

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Министерство образования Ставропольского края  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ"



---

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ПСИХОТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

СТАВРОПОЛЬ  
  
СТАВРОПОЛЬ  
издательство  
2018

УДК 159.98  
ББК 88.9  
П 69

Печатается по решению Редакционно-издательского совета ГБОУ ВО "Ставропольский государственный педагогический институт".

**Авторы-составители:**

*Е.А. Андреева (темы 3, 8), Н.Б. Дрожжина (темы 2, 7), О.С. Погребная (темы 1, 9),  
О.С. Прилепских (темы 4, 5), О.В. Хилько (темы 6, 10)*

**Рецензенты:**

*О.В. Соловьева, д-р психол. наук, профессор,  
Северо-Кавказский федеральный университет*

*М.И. Плугина, д-р психол. наук, профессор,  
Ставропольский государственный медицинский университет*

П 69 **Практические психотехнологии в социальной сфере и образовании** : учебно-методическое пособие [Текст] / авт.-сост.: Е.А. Андреева, Н.Б. Дрожжина, О.С. Погребная, О.С. Прилепских, О.В. Хилько. – Ставрополь : Ставрополит, 2018. – 284 с.

ISBN 978-5-903998-96-8

УДК 159.98  
ББК 88.9

Учебно-методическое пособие написано в соответствии с программой подготовки магистров по направлению 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование. В нем с учетом современных достижений психолого-педагогической науки и психотерапии рассматриваются эффективные практические психотехнологии в социальной сфере и образовании; пособие включает вопросы и задания для самостоятельной работы студентов, тесты для самоконтроля, кейс-метод и основные упражнения в рамках конкретной психотехнологии, а также список литературы и словарь основных понятий.

Издание предназначено для студентов магистратуры, аспирантов педагогических вузов, практических психологов и социальных педагогов.

© Авт.-сост., 2018  
© Ставропольский государственный педагогический институт, 2018  
© Издательство "Ставролит", 2018  
© Оформление: Издательство "Возрождение", 2018

ISBN 978-5-903998-96-8

## Предисловие

Предлагаемая вниманию читателей книга представляет собой учебное издание для студентов магистратуры, обучающихся по направлению подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование.

В пособии предлагается десять тем, которые связаны единой теоретико-методологической и практической позицией с такими дисциплинами, как "Актуальные проблемы современной практической психологии и образования", "Психолого-педагогическое сопровождение профессионального образования", "Психологическое консультирование в социальной сфере и образовании", "Коррекционно-развивающая и реабилитационная работа с детьми и обучающимися" и др.

Пособие также будет полезно при освоении студентами программы производственной и преддипломной практики.

Целью учебно-методического пособия является повышение психолого-педагогической компетентности будущих специалистов в сфере актуальных проблем современной практической психологии и психотерапии.

Учебно-методическое пособие позволит студентам магистратуры приобрести последовательные, комплексные теоретико-практические знания в области современных психотехнологий. У обучающихся сформируется умение находить новые, эффективные стратегии поведения, повышать собственное ресурсное состояние, сохранять и развивать социальное, психологическое и соматическое здоровье. А в результате изучения особенностей практико-ориентированных технологий у студентов сформируется новое, качественное восприятие окружающей действительности.

Авторский коллектив учебно-методического пособия, ориентируясь на современные профессиональные требования, предъявляемые к деятельности педагога-психолога, уделяет значительное внимание проблемам психологической помощи, консультативным техникам, психотерапевтическому влиянию на клиента. Основной акцент в пособии сделан на возможностях практической психологии содействовать полноценному формированию личности с нормальным психическим развитием.

Особое внимание уделено содержанию современных практических психотехнологий, что позволит педагогу-психологу в полном объеме эф-

фективно решать разноплановые, комплексные и одновременно динамические задачи своевременного реагирования на запросы участников образовательного процесса.

После каждой главы для лучшего понимания и закрепления материала предлагается выполнить практическое задание, решить задачу, представленную в кейс-методе, и выполнить ряд упражнений, позволяющих применить полученные теоретические знания в процессе решения практических проб.

Составленный в пособии словарь основных понятий имеет четко выраженный практический аспект.

Каждая тема учебно-методического пособия содержит вопросы и задания для студентов с целью осуществления ими самоконтроля сформированности общепрофессиональных и профессиональных компетенций согласно требованиям к результатам освоения программы магистратуры, изложенных в федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по направлению подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование.

## Тема 1

---

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАКТИЧЕСКИХ ПСИХОТЕХНОЛОГИЙ

---

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** дефиниция; психотехнология; психотехника; метафора; алгоритм решения психологических задач; продуктивная деятельность; ориентировочная основа действий; интегративный подход, клиническая психотерапия, личностно-ориентированная психотерапия.

