

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркер, Ф. Использование метафор в психотерапии : пер. с англ. / Ф. Баркер. — Воронеж : НПО «МОДЭК», 1995. — 224 с
2. Бретт, Д. «Жила-была девочка, похожая на тебя»: Психотерапевтические истории для детей / Д. Бретт. — Москва : Класс, 2000. — 224 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
3. Козлов, Н. И. Философские сказки для обдумывающих житье, или Веселая книга о свободе и нравственности / Н. И. Козлов. — 3-е изд., перераб. И доп. — Москва : Новая школа, 1997. — 428 с.
4. Миллс, Д. Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка» / Д. Миллс, Р. Кроули ; пер. с англ. Т. К. Кругловой. — Москва : Независимая фирма «Класс», 2000 — 144 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
5. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия : пер. с нем. / Н. Пезешкиан. — 2-е издание. — Москва : Институт позитивной психотерапии, 2006. — 464 с. — (серия «Позитивная психотерапия»).
6. Пезешкиан, Н. Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапия / Н. Пезешкиан. — Москва : Прогресс, 1992. — 240 с.
7. Пезешкиан, Н. Позитивная семейная психотерапия: семья как психотерапевт / Н. Пезешкиан. — Москва : Смысл, 1993. — 331 с.
8. Пезешкиан, Х. Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук : 14.00.18, 19.00.04 / Х. Пезешкиан ; Санкт-Петербургский научно-исследовательские психоневрологический институт им. В. Н. Бехтерева. — Санкт-Петербург, 1998. — 83 с.
9. Теория метафоры : сборник / под общ. ред. Н. Д. Арутюновой, М. А. Журинской. — Москва : Прогресс, 1990. — 512 с.
10. Ялов, А. М. Краткосрочная позитивная психотерапия : методическое пособие. — Санкт-Петербург : ИМАТОН, 1997. — 63 с.



5.3. ПСИХОСИНТЕЗ Р. АССАДЖИОЛИ

5.3.1. СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ ПО Р. АССАДЖИОЛИ

Историческая справка

Роберто Ассаджиоли (1888–1974) — итальянский психиатр и психотерапевт, известен не столько теорией, сколько блестящими техниками психотерапии. Ассаджиоли Р. был учеником З. Фрейда и не подвергал критике классический психоанализ, но считал, что если есть анализ (разъединение), то должен быть и синтез (соединение) того, что удалось «разобрать» и проанализировать. Это была своеобразная попытка примирения З. Фрейда и К. Юнга: с одной стороны, он принимает классический психоанализ Фрейда, с другой стороны, дополняет его подходом Юнга, который предусматривал две стадии работы: аналитическую и синтетическую.

У Ассаджиоли, в отличие от Фрейда, более оптимистичный взгляд на человека. Он считал, что инстинкты бывают не только низшие, но и высшие, что они «тянут» человека не только вниз, но и вверх. Это инстинктивные побуждения, вызывающие чувство любви, красоту, альтруизм, героизм и т. д. И человеку надо не столько «тянуть себя за волосы» от низших инстинктов, сколько тянуться к высшим [1].

Структура личности, по Ассаджиоли, включает семь компонентов. Если представить ее графически, то она напоминает яйцо. Нижняя треть яйца — это «низшее бессознательное», средняя часть — «среднее бессознательное», верхушка — «высшее бессознательное». В средней части яйца (среднем бессознательном) находится желток — «сознание», и в центре желтка — «сознательное Я», или Эго. За пределами скорлупы яйца находится «коллективное бессознательное». А в самой верхней точке, макушке яйца, на границе с коллективным бессознательным — «высшее Я», или «истинное Я» [1].

1. *Низшее бессознательное* заключает в себе простые животные инстинкты и содержит сильные энергетические ресурсы, эмоционально заряжено. Здесь локализуются неконтролируемые внутриа-



сихические процессы и фантазии, которые могут быть источниками как кошмаров, так и творчества, и источники таких патологических явлений, как фобии, мании, навязчивые идеи и желания.

2. *Среднее бессознательное* (предсознание) — промежуточная зона перехода бессознательного в сознание и наоборот. Именно здесь «зреют плоды нашего ума» путем все более четкого осознания потребностей, эмоций, информации, интуитивных озарений.

3. *Высшее бессознательное* (сверхсознание) влияет на наше сознательное Я сверху, оно включает в себя высшие формы интуиции и вдохновения, такие врожденные ценности, как альтруизм, потребность в красоте, в творческом самовыражении, другие высшие чувства и потребности. Если тягу к творчеству Фрейд объяснял сублимацией низших инстинктов, то Ассаджиоли считал самостоятельным высшим инстинктом.

4. *Сознание* (поле сознания) — осознаваемая, анализируемая индивидом часть личности, то есть это ощущения, образы, мысли, чувства, желания, доступные нашему наблюдению, анализу и оценке.

5. *Сознательное Я (Эго)* — это центр сознания (самосознание), целостное, рефлексивное Я, «видящее себя со стороны». Сознание можно сравнить с освещенным экраном, бессознательное с тем, что скрывается в темноте вокруг экрана, а сознательное Я с изображением на экране.

6. *Коллективное бессознательное*. Ассаджиоли согласен с Юнгом в том, что индивидуальное бессознательное существует не изолированно, а связано с коллективным бессознательным как в пространстве (бессознательная связь с психикой других людей), так и во времени (связь с памятью предков, с опытом всего человечества).

7. *Высшее Я* Ассаджиоли считает истинной сущностью человека, к которой он неизменно возвращается после переходов в другие состояния сознания (сон, обморок, опьянение, наркоз, бред, гипноз). Осознание своего Высшего Я Ассаджиоли считает условием психического здоровья. Именно движение к Высшему Я, его постижение и составляет суть практики психосинтеза.



5.3.2. ЭТАПЫ И МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Психотерапия включает 4 основных этапа:

1. Глубинное познание своей личности в целом.
2. Выявление основных элементов личности и контроль над ними.
3. Постигание своего Высшего (истинного) Я.
4. Психосинтез (интеграция личности).

Первый этап: глубинное постижение личности.

Эта работа начинается с анализа низшего бессознательного и напоминает подходы Фрейда к работе с Ид (Оно). Ассаждиоли согласен с Фрейдом, что причинами различных психологических проблем и неврозов являются ранние детские переживания, впоследствии вытесненные из сознания. Эти переживания сохраняются в виде фантазий, мыслеобразов, каких-то темных сил, толкающих человека на какие-либо поступки.

После анализа низшего бессознательного изучается среднее и высшее бессознательное, человеку помогают увидеть свои скрытые творческие способности, свое истинное призвание.

Второй этап: выявление основных элементов личности и контроль над ними.

Для того чтобы определить элементы личности, присущие ей, но не являющиеся ее сущностью, надо определить эту сущность, то есть одновременно с выявлением элементов совершенствовать свое истинное Я. Контроль над элементами личности основан на фундаментальном психологическом принципе: «над нами властвует все то, с чем мы себя отождествляем».

На данном этапе применяются два основных метода: разотождествление и работа над субличностями.