В последние десятилетия получили распространение многочисленные разработки на стыке психологии и других областей науки и практики (информационные системы, массовые коммуникации, лингвистика, нейрокибернетика, психотроника и др.). Прикладные аспекты этих исследований нашли применение в различных сферах человеческой деятельности. Они проявляются в политике и бизнесе, менеджменте и организационном консалтинге; положены в основу разработки и проведения рекламных и избирательных кампаний; взяты на вооружение оборонных ведомств и спецслужб; призваны служить гуманитарным целям сохранения здоровья, развития и воспитания и т.д. Все эти разработки характеризуются высокой степенью влияния на человеческую психику. Говоря об этих и других разработках, следует отметить, в первую очередь, их высокую технологичность. Она базируется на четком знании, своевременном выявлении и результативном использовании закономерностей и последовательностей проявления психических процессов, поведения человека в различных условиях и жизненных ситуациях; характеризуется высоким уровнем исполнения, мастерства.

*Анализ литературы позволяет выделить основания для формулировки понятия "психотехнология".*

*1. Метафора психотехнологии.* Для одних "психотехнология" означает трениговую форму обучения, для других – нейролингвистическое программирование или транзактный анализ, для третьих – разработку и ис-

пытание психотронного оружия, четвертые понимают под психотехнологией методы контроля сознания и т.д. Так или иначе каждый из авторов убежден, что говорит о вещах каких-то знакомых и понятных, не требующих особого уточнения. Именно с этим лингвистическим парадоксом столкнулся Е.Л. Доценко, исследуя феномен манипуляции. Разрешить его позволяет метафора, которая наряду с примерами и аналогиями является составной частью модели мира. Метафора участвует в осуществлении когнитивных операций, предполагающих соотнесение различных понятийных сфер и различных миров.

Метафора психотехнологии позволяет использовать сам термин "психотехнология" как удобный и не требующий дополнительного объяснения конструкт.

2. *Психотехнология как продуктивная деятельность.* С классификационной точки зрения психотехнологии относятся к классу социальных технологий, которые определяются как совокупность приемов, методов и средств, используемых для достижения конкретных целей. В частности, как способ осуществления деятельности на основе рационального ее расчленения на процедуры и операции с их последующей координацией и синхронизацией и выбора оптимальных средств, методов их выполнения.

Логике аналогии следует, например, М.Ю. Лихобабин, описывая психотехнологию как:

- совокупность и последовательность психических процессов и действий в деятельности человека;
- науку о закономерностях, выявлении и использовании в деятельности наиболее эффективных психических процессов, действий и их последовательностей.

Как видно из определения, объединяющим понятием выступает категория деятельности. Известно, что выделяют, как правило, *два уровня использования категории деятельности как объяснительного принципа психики:*

1) при изучении различных областей психической реальности – психология познавательных процессов, мотивации, воли, эмоций, личности, внутригрупповых процессов;

2) при построении различных отраслей психологии – общей, возрастной, социальной, педагогической, медицинской, инженерной и др.

Оба этих подхода дают возможность для построения психотехнологий. Первому уровню могут соответствовать, например, "психотехнологии внутренних состояний", "психотехнологии общения", "психотехнологии измененных состояний сознания" и др. Можно апеллировать к конкретным направлениям и областям прикладной психологии (второй уровень), приводя в качестве примера "психотехнологии делового общения"; "пси-

хотехнологии презентации и успешных продаж"; "психотехнологии в бизнесе и менеджменте"; "технологии тренинга".

3. *Психотехнология как ориентировочная основа действий.* Сторонники акмеологической теории в своих построениях опираются на классическую схему деятельности, разработанную А.Н. Леонтьевым. В качестве "единицы анализа" принимаются действия. Структурными моментами описания действий при этом выступают:

- цель, на достижение которой направлены действия;
- условия, в которых осуществляются действия;
- операции – особые "единицы" анализа деятельности, непосредственно соотносимые с этими условиями.

Модель психотехнологий, разработанная А.П. Ситниковым в рамках акмеологического подхода, опирается на теорию формирования умственных навыков П.Я. Гальперина. Она детально изложена в его работе "Акмеологический тренинг: Теория, Методика. Психотехнологии".

А.П. Ситников описывает четыре возможных значения понятия "психотехнология". Исходным понятием выступает "совокупность действий и операций".

- психотехнология как реально осуществляемая упорядоченная совокупность действий и операций, или "осуществление психотехнологии";
- психотехнология как способ организации упорядоченной совокупности действий и операций в определенную целенаправленную последовательность или ориентировочная основа действий (ООД) – "первичная форма существования психотехнологии";
- психотехнология как описание научными средствами целенаправленной последовательности действий, выявление их упорядочивающей основы, изучение закономерностей в способах организации действий с целью использования наиболее эффективных из них;
- психотехнология как результат описания осуществляемых способов организации действий и операций, нацеленный на его практическое применение, схема ориентировочной основы действий (схема ООД) – совокупность различной предметной информации, ориентиров и указаний по совершению действий.

Таким образом, в акмеологическом подходе "психотехнология" рассматривается как единица анализа профессиональной деятельности. Психотехнология понимается как целенаправленная и упорядоченная соответствующим освоением предметной ситуации, своей ориентировочной основой, совокупность и последовательность действий [44; 45].

4. *Психотехника и психотехнология: соотношение понятий.* Анализ литературы позволяет выделить следующие соотношения понятий "психотехника" и "психотехнология":

– преемственность (то, что раньше называлось психотехникой, стало называться психотехнологией). Идея преемственности понятий прослеживается, главным образом, в исследованиях по проблемам психологии профессиональной деятельности;

– равнозначность (оба термина используются как синонимы для обозначения одних и тех же методов психологической работы). Это касается, главным образом, различного рода интегративных и духовных практик (свободное дыхание, ребефинг, цигун, йога и др.);

– самостоятельность термина "психотехника" (не сводимая к психотехнологии). Психотехника рассматривается как совокупность психологических приемов, методик, игр и упражнений.

При этом Е.В. Руденский указывает: "Психотехнология – это наука о практическом использовании психологических техник управления людьми". "Психотехника представляет собой систему взаимосвязанных операций, направленных на изменение состояний, мотивов, установок и т.д. у личности, на которую оказывает воздействие менеджер.

О.Г. Бахтияров предлагает различать:

– психотехнический прием – однократное действие, совершаемое оператором для изменения актуального состояния в рамках той или иной психотехники;

– психотехнику – последовательность психотехнических приемов, ведущую к формированию устойчивого заданного психического состояния;

– психотехнологию – организованную совокупность психотехник, направленную на решение определенной конструктивно сформулированной задачи. По мнению автора, психотехники состоят из нескольких приемов, а психотехнологии включают в себя несколько психотехник, хотя и бывают случаи, когда психотехника состоит из одного приема, а психотехнология – из одной психотехники.

5. *Психотехнология как алгоритм решения психологических задач.* Т.С. Кабаченко в своей книге "Методы психологического воздействия" приводит следующую логическую схему построения психотехнологий: оказывать воздействие на человека при решении самого широкого круга профессиональных задач, а также на бытовом уровне; с помощью внешних раздражителей различных модальностей, посредством слова и невербальных стимулов, через регуляцию уровня удовлетворения потребностей человека и вовлечения его в специальным образом организованную деятельность. Перечисленные группы факторов называются средствами воздействия.

Совокупность средств воздействия, объединенных определенным алгоритмом их применения, направленных на решение определенной психологической задачи в конкретных условиях, мы обозначим как прием воздействия.

Способы решения определенной психологической задачи, т.е. множество конкретных приемов, образуют метод психологического воздействия.

Алгоритм решения психологических задач, приводящий к определенному социальному эффекту, образует технологию воздействия.

Таким образом, психологические технологии (психотехнология, психотехника) можно рассматривать как алгоритм воздействия на психику человека, методы создания определенных переживаний (ощущений, эмоций, воспоминаний), побуждающих субъекта к желаемому действию. В реальности практически все из используемых гуманитарных технологий (рекламных, избирательных, PR-технологий) построены на особенностях человеческой психологии и предполагают воздействие на нее, т.е. содержат в себе элементы психотехнологий.

6. *Интегративная модель психотехнологий.* В.В. Козлов описывает психотехнологию как "систему категорий, принципов и моделей, описывающих психическую реальность, человеческое существо или социальную группу как развивающуюся целостность, сориентированную на практическую работу с индивидуальной психикой или групповой психологией и включающую в себя конкретные методы, приемы, умения и навыки по целенаправленному преобразованию личности и группы".

Другой важный тезис, который развивает автор, касается уровня рефлексии оснований и уровня методологического обоснования психотехнологий, иными словами, их мировоззренческое обоснование, которое в конечном итоге сводится к проблеме происхождения личности и мира.

С позиций системного подхода и с точки зрения решаемых задач предлагается выделить *три основных группы психотехнологий*:

1) интегративные психотехнологии, оказывающие комплексное, интегральное воздействие;

2) целевые психотехнологии, решающие определенные узкие задачи или формирующие конкретные качества;

3) метапсихотехнологии (психотехнологии применения психотехнологий), обучающие овладению ими.

Автором предпринята попытка классификации психотехнологий на основе развиваемой им парадигмы интегративной психологии, исходя из представлений о пятиуровневой модели человеческого существа, в котором выделяются телесный (физический, соматический), энергетический (витальный), эмоциональный (чувственный), ментальный (интеллектуальный) и духовный уровни. При этом считается возможным осуществлять интервенцию с каждого из этих уровней на любой другой или объединять их.

Таким образом, *психотехнология* – это организованная и продуктивная деятельность людей в различных сферах социальной практики, ориентированная на эффективное решение психологических задач с заранее

определенным социальным эффектом и представляющая собой совокупность приемов, средств и методов психологического воздействия и влияния, объединенных определенным алгоритмом их применения.