В жизни люди действуют и чувствуют себя, исходя из различных ролей: муж, жена, дочь, сын, больной, студент, продавец, алкоголик, неудачник. Внутренняя позиция человека, соответствующая тому или иному образу, самоощущению, представлению о себе, называется *субличностью*. В человеке одновременно живут много субличностей. И пока они существуют дружно и мирно, все хорошо, но если между ними начинается борьба, конфликты и противоречия, то возникают психологические и психосоматические проблемы [4].



Другой ключевой принцип гласит: «Человек является тем, с чем он себя отождествляет». Например, человек может отождествлять, то есть считать себя тем, что его мучает, чем он не хочет быть (слабак, неудачник, трус и т. п.). Психосинтез учит **разотождествляться** со слабыми и ущербными субличностями и отождествляться с сильными и достойными. Для этого психотерапевт помогает человеку понять, что неудачи, болезнь или недостатки являются не сутью его личности, а лишь ее *элементами*.

Субличности отличаются от элементов личности тем, что элементы личности — это определенные качества, а субличности — это целостные образы самовосприятия. При работе с субличностями человеку помогают «усыновить», принять все свои субличности. Потом между ними устанавливается иерархия и во главе ставится «хорошая», привлекательная субличность. Все они могут «договориться» между собой, и человек приходит к внутренней гармонии.

Одна из трагедий Мерилин Монро заключалась в том, что у нее не было «запасной» субличности. Например, нельзя же быть всю жизнь секс-символом Америки. Другие великие актрисы — Грета Гарбо и Марлен Дитрих нашли себя в ролях умных и зрелых женщин, а она — нет. С точки зрения психосинтеза, для человека очень важно иметь «запасные» субличности.

Если человеку трудно найти опору в какой-то из своих субличностей, можно выбрать желаемый образ и начать в него вживаться. Этот метод называется *имаготерапией*. Такой придуманный идеальный образ своего Высшего Я называется *внешним объединяющим центром*. Через принятие положительного образа можно отработать в себе хорошие, желаемые качества и привычки.

Третий этап: выделение и постижение Высшего Я.

Процесс переформирования личности вокруг объединяющего центра (Высшего Я) идет постепенно. Вначале человек делает выбор идеальной модели своего желаемого Я. Нужно выбирать такой образ Я, достижение которого потребует от человека значительных, но доступных усилий. Выбираемые Я-образы делятся на два основных типа: характерные для интровертов образы внутреннего, духовного совершенствования, достижения внутренней гармонии; и характерные для экстравертов образы успеха, признания в каких-либо сфе-



рах жизни и деятельности. Главное, чтобы образ соответствовал типу личности человека, его наклонностям, способностям и интересам.

Вживаясь в новый образ Я, человек может конструктивно использовать все свои ресурсы. Для этого есть два основных энергетических источника: первый — энергия бессознательного, высвобождающаяся в результате анализа, второй — энергия врожденного стремления человека к самосовершенствованию, обретению гармонии с истинным Я.

Далее происходит развитие недостающих элементов личности. Для этого одновременно используются внутренний и внешний пути. Внутренний путь — это самовнушение, что необходимые элементы Я уже присутствуют и развиваются до нужного уровня. Внешний путь — это действенное формирование и совершенствование необходимых качеств (уверенности, смелости, выдержки, самоконтроля и т. д.) путем систематической тренировки. Здесь используются методы поведенческой терапии: тренинг умений, систематическая десенсибилизация и др.

Четвертый этап: собственно психосинтез, включающий дальнейшее развитие и совершенствование личности, а также духовный психосинтез — гармонизация отношений личности с Высшим Я и все более полное объединение с ним.

Ассаджиоли Р. предупреждал, что трудный путь саморазвития человека может сопровождаться кризисами. Может нарастать беспокойство, тревога, сомнение в правильности своего жизненного пути. Иногда на пути внутреннего роста встают неприятие и критика со стороны окружающих за непрактичность в повседневной жизни [1]. Преодоление такого испытания способствует развитию чувства уверенности в себе, внутренней независимости, стойкости, радости, безопасности, спокойной уверенности и силы, ясности ума, любви к жизни во всех ее проявлениях.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Каковы компоненты структуры личности по Р. Ассаджиоли?
2. Что такое субличности и элементы личности по Р. Ассаджиоли?
3. Что такое отождествление и разотождествление?
4. Каковы этапы (стадии) психосинтетической терапии?



ЛИТЕРАТУРА

1. *Ассаджиоли, Р.* Психосинтез. Принципы и техники / Р. Ассаджиоли. — Москва : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. — 416 с.
2. *Малкина-Пых, И. Г.* Техники транзактного анализа и психосинтеза. Практика психосинтеза: Упражнения, направленные на развитие личности и достижение духовного роста / И. Г. Малкина-Пых. — Санкт-Петербург, 1992. — 418 с.
3. Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии / под ред. А. А. Бадхена, В. Е. Кагана. — Москва, 1997. — 311 с.
4. *Феруччи, П.* Кем мы можем быть. Психосинтез как метод психологического и духовного роста / П. Феруччи. — Санкт-Петербург, 1992. — 305 с.

5.4. СИМВОЛДРАМА Х. ЛЕЙНЕРА

5.4.1. СУЩНОСТЬ МЕТОДА СИМВОЛДРАМЫ

Символдраму можно рассматривать и как направление, и как метод психотерапии. Он имеет и другие названия: кататимно-имагинативная психотерапия, инициированная символьная проекция, кататимное переживание образов, метод переживания сновидений наяву. Метод символдрамы разработан немецким психотерапевтом **Х. Лейнером** [1; 2].

Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов, фантазий на заданную тему. Психотерапевт при этом выполняет контролирующую и направляющую функцию. Научной основой метода является синтез идей психоанализа (З. Фрейд, А. Фрейд), теории архетипов и коллективного бессознательного (К. Юнг), психодрамы (Я. Морено), гештальт-терапии (Ф. Перлс) и др. Но это не комбинация других методов, а оригинальный самостоятельный метод, сочетающий достоинства других. Методика была впервые опубликована автором в 1954 г. и постепенно дорабатывалась и развивалась. При неврозах и психосоматических расстройствах проводится 15–50 сеансов 1–2 раза в неделю.

В работе с детьми символдрама восполняет пробел между игровой и разговорной психотерапией и может применяться с возраста 7 лет. Метод символдрамы оказался эффективным при работе



с детьми с различными типами дисгармонического развития, психосоматическими заболеваниями и невротическим развитием личности, преимущественно интрапунитивного типа. В дополнение к фантазированию психотерапевт может предложить ребенку рисование пережитого образа. Но учитывая многозначность, амбивалентность символа, нельзя делать однозначных выводов на основании только одного рисунка или образа. Интерпретация допускается только на уровне гипотезы [2].