Психологическая практика по своим задачам, методам, формам представляет собой многообразные виды практик. Основными среди них являются психотерапия, психологическая консультация, психокоррекция, психотренинг, разрешение социальных конфликтов и др. Психологическая практика включает в себя работу с людьми, имеющими психические отклонения или проблемы, с педагогически запущенными школьниками; она ориентирована на работу с представителями коммуникативных профессий, людьми различных возрастов. Невозможно описать все методы и методики, используемые в психологической практике; их арсенал непрерывно пополняется. Рассмотрим обобщенную характеристику наиболее известных методов психологической практики (Слободчиков, Исаев, 1995).

Основной формой психологической практики является психотерапия, воспринимаемая нередко как вся эта практика. Различают клиническую и личностно-ориентированную психотерапию.

*Клиническая психотерапия* – это комплексное лечебное психологическое воздействие на человека при психических, нервных, психосоматических, наркологических заболеваниях.

*Личностно-ориентированная психотерапия* ставит задачу содействия пациенту в изменении его отношений к социальному окружению и собственной личности. Жесткого разделения методов клинической и личностно-ориентированной психотерапии не существует; одни и те же методы могут с успехом использоваться и здесь, и там.

Рассмотрим краткую характеристику психотехнологий, используемых в психотерапии.

*Психоаналитическая технология* основана на изучении, выявлении, анализе вытесненных из сознания, скрытых или подавленных тревог индивидуума, которые в явной форме травмировали его психику. Впервые термин психоанализ в психологии был введен Зигмундом Фрейдом, работавшим над исследованием бессознательных процессов, происходящих в человеческой психике и над глубоко упрятыми в людское подсознание мотивациями. Исходя из основ методики, человеческая природа рассматривается с точки зрения противоборства тенденций антиподов. Именно психоанализ дает возможность увидеть, как бессознательное противостояние влияет не только на личностную самооценку, но и на эмоциональность личности, на ее связи с ближайшим окружением, отдельными общественными институтами. Обычно источник конфликта локализован в условиях приобретенного индивидом опыта, а поскольку люди одновре-

менно социальные и биологические существа, их основным биологическим устремлением оказывается поиск наслаждений с одновременным избеганием от любой формы боли.

Основная идея теории психоанализа З. Фрейда состоит в том, что мотивы поведения человека преимущественно им не осознаваемы и потому совершенно неочевидны. Начало двадцатого столетия ознаменовалось зарождением новой психической модели, позволившей совершенно с другой стороны взглянуть на проявление внутренней психологической напряженности. В пределах созданной модели были вычленены три ключевых компонента, названных: "Оно", "Я", "Сверх-Я".

Объект тяготения каждого индивида – это "Оно", причем все протекающие в нем процессы совершенно бессознательны. "Оно" является зародышем "Я", которое вылепливается из него под влиянием окружающей индивидом среды. При этом "Я" – очень непростая совокупность отождествления с другими "Я", которая действует в плоскостях сознательного, предсознательного и бессознательного, исполняя роль психологической защиты на всех этих уровнях. Имеющиеся механизмы защиты уже изначально подготовлены к приспособливанию субъектов к запросам внешней среды обитания, а также к внутренней реальности. Однако из-за неправильного развития психики естественные в пределах семьи формы приспособления неожиданно превращаются в центр зарождения серьезных проблем. Любая защита, применяемая параллельно ослаблению влияния действительности, оказывается дополнительным искривляющим фактором. Из-за чрезвычайно значимых искривлений адаптационные методы защиты преобразуются в феномен психопатологии.

По сути своей концепция психоанализа разделена на три ключевых этапа, скрывающих в себе методы психоанализа.

На первом из них нарабатывается аналитический материал, на втором происходит его исследование и анализ, третий подразумевает рабочее взаимодействие на основании полученных результатов исследования. При наработке материала используются методики свободных ассоциаций, реакции переноса и противостояния. Методологический принцип свободных ассоциаций основан на умении переложения одной ситуации на другую с целью выявления и понимания неких процессов, происходящих на глубинных уровнях психики, причем в большей степени бессознательно. В дальнейшем происходит использование извлеченных данных для корректировки психических нарушений клиента через осознание им существующих проблем и их причин.

Следующий этап – рабочее взаимодействие, в основе которого крепкие взаимоотношения клиента с психиатром, дающие возможность достижения целенаправленной согласованности действий в рамках сформирован-

шейся в результате анализа аналитической ситуации. Что касается методологии истолкования снов, то она лежит в рамках поиска скрывающихся за каждым сновидением деформированных бессознательных истин.

На современном этапе развития отмечается три основных направления, по которым происходит дальнейшее развитие психоанализа, которые существуют как дополнения друг друга, а не как отдельные невзаимосвязанные ветви. Выделяются: психоаналитические идеи, выстраивающие базис для построения фактических подходов; прикладной психоанализ, направленный на анализ и обнаружение общекультурных явлений, на разрешение неких социальных задач; клинический психоанализ, используемый для персонифицированной поддержки тем, кто сталкивается с комплексом личностных преград психологического характера, с нервно-психическими нарушениями. В период становления психоанализа основной представлялась концепция сексуальных влечений, недоразвитой сексуальности, то на нынешнем этапе развития методологии основное предпочтение отдается эго-психологии, идее объектных отношений, причем происходит это на фоне непрекращающейся трансформации самой техники психоанализа.

*Когнитивно-бихевиоральная технология* основана на принципах теории обучения, которая предполагает, что разные типы поведения и те признаки которые им сопутствуют развиваются из-за привычной реакции человека, реагирование на создавшуюся ситуацию.

Человек реагирует на внешний стресс определенным способом и при этом вырабатывается определенная модель поведения, присуща исключительно этому человеку и привычная только для него реакция, которая далеко не всегда бывает правильной. "Неправильная" модель поведения или "неправильная" реакция и вызывают симптомы расстройства. Однако нужно четко понимать, что эту модель можно поменять, а от выработанной привычной реакции можно отучиться, а главное обучиться "правильной", полезной и конструктивной, которая поможет справляться с трудностями, не навлекая на себя новые стрессы и страхи.

Когнитивность – это способность человека умственно воспринимать и перерабатывать внешнюю информацию, исходя из своих глубинных убеждений, установках и автоматических (неосознанных) мыслей. Такие мыслительные процессы принято называть "психическим состоянием человека".

Когниции – это стереотипные, "автоматические", подчас мгновенные мысли, которые возникают у человека и являются реакцией на определенную ситуацию. Когниции психологически травмируют человека и приводят его к паническим атакам, страхам, депрессиям и другим нервным расстройствам. Такие катастрофические оценки и негативное отношение зас-

тавляют человека реагировать на происходящее с обидой, страхом, виной, злостью или даже безнадежностью. С этим и работает психолог.

К современной поведенческой терапии относятся следующие подходы:

- прикладной анализ поведения;
- необихевиоральная медиаторная модель "стимул – реакция";
- теория социального научения;
- когнитивная модификация поведения.

По сути, эти четыре подхода различаются степенью использования когнитивных концепций и методов. На одном крае континуума – прикладной анализ поведения, фокусирующийся исключительно на наблюдаемом поведении и игнорирующий какие бы то ни было опосредующие когнитивные процессы. На другом – теория социального научения и когнитивная модификация поведения, в существенной степени опирающиеся на когнитивные теории.

Когнитивно-бихевиоральную психотерапию можно выразить в виде когнитивной формулы: Событие – Мысль – Эмоции – Поведение

Негативные переживания человека – это не результат данной ситуации, а умение человека попав в определенную ситуацию выработать к ней свое собственное мнение и именно после этого решить, как же относится ему к данной ситуации, кем он видит себя в ней и какие эмоции это у него вызывает. Другими словами, для человека не столь важно, что с ним происходит, насколько то, что он об этом думает, какие мысли лежат в основе его переживаний, и как дальше он будет действовать. Вот именно эти мысли, приводящие к негативным переживаниям (паническим страхам, фобиям и другим нервным расстройствам) и бывают неосознанными "сами собой разумеющимися" и поэтому плохо осознаются человеком.

Основная задача психолога КБТ – это работа с мыслями, с отношением к данной ситуации, с коррекцией искажений и ошибок мышления, которая в конечном итоге приведет к формированию более адаптивных, положительных, конструктивных и жизнеутверждающих стереотипов дальнейшего поведения.

Главным достоинством когнитивно-бихевиоральной психотерапии является то, что результат, полученный от консультаций с психологом стойкий, и удерживается достаточно долгое время. КБТ учит человека по-другому реагировать на ситуации, вызывающие приступы паники или агрессии. В этом случае устраняются иррациональные суждения, возникшие на фоне тревоги и косвенным образом поддерживающие ее путем оспаривания их уместности.

Когнитивно-бихевиоральная технология позволит:

- выявить негативные мысли, которые вызывают ПА, страхи, депрессию и другие нервные расстройства;

- пересмотреть образ жизни и нормализовать его (например, избегать хронических перегрузок, пересмотреть плохую организованность труда и отдыха, устранить все провоцирующие факторы и т.п.);

- надолго сохранить полученные результаты и не утратить в дальнейшем полученные навыки (не избегать, а противостоять будущим негативным ситуациям, уметь совладать с депрессиями и тревогами и т.п.);

- преодолеть стыд за тревожность, перестать скрывать от близких людей свои имеющиеся проблемы, пользоваться поддержкой и с благодарностью принимать помощь.

*Позитивная психотехнология* – метод краткосрочной психотерапии, предложенной Н. Пезешкианом в 1968 году. Технология направлена на мобилизацию внутренних ресурсов человека для принятия позитивных решений в любых, даже самых сложных жизненных ситуациях.

Центральная идея позитивной психотехнологии – работа с актуальными способностями человека, а не болезнью, симптомом или проблемой. Актуальные способности – это те стороны личности, которые постоянно фигурируют в повседневной жизни в различных ситуациях. Исходя из главного тезиса позитивной психотерапии, здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто знает, как правильно справиться с возникающими трудностями, и умеет находить максимально возможное количество решений проблемных ситуаций.

Позитивная психотехнология – это метод, который дает знания о человеке, учит не сражаться с окружающим миром, а принимать его во всем многообразии.