В качестве образов фантазии клиенту предлагаются так называемые *стандартные мотивы*, то есть конкретные образы или темы для фантазирования. Наиболее распространенными являются следующие мотивы: луг; подъем в гору; следование вдоль ручья вверх или вниз по течению; обследование дома; встреча с особо значимым человеком в реальном или символическом образе; лес; существо, выходящее из темноты леса; лодка на берегу пруда или озера; пещера; семья животных; представление себя на 10 лет старше или младше; представление сцены из ночного сновидения и ее развитие в сон наяву; путешествие в глубь своего тела; путешествие в морские глубины; представление определенных предметов и т. п.

5.4.2. ОСОБЕННОСТИ И ЭТАПЫ (СТУПЕНИ) ПСИХОТЕРАПИИ

Сеансы проходят в легком трансовом состоянии, клиент должен быть спокоен и расслаблен, тогда образы бывают ярче и богаче. Если в состоянии гипноза у человека отключается контроль сознания (сознательное Я, Эго), то в символдраматическом сеансе человек находится в полном сознании, но отключается контроль Супер-Эго. Перед сеансом человеку не говорят, какой именно мотив будет сегодня. Метод имеет не только терапевтическое, но и диагностическое значение. Однако интерпретации о значении того или иного образа клиенту не даются.

В состоянии релаксации пациентам предъявляются и внушаются определенные образы, которые служат стимулом для проекции бессознательных конфликтов. Экспериментально отработаны 10 стандартных образов: созерцание луга, текущего ручья, восхождение на гору, осмотр дома, взглядывание в темноту леса, встреча со значи-



мыми людьми, испытание установок на сексуальность и агрессивность, идеальный образ «Я», вызов архаических символических образов. Они служат стимулами для формирования пластических образов, имеющих символическое значение и отражающих типичные подсознательные конфликтные сферы по их тематике. Наиболее важным является отражение инфантильных объектных отношений, фиксаций на ранних фазах развития, защитных механизмов, стереотипов поведения.

В процессе работы автором был открыт ряд психодинамических феноменов: фиксированные образы как проекции «ядер конфликта», фокусирование на значимых проблемах, функциональное единство воображения и интрапсихического конфликта, развитие на этой основе терапевтических принципов («операция с символами»). Тем самым достигается возможность непосредственного воздействия на конфликтные структуры с коррекцией инфантильных объектных отношений, а также удовлетворения архаических потребностей в сфере нарциссических, оральных и анальных переживаний [1].

В процессе психотерапии можно выделить 3 ступени.

Базовая ступень сосредоточивается на методике обучения при работе с первыми пятью образами и на творческом развитии «грез наяву». Психотерапевт занимает при этом позицию сопровождающего при соблюдении основных психотерапевтических правил поведения — аутентичности, эмпатичности и теплоты.

Средняя ступень — сосредоточение на свободном ассоциировании по поводу развертывающихся пластических образов с обращением к их происхождению и реальному поведению. В то же время используются стратегии, фокусирующиеся на специфических конфликтных структурах, а также стимуляция регрессии в инфантильную конфликтную область. Пациентов обучают переработке невротических структур и анализу проекций, связанных с переносом.

Высшая ступень предполагает сосредоточение на остальных стандартных образах и вводит психоаналитические приемы.

Психодиагностика осуществляется путем исследования неосознаваемых конфликтов в течение ряда сеансов, контроля за ходом психотерапевтического процесса благодаря повторяемости проецируемых установок и наблюдаемых феноменов трансформации образов.



В сравнении с классической психоаналитической техникой в символдраме значительно быстрее протекает процесс эмоциональной регрессии (уже с первого сеанса), что приводит к сосредоточенности на неосознаваемых конфликтах. Отсюда следует значительное сокращение сроков психотерапии даже при хронических расстройствах.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Кто является основателем метода символдрамы?
2. В чем сущность метода символдрамы?
3. Каковы основные стандартные мотивы символдраматического сеанса?
4. Каковы особенности и основные этапы (ступени) психотерапии?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васютин, А. М.* Психохирургия, или психотехники нового поколения / А. М. Васютин. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. — 560 с.
2. *Обухов, Я. Л.* Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия для детей и подростков / Я. Л. Обухов. — Москва : Владос, 1998. — 397 с.

5.5. ДЕТСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

5.5.1. ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ

В процессе работы с ребенком детский психотерапевт придерживается следующих принципов:

1. Признание самооценности человека, в том числе ребенка, и его права отличаться от других. Это особенно важно в условиях современной России, для которой характерно смешение разных культур, национальностей, традиций и в то же время проникновение западно-европейских ценностей.

2. Уникальность ситуации и психологической проблемы ребенка. Для каждого человека его жизнь, особенности его восприятия мира являются единственными и отличающимися от других. Опыт других людей и других случаев может помочь психологу, но реше-



ние должно быть принято такое, которое подходит именно данной личности.

3. Любое субъективное переживание ребенка не может оцениваться как плохое или хорошее, оно просто есть. Дети склонны оценивать себя, ориентируясь на отношение близких людей. При этом им приходится подавлять свои чувства, скрывать свои переживания. Это ведет к неврозам и другим нарушениям в развитии.

4. Любая психологическая проблема имеет свои причины и в принципе может быть решена. Необходимо выявлять причины возникновения психологических проблем у детей и своевременно работать с ними, так как их психика еще находится в стадии становления, и многое можно исправить. Важна также профилактика психологических проблем и трудностей.

5. Принцип «Не навреди» при работе с детьми особенно важен, так как ребенок не сам формулирует психологический запрос, а запросы родителей и педагогов часто имеют манипулятивный характер: они хотят, чтобы поведение ребенка «исправили». Психолог должен стараться сформировать адекватный запрос на психологическую помощь ребенку со стороны заказчика.

6. Доверие к клиенту (даже к маленькому ребенку) как имеющему потенциал для решения своих проблем, вера в его способности и возможности. Вера в возможности ребенка, у которого всегда есть потенциал и перспективы развития. Ребенок не может быть плохим, а сложности в его поведении говорят о том, что у него нет способов конструктивного выхода из ситуации, что он просто не может вести себя иначе. В основе любого патологического поведения лежит скрытое психологическое страдание, и поведение ребенка является всего лишь попыткой избавиться от этого страдания.

7. Естественность и искренность психолога (конгруэнтность и аутентичность). Естественность для психотерапевта означает прежде всего осознание собственных чувств и реакций по отношению к ребенку, их принятие. Когда взрослый ведет себя естественно и искренне, то ребенок видит в нем прежде всего личность и лишь потом — специалиста.

8. Принятие ребенка и безоценочное отношение к нему. Это отношение к ребенку как к человеку, заслуживающему уважения и внимания. Трудного, замкнутого, сердитого или непослушного



ребенка ценят и уважают точно так же, как счастливого и общительного. Принцип принятия означает «Я принимаю тебя таким, какой ты есть...», а не «Я приму тебя, если ты...». Безусловное принятие и безоценочное отношение является необходимым условием создания такого психологического климата, в котором ребенок почувствует себя в достаточной безопасности, чтобы открыто выражать свои самые глубокие чувства.

«Дети откроют вам свои души только в той степени, в какой они чувствуют себя с вами в безопасности» [20].