*Основные положения позитивной психотехнологии:*

- позитивное представление о человеке исходит из того, что каждый человек от рождения обладает двумя основными способностями: познавать и любить. В зависимости от врожденных физических данных, внешней среды (семейной и культурной), специфики эпохи, в которой живёт человек, две названные способности – "знать" и "любить" – дифференцируются. Этим самым создаются неповторимые комбинации основных черт личности. Обе базовые способности находятся в тесной взаимосвязи: уровень развития одной из них поддерживает и облегчает развитие другой. На этом постулате строится представление о человеке: человек добр по своей природе и имеет врожденное влечение к добру;

- метод позитивной психотехнологии основан на глубокой вере в то, что каждый наделен в полной мере всеми необходимыми индивидуальными способностями, чтобы жить счастливо. Любой имеет доступ к неисчерпаемым возможностям жизни для своего личностного роста, индивидуального раскрытия. Одна из задач – отыскать скрытый ценный клад, поднять его из недр человеческой души и показать миру в виде использо-

вания природных задатков и талантов, что в конечном итоге приводит к самореализации человека. Исполнение своей жизненной миссии – это основа удовлетворения в жизни;

- ценность позитивной психотехнологии в том, что проблема рассматривается под углом транскультурного подхода. Специфика среды, духовная атмосфера, в которой родился и вырос человек, не рассматривается как предрассудок, а уважается. Транскультурный подход метода предлагает сконцентрировать внимание не на различиях, а на сходстве человеческой расы;

- философия позитивной психотехнологии рассматривает человека в процессе его изменений комплексно: признается движение и тела, и души и духа, анализируется их тесная взаимосвязь. Во время психотерапии в центре профессионала индивидуально-биологические, психосоциальные и духовные аспекты личности. Такой подход помогает обрести внутреннюю целостность;

- много психотерапевтических направлений обращает внимание на патологические нарушения личности, болезни. В позитивной психотерапии акцент во всем процессе взаимодействия психотерапевта с клиентом делается на человеческих возможностях как основном и первичном моменте его исцеления. Метод видит причину возникающих проблем личности в подавленных и неразвитых областях духовного межчеловеческого общения. Это приводит к источникам конфликтов, нарушений в жизни;

- основой метода стало три важных его принципа: принцип надежды, который сфокусирован на человеческих ресурсах. Он помогает прочувствовать способности, принять на себя ответственность за все то, что происходит в личной жизни; принцип баланса, который рассматривает жизнь и развитие клиента в четырех важных областях (тело; контакты; достижения; будущее (фантазии, мечты, идеалы)). Суть данного принципа – стремление к восстановлению их естественной гармонии. Недостаток внимания или развития одной из сфер человеческого бытия привносит дисгармонию, создает определенный дефицит, что проявляется в жизни как недостаток, отчаяние, удрученность или болезнь;

- достоинство метода – его направленность на развитие и будущее. Метод обучает формировать будущее через принятия ситуаций настоящего. Признание полной ответственности за жизнь помогает каждому делать конкретные шаги по изменению своей реальности. Суть этого принципа можно выразить народной мудростью: "Если ты хочешь иметь завтра то, чего у тебя никогда не было, тебе нужно принять решение и сделать сегодня то, чего ты никогда не делал";

- важный принцип – принцип уникальности личности. Жизнь не имеет стандартов. Разнообразие и многогранность источников человеческого

счастья заключается в том, что использовать и получить удовольствие можно от "того, что есть" в данный момент, а не от того, что "могло бы быть". Способность увидеть в сегодняшней реальности то, что может сделать человека счастливым, дать ему силы на конкретный шаг вперед к своим целям и получить от него радость делает каждого создателем собственного "Я" и наделяет мудростью жизни.

Позитивная психотехнология как метод призвана помочь человеку не потеряться в потоке стремительных событий эпохи, найти себя и поверить в то, что как птица рождена для полета, так и человек создан для счастливой жизни.

*Гештальт-терапия* традиционно рассматривается как один из эффективных методов терапии в работе с широким спектром интрапсихических и межличностных конфликтов. Благодаря целостному взгляду на человека, предполагающему единство его психологического, биологического и социального существования, ее парадигма оказывается весьма продуктивной для понимания и терапии.

Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития человека, реализация его возможностей и устремлений за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции.

Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что способность индивида к саморегуляции ничем не может быть адекватно заменена. Поэтому особое внимание уделяется развитию у клиента готовности принимать решения и делать выбор. Ключевым аспектом терапевтического процесса является осознание и переживание контакта с самим собой и окружением. Много внимания уделяется повышению осознания различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом. Также важно раскрытие их значений и функций в настоящее время.

К основным понятиям гештальт-терапии относятся: фигура и фон, осознание и сосредоточение на настоящем, полярности, защитные функции и зрелость.

В основе всех нарушений лежит ограничение способности индивида к поддержанию оптимального равновесия со средой, нарушение процесса саморегуляции организма. Описывается пять наиболее часто встречающихся форм нарушения взаимодействия между индивидом и его окружением, при которых энергия, необходимая для удовлетворения потребностей и для развития, оказывается рассеянной или ошибочно направленной: интроекция, проекция, ретрофлексия, де-флексия и слияние. Эти формы нарушений часто называются сопротивлениями или защитными механизмами.

К основным процедурам гештальт-терапии относятся:

- расширение осознания;
- интеграция противоположностей;
- усиление внимания к чувствам;
- работа с мечтами (фантазией);
- принятие ответственности на себя;
- преодоление сопротивления.

*В гештальт-терапии выделяют основные принципы, необходимые в работе с клиентом:*

– принцип целостности – человек представляет собой целостный организм в единстве его биологических, психологических, социальных и духовных аспектов (является единым гештальтом), и, что не менее важно, он представляет единый гештальт со своей окружающей средой (поле организм/среда);

– принцип равновесия – здоровый организм способен поддерживать гомеостатическое равновесие со своей средой, т. е. способен, используя окружающую среду, удовлетворять значимые потребности;

– принцип творческого приспособления – здоровый организм приспосабливается к изменяющимся условиям среды, находя возможности для удовлетворения своих нужд (Перлз, 1996; Робин, 1996).

Соответственно у индивида, психическое или физическое здоровье которого нарушено, отмечается нарушение согласованности между отдельными физиологическими и психическими процессами, нарушение гомеостатического равновесия (жизненно важные потребности организма не удовлетворены в силу внешних или внутренних причин) и нарушение способности к творческому приспособлению (использование собственных возможностей и возможностей среды для удовлетворения потребностей).

В соответствии с указанными выше принципами, целями проводимых терапевтических мероприятий будут восстановление гомеостатического баланса организма и способности к творческому приспособлению, (в противном случае восстановленный организмом баланс не будет сохраняться долго).

Согласно теории гештальт-терапии, патологические симптомы возникают тогда, когда индивид находится в поле, в котором фрустрируются его значимые потребности – в материальном благополучии, социальном статусе, физической безопасности, удовлетворяющих межличностных отношениях и т. д. Гомеостатическое равновесие нарушено, причем в текущий момент времени личность не знает, как удовлетворить прерванные потребности, и неспособна восстановить нарушенный баланс. В связи с этим первоочередной задачей психологической помощи становится создание поля, в котором хотя бы частично могут быть удовлетворены некоторые

потребности клиента – потребность в безопасности, внимании, уважении и др.

*Создатель психодрамы* Джекоб Морено (Moreno, 1964) задумывал ее как систему ролевой игры, отражающую внутренний мир человека и социальное поведение. Классическая психодрама – это терапевтический групповой процесс, в котором используется инструмент драматической импровизации для изучения внутреннего мира клиента. Психодрама, по существу, является таким видом драматического искусства, который отражает актуальные проблемы пациента, а не создает воображаемые сценические образы. В психодраме искусственный характер традиционного театра заменяется спонтанным поведением ее участников.

Именно психодрама является первым методом групповой психотерапии, разработанным для изучения личностных проблем, конфликтов, мечтаний, страхов и фантазий. Она основывается на предположении, что исследование чувств, формирование новых отношений и моделей поведения более эффективно при использовании действий, реально приближенных к жизни.

Сегодня психодраматические техники успешно используются не только в медицине: весь ролевой тренинг, все игровые подходы в педагогике выросли из классической психодрамы. Правильно используя ее элементы, можно лечить, учить, воспитывать и стимулировать личностный рост. Можно обнаруживать внутренние конфликты и тут же работать с ними, моделировать будущее, оплакивать утраты и открывать в себе новые возможности.

Основными компонентами психодрамы являются: ролевая игра, спонтанность, "теле", катарсис и инсайт.

Ролевая игра – это одно из основных понятий психодрамы. В отличие от театра в психодраме участник исполняет роль в импровизированном представлении и активно экспериментирует с теми значимыми для него ролями, которые он играет в реальной жизни.

Второе понятие – спонтанность – было выделено Дж. Морено на основе наблюдений за игрой детей. Он считал, что спонтанность – это тот ключ, который поможет открыть дверь в область творчества. Понятие "теле" описывает двусторонний поток эмоций между всеми участниками психодрамы. Катарсис, или эмоциональное освобождение, возникающее у актера в психодраме, представляет собой важную ступень в достижении конечного результата – инсайта, нового понимания имеющейся проблемы.

Основные роли в психодраме – это режиссер, который является продюсером, терапевтом и аналитиком, протагонист, "вспомогательное Я" и аудитория.

Психодрама начинается с разминки, переходит к фазе действия, во время которого протагонист организует представление, и заканчивается

фазой последующего обсуждения, во время которого психодраматическое действие и возникшие в ходе его переживания обсуждаются всей группой.

Девять специфических техник психодрамы: представление самого себя, исполнение роли, диалог, монолог, дублирование и множественное дублирование, обмен ролями, реплики в сторону, пустой стул, зеркало.