Когда ребенок чувствует, что его принимают и понимают, он ощущает себя в безопасности и отваживается на следующий шаг в отношениях, и тогда меняется его отношение к миру, а значит, меняется сам ребенок. Но принятие ребенка вовсе не означает одобрение любого его поведения.

Выдающийся детский психотерапевт Г. Лэндрет предлагает следующие *принципы психотерапевтического отношения к детям*:

– Дети — это не маленькие взрослые, а люди. Они способны к глубоким эмоциональным переживаниям боли и радости.

– Дети уникальны и заслуживают уважения. Самое главное, что нужно ребенку — это внимание и интерес к нему и его жизни; и это именно то, чего дети пытаются добиться от взрослых разнообразными симптомами: от психосоматики до плохого поведения.

– Дети выносливы. Они обладают огромной способностью к преодолению препятствий и неблагоприятных обстоятельств своей жизни.

– Дети имеют врожденную тягу к развитию и созреванию. Они обладают внутренней интуитивной мудростью.

– Дети имеют право на молчание (психолог уважает желание ребенка не разговаривать).

– Игра — естественный язык ребенка.

– Развитие ребенка нельзя ускорить, можно лишь ему помочь; это надо признать и проявлять терпение.



5.5.2. КЛИЕНТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ С РЕБЕНКОМ

Психологу, психотерапевту очень важно установить контакт с ребенком и построить с ним клиент-терапевтические отношения, так как, по мнению детского психотерапевта Ирины Млодик, «они и есть... самая большая ценность, самое большое приобретение, настоящее искусство, самое удивительное исцеляющее чудо». Что же это за отношения?

«Я временами реально боялась того, что родители будут недовольны, если узнают, что в эти полчаса мы просто играли в легио или в машинки. Думаю, многие из них до сих пор уверены, что я делала с их ребенком что-то очень умное и полезное. Что-то умное — точно нет. Что-то полезное — скорее всего, да. И эта польза зачастую состоит только в том, что один человек посвящает все свое внимание, весь свой интерес, все свое знание, всю свою любовь — другому. Полчаса внимания, интереса и любви. Все просто» [18].

Клиент-терапевтические отношения предполагают прежде всего диалог между двумя людьми, в котором каждая личность ценна и уникальна, это взаимный опыт встречи Я и Ты (а не Я — Ему). С позиций гештальт-терапии терапевтическими становятся такие отношения, в которых есть четыре «П»: Присутствие, Присоединение, Прослеживание и Принятие [18].

Присутствие. Полное ощущение себя в ситуации здесь и теперь, искренний интерес к ребенку, «прислушивание» к нему. Это означает: «Я здесь, я с тобой. Я открыта для всего, что будет происходить. Я готова быть собой, и было бы здорово, если бы мы встретились».

Присоединение. Это способность «попадать» в переживания ребенка, поддерживать их, погружаться в них, помогая тем самым их проживанию, но при этом сохраняя возможность возвращения к собственным переживаниям. Это требует от психолога очень сильного ощущения собственного центра. Присоединиться порою приходится буквально — только так можно установить контакт.

Прослеживание. Это внимание к тому, что происходит с ребенком. Это значит «слушать музыку вместо слов», вникать не в содержание происходящего, а в чувства и переживания ребенка. Помогает прослеживанию отражение и описание происходящего с ребенком.



Принятие. Принятие ребенка психологом по силе воздействия можно сравнить лишь с безусловной любовью родителей, которая дает ребенку веру в себя и собственные возможности и силы. Но у детей, попадающих к психотерапевту, чаще всего есть лишь опыт «условной» любви. «Если ты будешь соответствовать моим требованиям и представлениям, то ты будешь хорошим и достойным моей любви». Это происходит не потому, что родители не любят своих детей, а потому что сильно беспокоятся и тревожатся за них, побуждают и контролируют, — так безопаснее. По-настоящему любить ребенка очень рискованно! Ведь это значит верить в его природную мудрость, в его способность выбирать для себя лучшее, в его право делать ошибки, расти и развиваться. Такое отношение требует от самого психолога аутентичности, конгруэнтности и принятия самого себя.

5.5.3. МЕТОДЫ ДЕТСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Поскольку игра является естественным состоянием ребенка, то наиболее эффективна в работе с детьми *игровая* психотерапия. Эффективна также *арт-терапия* и ее разновидности (рисование, лепка, песочная психотерапия, куклотерапия, музыкальная психотерапия; любые виды творческой деятельности), а также *сказкотерапия* (слушание, сочинение, разыгрывание сказок и историй, придуманных или из жизни ребенка) [6; 7; 10; 14].

Рассмотрим особенности игровой психотерапии с детьми.

Игровая психотерапия может быть директивной и недирективной.

Директивная игровая психотерапия Д. Леви.

По сути, это игровой психологический тренинг, в котором ставятся конкретные лечебные задачи, направленные на проигрывание проблемных ситуаций и выработку новых поведенческих навыков и способов реагирования на ситуацию. Это сближает директивную игровую психотерапию с поведенческой психотерапией. Замысел и содержание игры обычно предлагается психотерапевтом. Сюжет может разыгрываться по желанию ребенка, но психотерапевт направляет его к желательному позитивному результату [1].



Недирективная игровая психотерапия Г. Лэндрета.

Недирективная психотерапия близка к экзистенциальному подходу. Экзистенциальная психология изучает, как человек проживает и переживает свое существование в мире; что для него есть жизнь, смерть, одиночество, любовь, выбор, смысл. С подобными экзистенциальными проблемами сталкиваются и дети: они тоже боятся смерти и одиночества, хотят жить, любят и ищут любви, мучаются над выбором, задумываются над смыслом.

Недирективная игровая психотерапия — это свободная игра ребенка, которую взрослый никак не организывает. Ребенок сам выбирает, чем он будет заниматься, как играть, что делать. Психотерапевт лишь поддерживает ребенка в процессе пребывания в своем внутреннем мире, он лишь сопровождающий его, присутствующий рядом заинтересованный взрослый [13].

Основные задачи игровой психотерапии:

– расширение ролевого диапазона развивающейся личности ребенка, более адекватный выбор ролей в общении (развитие коммуникативных навыков, преодоление конфликтности);

– коррекция аффективно обусловленных и невротически закрепленных стереотипов поведения (страхов, беспокойства, неуверенности в себе, агрессивности, обидчивости, капризности и др.).

Показания к применению игровой терапии [1; 4]:

1. При невротических расстройствах (страхи, повышенная тревожность, навязчивые состояния и привычки, астенизация, снижение концентрации внимания и памяти, гиперактивность).

2. Для улучшения эмоционального состояния детей после развода родителей, смерти члена семьи, психологической или физической травмы.

3. Для уменьшения агрессивности и неадекватности в поведении.

4. Для облегчения состояния при психосоматических заболеваниях (бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, колите, панкреатите, нейродермите).

5. Для коррекции эмоционального состояния детей, подвергшихся насилию или живущих в условиях психической напряженности, в неблагополучной семье.



Игровой материал

1. Обычные игрушки: кукольные люди, домик, мебель, посуда, машины, медицинский набор, мягкие игрушки и т. д.

2. Игрушки, помогающие отреагировать страх и агрессию: солдатики, оружие, звери, страшные маски, бандиты, чудовища и т. д.

3. Средства для творческого самовыражения: бумага, карандаши, краски, пластилин, ножницы, кусочки ткани, бусинки, конструкторы, мозаика, песок, вода, развивающие игры.

Этапы директивной игровой психотерапии (по Дэвиду Леви)

Курс игровой терапии строится в три этапа:

1. Установление контакта, свободная игра ребенка.

2. Введение в игру какой-либо ситуации, напоминающей психотравматическое событие. В процессе разыгрывания ситуации ребенок управляет игрой и тем самым переходит из пассивной роли пострадавшего в активную, деятельную роль.

3. Продолжение свободной игры.

В процессе игровой психотерапии психолог/психотерапевт:

1) наблюдает за процессом игры ребенка: как тот играет, как реагирует на психолога и его предложения, что выбирает для игры, чего избегает, каков стиль его поведения, трудно ли ему переключаться, может ли он организовывать свое поведение и т. д.;

2) рассматривает содержание игры: ее сюжет, взаимодействие участников, какие темы проигрываются (одиночество, наказание, несчастные случаи, болезни, конфликты и т. д.);

3) оценивает навыки общения ребенка: есть ли контакт с ребенком, пока он занят игрой, вовлекается ли ребенок в игру, взаимодействует с психологом или играет сам по себе и т. д.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Каковы основные принципы психотерапевтической работы с детьми и психотерапевтического отношения к детям?

2. В чем сущность клиент-терапевтических отношений с ребенком с позиций гештальт-терапии?

3. Какие методы обычно используются в детской психотерапии?

4. В чем суть и отличия директивной и недирективной игровой терапии с детьми?



5. Каковы основные задачи игровой психотерапии с детьми?
6. Что является показанием к применению игровой психотерапии?
7. Каковы этапы директивной игровой психотерапии?

ЛИТЕРАТУРА

1. *Антропов, Ю. Ф.* Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. — Санкт-Петербург : Речь, 2002. — 556 с. — (Современная психология).
2. *Бретт, Д.* «Жила-была девочка, похожая на тебя»: Психотерапевтические истории для детей / Д. Бретт. — Москва : Независимая фирма «Класс», 2014. — 224 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
3. *Буянов, М. И.* Основы психотерапии детей и подростков / М. И. Буянов. — Киев : Выща шк., 1990. — 189 с.
4. *Гарбузов, В. И.* Практическая психотерапия, или Как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье / В. И. Гарбузов. — Санкт-Петербург : АО «Сфера», 1994. — 158 с. — (Здоровье человека).
5. *Желдак, И. М.* Практикум по групповой психотерапии детей и подростков с коррекцией семейного воспитания / И. М. Желдак. — Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2001. — 227 с. — (Современная психология: теория и практика).
6. *Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д.* Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. — Санкт-Петербург : ООО «Речь», 2000. — 310 с.
7. *Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д.* Чудеса на песке. Песочная игротерапия / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Т. М. Грабенко. — Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 1998. — 50 с.
8. *Игумнов, С. А.* Недирективные методы гипносуггестивной психотерапии у детей и подростков : методические рекомендации / С. А. Игумнов. — Минск : МЗ Республики Беларусь, 1997. — 186 с.
9. *Игумнов, С. А.* Клиническая психотерапия детей и подростков : справочное пособие / С. А. Игумнов ; под ред. В. Т. Кондрашенко. — Минск : Беларус. навука, 1999. — 188 с.
10. *Короткова, Л. Д.* Сказкотерапия для дошкольников и младшего школьного возраста : методические рекомендации для педагогической и психокоррекционной работы / Л. Д. Короткова. — 3-е изд. — Москва : «ЦГЛ», 2006. — 128 с.
11. *Кулаков, С. А.* На приеме у психолога — подросток : пособие для практических психологов / С. А. Кулаков. — Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена ; Изд-во «СОЮЗ», 2001. — 350 с. — (Практическая психология).



5. Другие направления
психотерапии

12. *Куличковская, Е. В.* Это горькое слово «развод»: психологическая работа с детьми, переживающими развод родителей / Е. В. Куличковская, О. В. Степанова. — Москва : Генезис, 2010. — 188 с. — (Психологическая работа с детьми).
13. *Лэндрет, Г.* Игровая терапия: искусство отношений : [пер. с англ.] / Г. Л. Лэндрет ; [авт. предисл. А. Я. Варга]. — М. : Междунар. пед. акад., 1994. — 365 с.
14. *Макарова, Е. Г.* Преодолеть страх, или ИскусствоТерапия / Е. Макарова. — Москва : Шк-пресс, 1996. — 303 с. — (Серия «Вселенная духа»).
15. *Медведева, И. Я.* Разноцветные белые вороны / И. Я. Медведева, Т. Л. Шишова. — Москва : Семья и школа, 1996. — 268 с. — (Школа для родителей).
16. *Медведева, И. Я.* Книга для трудных родителей ; Пьесы для театра кукол и семейного чтения / И. Я. Медведева, Т. Л. Шишова. — Москва : АО «Звонница-МГ» : Роман-газета, 1994. — 267 с. — (Воскресный лицей).
17. *Миллс, Д.* Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка» / Д. Миллс, Р. Кроули ; пер. с англ. Т. К. Кругловой. — Москва : Независимая фирма «Класс», 2000. — 144 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
18. *Млодик, И. Ю.* Чудо в детской ладошке, или Неруководство по детской психотерапии / И. Ю. Млодик. — Москва : Питер, 2004. — 224 с.
19. *Нахимовский, А. И.* Практическая психотерапия детей и подростков / А. И. Нахимовский, В. В. Шишков. — Санкт-Петербург : Речь, 2003. — 383 с.
20. *Оклендер, В.* Окна в мир ребенка : руководство по детской психотерапии / В. Оклендер ; пер. с англ. ; под ред. Ф. Б. Березина и др. — Москва : Независимая фирма «Класс», 1997. — 334 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
21. *Соколов, Д.* Сказки и сказкотерапия / Д. Соколов. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва : Класс, 2008. — 280 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).
22. *Стиваковская, А. С.* Психотерапия: игра, детство, семья : в 2 томах. — Москва : Апрель пресс : ЭКСМО-Пресс, 1999. — Т. 1. — 304 с. ; Т. 2. — 462 с. — (Психология — XX век).
23. *Шевченко, Ю. С.* Радостное взросление: развитие личности ребенка / Ю. С. Шевченко, В. П. Добридень. — Санкт-Петербург : Речь, 2004. — 202 с.

**НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ ЛИТЕРАТУРА
ПО ПСИХОТЕРАПИИ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

1. *Бакиров, А.* НЛП: Люди, которые играют роли / А. Бакиров. — Санкт-Петербург : Питер, 2002. — 192 с.
2. *Бакиров, А.* НЛП: Роли, которые играют люди / А. Бакиров. — Санкт-Петербург : Питер, 2002. — 159 с.
3. *Вагин, И. О.* Выиграй у судьбы в рулетку / И. О. Вагин. — Санкт-Петербург : Питер, 2001. — 288 с.
4. *Вагин, И. О.* Уроки психологической защиты. Не позволяйте собой манипулировать / И. О. Вагин. — Санкт-Петербург : Питер, 2004. — 160 с.
5. *Васютин, А. М.* Карнеги по-русски, или Самоучитель разумного эгоиста / А. М. Васютин. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2005. — 320 с.
6. *Васютин, А. М.* Наука радости. 77 рецептов психического здоровья / А. М. Васютин. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2005. — 176 с.
7. *Волков, В. П.* Психологический лечебник: Руководство по профилактике душевных расстройств / В. П. Волков. — Москва : РИПОЛ классик, 2004. — 480 с.
8. *Друма, Е.* Ты — сама себе психолог. Отпусти прошлое, полюби настоящее, создай желаемое будущее / Е. Друма. — Москва : Эксмо, 2019. — 400 с.
9. *Каппони, В.* Сам себе взрослый, ребенок и родитель / В. Каппони, Т. Новак. — Санкт-Петербург : Питер, 1995. — 188 с.
10. *Козлов, А. А.* Как повысить самооценку: способы воспитания здорового эгоизма / А. А. Козлов. — Санкт-Петербург : Речь, 2009. — 176 с.
11. *Курпатов, А. В.* С неврозом по жизни / А. В. Курпатов. — Санкт-Петербург : Издательский Дом «Нева», 2003. — 512 с.
12. *Литвак, М. Е.* Как узнать и изменить свою судьбу / М. Е. Литвак. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. — 384 с.



13. *Литвак, М. Е.* Бинтование душевных ран или психотерапия? / М. Е. Литвак, Е. В. Золотухина-Аболина, М. О. Мирович. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. — 320 с.
14. *Литвак, М. Е.* Психологический вампиризм / М. Е. Литвак. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. — 416 с.
15. *Мамонтов, С. Ю.* Искусство быть эгоистом / С. Ю. Мамонтов. — Санкт-Петербург : Питер, 2002. — 192 с.
16. *Мольц, М. Я* — это Я, или Как стать счастливым : пер. с англ. / М. Мольц. — Москва : Прогресс, 1994. — 192 с.
17. *Рейнуотер, Дж.* Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом / Дж. Рейнуотер. — Москва : Прогресс, 1992. — 199 с.
18. *Романчук, О. И.* Жить сердцем : книга о том, что мешает нам быть счастливыми / О. И. Романчук. — Москва : Генезис, 2010. — 204 с.
19. *Тарасов, Е. А.* Избавление от всех болезней : уроки любви к себе / Е. А. Тарасов. — Москва : Центрполиграф, 2010. — 177 с.
20. *Харрис, Т.* Я хороший, ты хороший : пер. с англ. / Т. Харрис. — Москва : Соль, 1993. — 176 с.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Автоматические мысли — быстро и незаметно возникающие мысли, являющиеся промежуточным звеном между восприятием ситуации и эмоциями. Например, если у человека в критической ситуации мелькнула мысль «мне никогда из этого не выбраться», то следствием этой мгновенной мысли может стать тяжелая эмоциональная реакция: слезы, расстройство, паника и др.

Архетипы — прообразы, общие древние формы мысленных представлений, которые есть у каждого народа как некий идеал или обобщенный образ мужчины, женщины, матери, отца, героя, вождя, мудреца, бога, различных стихий, сил добра и зла. Архетипические образы и представления содержатся в коллективном бессознательном и отражены в мифах, легендах, сказаниях.

Аутентичность (подлинность) — способность человека в общении отказываться от различных социальных ролей и масок, позволяя проявляться подлинным, свойственным только данной личности мыслям, чувствам и поведению (по К. Роджерсу).

Ведущая модальность — ведущая репрезентативная система (визуальная, аудиальная, кинестетическая), с помощью которой человек воспринимает и познает окружающий мир; преобладающий канал приема информации.

Вытеснение — психологический защитный механизм; бессознательное забывание неприятных, нежелательных для человека чувств, мыслей, ситуаций, событий; при этом информация вытесняется из сознания и переходит в область бессознательного.

Гештальт — (целостный образ, конфигурация) представляет собой некую целостность, не сводимую к сумме своих элементов, или фигуру, существующую на определенном фоне или в определенном контексте; в гештальт-терапии означает целостный подход к клиенту и его проблеме.



Дерефлексия — метод психотерапии, состоящий в перенесении внимания клиента со своей личности на какую-то внешнюю цель; противодействие рефлексии как бесполезному самокопанию. При этом человек перестает эгоистически думать только о себе и начинает обращать внимание на других людей и их проблемы.

Десенсибилизация (десенситизация) — метод поведенческой психотерапии, заключающийся в постепенном снижении чувствительности клиента к тем или иным неприятным факторам, вызывающим чувство тревоги или страха, с помощью системы упражнений, прежде всего, с помощью релаксации.

Дефлексия — механизм психологической защиты в гештальт-терапии, когда человек избегает прямого личностного контакта с людьми, например, говорит уклончиво, не раскрывается как личность, не включается эмоционально в ситуацию общения.

Дихотомическое мышление (биполярное, черно-белое). Человек склонен мыслить крайностями в ситуациях, бьющих его по чувствительным местам (например, по самооценке при депрессии, по вероятности подвергнуться опасности при тревожном неврозе). Обычные жизненные события воспринимаются им только как черные или белые, хорошие или плохие, прекрасные или ужасные. При этом человек не видит промежуточных вариантов, плюсов и минусов одного и того же события, его нюансов.

Замещение (смещение) — психологический защитный механизм; перемещение подавленных импульсов (как правило, враждебности и гнева) на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные.

Защита психологическая — тот или иной способ не допустить в сознание нежелательное понимание собственных мотивов поведения или неприятные переживания; это система стабилизации личности, направленная на ограждение от неприятных, травмирующих переживаний, состояний тревоги, дискомфорта, фрустрации.

Идентификация — механизм психологической защиты; приписывание себе свойств другого человека, отождествление себя с ним, уподобление себя другому.

Избегание (уход, эскапизм) — психологический защитный механизм; внутреннее избегание мыслей, чувств, воспоминаний о травмирующей ситуации, которая может принести неприятные переживания.



Иммерсия — группа методов поведенческой психотерапии, основанных на прямом предъявлении клиенту объекта страха без предварительной релаксации. В основе лежит механизм угасания условного рефлекса, открытый И. П. Павловым. К иммерсионным методам относятся наводнение, имплозия, парадоксальная интенция.

Индивидуальный стиль жизни — уникальный для каждого человека способ достижения своих жизненных целей.

Индивидуация (по К. Юнгу) — процесс формирования индивидуума как единой, целостной личности, как «путь к себе», как становление себя истинного (в отличие от индивидуализации).

Инсайт — внезапно возникающее понимание, озарение, осознание человеком неосознаваемых прежде явлений, например, связей между особенностями своей личности и неадаптивными способами поведения.

Интенция (*интенциональность*) — устремленность, направленность сознания на какой-либо объект или на какую-либо цель.

Интенция парадоксальная (негативное воздействие или предписание симптома) — метод психотерапии, относящийся к группе иммерсионных методов и предложенный В. Франклом. Заключается в том, что клиент должен действовать вопреки логике (парадоксально), то есть не пытаться бороться с навязчивостями и страхами, а, наоборот, стремиться делать то, чего он боится, испытать то, чего он опасается: чаще совершать навязчивые действия, усиливать навязчивые мысли.

Интервенция — психологическое воздействие на клиента (вопрос, утверждение, действие), имеющее какую-либо терапевтическую цель.

Интерпретация — разъяснение клиенту непонятого ему самому, скрытого смысла его слов, поступков, переживаний.

Интроекция — механизм психологической защиты, когда человек присваивает себе, как бы включает в себя, принимает на веру убеждения, мысли, мнения других людей без попытки собственного осмысления.

Информирование — предоставление клиенту психологической информации о его состоянии, заболевании, о его причинах, особенностях.

Ипохондрия — разновидность нервного расстройства, которая характеризуется повышенным необоснованным опасением за состояние своего здоровья, чрезмерным вниманием к нему, страхом перед неизлечимыми болезнями, склонностью преувеличивать болезненные явления и приписывать себе несуществующие недуги. Ипохондрия как симптом



может наблюдаться при ипохондрическом неврозе, астено-невротических состояниях (неврастении), психастенической психопатии, акцентуации характера, шизофрении, маниакально-депрессивном психозе.

Истерический невроз — разновидность нервного расстройства, при котором наблюдаются такие истерические симптомы, как параличи, рвоты, поносы, астма, слепота, глухота, мутизм (немота), энурез, энкопрез, аллергические реакции, повышение температуры, нарушения сердечно-сосудистой деятельности, анорексия и др. Характерная черта данных расстройств — это, как правило, их небольшая глубина, демонстративность переживаний, их четкая ситуативная обусловленность (проявляются в конкретных ситуациях).

Катарсис — сильное душевное переживание, вызывающее чувство очищения, просветления, прикосновения к чему-то высшему.

Катастрофизация — значительное преувеличение последствий каких-либо событий. Примеры: «Это нестерпимо, если кто-то будет плохого мнения обо мне», «Если я буду нервничать на экзамене, это будет ужасно!».

Когнитивные схемы (базисные посылки) — совокупность правил, идей и убеждений человека о себе, о людях и жизни в целом, которыми человек осознанно или неосознанно руководствуется в жизни.

Когниции — мысли, суждения, представления человека о самом себе, других людях и о мире в целом. Когниции связаны с лежащими в их основе убеждениями и установками (когнитивными схемами) и могут быть как функциональными (адаптивными), так и дисфункциональными (ограничивающими, иррациональными).

Компенсация — психологический защитный механизм; преодоление фрустрирующих обстоятельств сверхудовлетворением в каких-либо других сферах; при этом нежелательные для человека качества заменяются путем фантазирования или приписывания себе достоинств других людей.

Компульсивное расстройство — навязчивые движения, повторяющиеся действия и стереотипные поступки, воспринимаемые самим человеком как бессмысленные.

Конверсионные реакции (конверсия) — превращение вытесненного глубоко в подсознание душевного конфликта в соматическую симптоматику; при этом у человека возникают болезненные симптомы, для которых нет никаких объективных физиологических причин (паралич, потеря голоса, рвота, температура, приступ удушья и пр.).



Конгруэнтность — естественность реакций и поведения психотерапевта, открытость и искренность как по отношению к клиенту, так и к себе самому; соответствие внешних проявлений внутренним (эмоциям, мыслям). Близкое по смыслу понятие — аутентичность.

Конструктивное поведение — поведение, ведущее к решению проблемы, избавлению от психологической зависимости и обретению новых возможностей, принятию ответственности за свою жизнь.

Контрперенос (контртрансфер) — эмоциональная реакция психотерапевта на клиента возникает, когда психотерапевт не распознает переноса со стороны клиента и эмоционально реагирует на него.

Конфлюенция (слияние) — механизм психологической защиты, когда человек не может дифференцировать себя от других, свое Я от Я другого человека, при этом границы между Я и окружающими стираются, размываются. Безопасность в общении достигается путем удаления от собственного Я.

Конфронтация — «столкновение» клиента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, мыслями, установками, отношениями, эмоциональными и поведенческими стереотипами.

Медитация — состояние пассивного созерцания, отрешения от суеты, пассивного течения собственной мысли.

Нарциссизм — форма любви самого себя, включающая автономию и чувство собственного достоинства, принятие собственного тела, собственной сексуальности и духовности (конструктивный нарциссизм). Деструктивный (патологический) нарциссизм образуется на основе бессознательного отвержения ребенка взрослыми и недостаточной нарциссической поддержки со стороны первичной группы (прежде всего матери), не способной предоставить ребенку адекватную защиту и теплоту. Такой нарциссизм проявляется изолированностью, неспособностью к эмоциональному контакту и к теплым отношениям, низкой самооценкой, самоотвержением и внутренней пустотой, а также иногда бредовыми идеями, галлюцинациями или психосоматическими реакциями. Патологический нарциссизм вызывает постоянную зависимость человека от поддержки извне (человек постоянно нуждается в одобрении, восхищении).

Неврастения — разновидность нервного расстройства, являющаяся следствием перенапряжения, переутомления, истощения нервной системы. Проявляется в повышенной утомляемости, слабости, усталости, эмоциональной подвижности (изменчивости настроения), раздра-



жительности, вялости, трудностях концентрации внимания, быстрой истощаемости в учебе/работе.

Невроз — психогенное заболевание личности; функциональное расстройство высшей нервной деятельности. Термин «невроз» означает не одно какое-либо конкретное заболевание, а целую группу пограничных нервно-психических расстройств, психогенных по природе, то есть имеющих главным образом социально-психологические причины.

Невроз навязчивых состояний — разновидность нервного расстройства, включающая два вида расстройств: *обсессивные* — мысли, представления, влечения и переживания, повторяющиеся в стереотипной форме и имеющие тягостный характер, и *компульсивные* — навязчивые движения, повторяющиеся действия и стереотипные поступки, воспринимаемые самим человеком как бессмысленные. Разновидностью обсессивно-компульсивного расстройства можно считать *фобический невроз*, проявляющийся навязчивыми опасениями и страхами.

Невротическая (реактивная, психогенная) депрессия — разновидность нервного расстройства, характеризующегося отрицательным эмоциональным фоном (сниженным настроением, неспособностью радоваться жизни), пассивностью, тягостными переживаниями (подавленность, тоска, отчаяние, чувство вины, тревожность, беспомощность).

Обратная связь между клиентом и психотерапевтом или клиентом и членами группы проявляется в ситуациях, когда человек получает от партнера по общению информацию о том, как он воспринимается; обратная связь является для человека источником информации о нем самом, о том, каким его видят другие люди.

Обсессивное расстройство — мысли, представления, влечения и переживания, повторяющиеся в стереотипной форме и имеющие тягостный характер.

Отрицание — психологический защитный механизм, когда человек не признает наличие у него неприятных чувств, мыслей, желаний или ситуаций, вызывающих тревогу и фрустрацию.

Перенос (трансфер) — перенос чувств, испытываемых к кому-либо ранее, на новый объект; при этом клиент подсознательно отождествляет психотерапевта со значимым для него лицом и переживает чувства, схожие с теми, которые он испытывал по отношению к другому человеку; он начинает реагировать на психолога так, как когда-то реагировал на другого.



Персона — это та часть личности, которую мы предъявляем другим людям, она проявляется в общении и взаимоотношениях с людьми. Это наше видение, принятие самого себя, своего характера по отношению к миру (К. Юнг).

Проблема психологическая — невозможность достижения человеком желаемых целей, причина которой коренится в психике самого индивида.

Проекция (перенос) — механизм психологической защиты, когда человек искажает восприятие себя и мира путем приписывания собственных качеств (отторгнутых частей Я) другим людям.

Психосоматика — отрасль науки на стыке медицины и психологии, изучающая взаимосвязь между психологическими и соматическими (телесными) расстройствами, исследующая влияние психологических факторов на возникновение различных заболеваний (гипертонии, язвы желудка, панкреатита, сахарного диабета, бронхиальной астмы, глаукомы и пр.).

Психосоматозы — психосоматические заболевания, сопровождающиеся патологическими нарушениями в органах или системах организма; развиваются как ответная реакция организма на стрессы, внутренние конфликты, тяжелые переживания.

Рационализация — психологический защитный механизм; попытка объяснить собственное неэффективное поведение, скрыть от себя свои истинные мотивы, оправдать свои неблагоприятные мысли, поступки, стремления, и тем самым снять с себя ответственность.

Реактивное образование (формирование реакции) — психологический защитный механизм; бессознательное стремление замаскировать какой-либо недостаток или вину через противоположные, контрастные проявления характера и поведения.

Регрессия — механизм психологической защиты; снижение уровня поведения в ситуациях острого страха, тревоги и страдания; примитивизация поведения, возврат на более ранние, детские формы поведения и переживания.

Репрессия — механизм психологической защиты: подавление нежелательных, неприемлемых человеком мотивов его поступков, мыслей и действий.

Ретрофлексия (обращение на себя) — механизм психологической защиты в гештальт-терапии, когда человек, встречая сопротивление со стороны другого, возвращает на себя то, что хотел бы сделать другому,



или делает себе то, что хотел бы, чтобы другие сделали с ним. Вместо того чтобы направить энергию борьбы на изменение среды, человек направляет ее на себя. Показателем ретрофлексии являются мышечные зажимы, использование в речи возвратных местоимений и частиц, например, «я должен заставить себя сделать это».

Самоактуализация — стремление человека к личностному росту и развитию, наиболее полная реализация в жизни потенциала своих способностей.

Самость — это внутренний центр личности, он как бы организует и защищает ее целостность и упорядоченность, примиряет и координирует сознание и бессознательное (К. Юнг).

Самотрансценденция — способность человека самостоятельно находить смысл своей жизни (В. Франкл).

Сверх-Я (Супер-Эго) — структура личности, ответственная за моральные установки и социальные нормы.

Сократический диалог — метод беседы, восходящий к древнегреческому философу Сократу, считавшему, что истина уже находится внутри человека, необходимо только правильно задавать вопросы, чтобы она проявилась. Сущность сократовского диалога состоит в том, что пациент приходит к логическим выводам на основе вопросов, которые ставит терапевт. Вопросы используются не для того, чтобы «поймать» пациента в ловушку и подвести его к неизбежному выводу: они ставятся так, чтобы пациент мог посмотреть на свои предположения и мысли объективно, не прибегая к защите.

Сопротивление — бессознательное стремление человека защитить свой внутренний мир от вторжения извне. Клиент может понимать необходимость психотерапии и желать ее, но при этом бессознательно стремится избежать неприятных переживаний, что проявляется в молчании, опозданиях, закрытой позе, избегании определенных тем, пропусках назначенных встреч и др.

Сублимация — механизм психологической защиты; повышение уровня поведения, перенесение инстинктивной цели с разрушения на созидание, перемещение активности человека с первичной проблемы, где его постигла неудача, на деятельность другого рода, где достигается успех; перевод энергии неудовлетворенных низших мотивов на более высокий уровень. При этом происходит замена запрещенных реакций на поощряемые путем переадресации с секса и агрессии в область веры, любви и творчества.



Тень — индивидуальное бессознательное человека, все, что таится в глубинах его души и о чем он сам часто не имеет представления. Это воспоминания, желания, переживания, вытесненные из сознания либо никогда не осознававшиеся человеком. Они отрицаются личностью как несовместимые с социальными стандартами (К. Юнг).

Формирование симптома — «создание» человеком симптома болезни с целью избежать осознания нежелательных мотивов или совершения нежелательных действий.

Фрустрация — состояние сильной неудовлетворенности, которое возникает, когда желания и стремления человека наталкиваются на сопротивление, не сбываются, не оправдываются. Состояние фрустрации сопровождается психической напряженностью, страданием, разочарованием.

Эдипов комплекс — бессознательное сексуальное влечение мальчика к матери и враждебное отношение к отцу, ревность или ненависть к нему (обратный вариант — любовь мальчика к отцу, обожествление его и ненависть к матери).

Экзистенциальный вакуум — ощущение пустоты и бессмысленности жизни, что не позволяет человеку достойно выстоять перед жизненными испытаниями.

Электры комплекс — бессознательное влечение девочки к отцу и соперничество с матерью за его внимание, ревность или враждебность к матери (обратный вариант — любовь девочки к матери, создание «союза» с ней и ненависть к отцу).

Эмпатия — способность проникать во внутренний мир другого человека, понимать и чувствовать его, оставаясь самим собой и не впадая глубоко в положительные или отрицательные эмоциональные состояния.

Эмпиризм сотрудничества заключается в том, что терапевт и клиент являются сотрудниками в исследовании фактов, которые подкрепляют или опровергают мысли клиента. Как при научном исследовании, интерпретации или предположения клиента рассматриваются как гипотезы, нуждающиеся в проверке.

Учебное издание

ДРЕМИНА Ирина Евгеньевна

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
ПСИХОТЕРАПИИ**

Учебник

За содержание, цитирование, использование графического материала
юридическую ответственность несет автор издания

Литературный редактор

О. А. Егошина

Компьютерная верстка

С. Н. Бастрова

Тем. план 2020 г. № 3.

Подписано в печать 13.04.2020 г. Формат 60×84/16.

Усл. печ. л. 10,70. Уч.-изд. л. 7,13. Тираж 300. Заказ № 6487/55.

Оригинал-макет подготовлен к печати в РИЦ
ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет».
424001, г. Йошкар-Ола, пл. Ленина, 1.

Отпечатано в ООО «Принтекс»
424000, Россия, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола,
ул. Эшкинина, д. 25, тел.: 8 (8362) 38-56-56, доб. 204.
www.printecs.com