Представление самого себя. Состоит из коротких ролевых действий, в которых протагонист изображает самого себя или кого-то очень важного для себя. Существуют два основных вида этого метода:

- описание себя и людей в форме последовательных эпизодов, парад личностей;
- психодрама в виде серии завершенных ситуаций.

Исполнение роли – это акт принятия роли кого-то другого. Это может быть часть тела, животное, неодушевленный предмет, человек. К протагонисту она обычно не применяется, но существуют три исключения:

- когда используется одна техника как монодрама;
- когда используется техника обмена ролями;
- во время тренинга, когда человека просят принять новую чужую роль.

Диалог – это изображение в ролевых играх взаимоотношений между реальными людьми.

*Теория и практика нейро-лингвистического программирования* (НЛП) подробно описаны во многих работах, как новых, так и ставших уже классическими (Альдер, 1998, 2000; Андреас, Андреас, 1999а, 1999б; Андреас и др. 2000; Бэндлер, 1998; Бэндлер, Гриндер, 1992, 1994; Гриндер, Бэндлер, 1996; Дилтс, 1994; 1997, 1998; ОКоннор, Сеймор, 1997; Мак-Дермотт, ОКоннор, 1998, и др.).

НЛП занимается исследованием структуры субъективного опыта – нашего собственного способа построения своего уникального внутреннего мира, поэтому оно вполне подходит для того, чтобы исследовать здоровье и воздействовать на него.

*НЛП построено на двух фундаментальных принципах:*

1. Карта не есть территория. Люди никогда не могут постичь всей полноты действительности. То, что мы познаем, – лишь наше восприятие этой действительности. Как правило, сдерживает нас или побуждает идти вперед не сама действительность, а наша "карта" – отражение этой действительности:

- люди реагируют на свое собственное восприятие реальности;
- каждый человек обладает своей собственной индивидуальной "картой мира". Никакая отдельная "карта" – отражение мира – не является более подлинной или "настоящей", чем любая другая;
- смысл коммуникации заключается в реакции, которую оно вызывает, независимо от намерений коммуникатора;

– наиболее "мудрые" и "дружественные" "карты" – те, которые предоставляют наиболее широкий и богатый выбор возможностей, а не те, что являются наиболее "подлинными" или "точными";

– люди уже обладают (по крайней мере, потенциально) всеми ресурсами, необходимыми для эффективных действий;

– любое поведение представляет собой выбор лучшего варианта из имеющихся в данный момент, исходя из возможностей и способностей человека, определяемых его моделью мира;

– изменения происходят при высвобождении или приведение в действие подходящих ресурсов в рамках конкретного контекста, благодаря обогащению "карты мира" данного человека.

2. Жизнь и сознание являются системными процессами:

– процессы, происходящие в человеке и при взаимодействии его с окружающей средой, являются системными;

– невозможно полностью изолировать какую-либо часть системы от всей остальной системы. Люди не могут не оказывать влияния друг на друга. Взаимодействия между людьми образуют такие цепи обратной связи, что человек на самом себе испытывает результаты воздействия его поступков на других людей;

– системы являются самоорганизующимися и стремятся к естественному состоянию равновешенности и стабильности. Нет поражений – есть только обратная связь;

– никакая реакция, опыт или поступок не имеют смысла вне своего контекста или вне отклика, который они за собой влекут. Любое поведение, опыт или реакция могут служить ресурсом или ограничивающим фактором, в зависимости от того, насколько они согласуются с остальной системой;

– не все взаимодействия в системе происходят на одном и том же уровне. То, что является позитивным на одном уровне, может оказаться негативным на другом. Весьма полезно отделять свой поступок от собственного Я, то есть положительные намерения, функцию, убеждения и т. п., вызывающие данный поступок, от самого поступка;

– любое поведение (на определенных уровнях) имеет "позитивное намерение". Оно воспринимается или воспринималось как положительные и приемлемые в том контексте, где они получили развитие, и с точки зрения человека, совершившего действие. Гораздо легче и продуктивней реагировать на "благое намерение", чем на проблемное поведение;

– окружающая обстановка и контексты меняются. Одно и то же действие не всегда будет приводить к одному и тому же результату. Для успешной адаптации и выживания необходима определенная гибкость. Уровень гибкости пропорционален вариативности остальной части системы. По мере усложнения системы требуется все большая степень гибкости;

– если ваши действия не находят ожидаемого отклика, необходимо варьировать свое поведение, пока не достигнете желаемого.

Все модели и техники НЛП основываются на сочетании этих двух принципов. Между миром и нашим представлением об этом мире ("картой") существует неустранимое различие. Мудрость, этика и экология не происходят из обладания одной "правильной" или "точной" "картой мира", ибо ее создание превосходит человеческие возможности. Задачей скорее является создание возможно более подробной и точной "карты", которая отдавала бы должное системной природе и экологии нас самих и мира, в котором мы обитаем.

Экология в терминологии НЛП – это забота о целостности взаимосвязей между личностью и окружающей средой, динамическое равновесие элементов в системе. В отношении внутренней среды экология – это уравновешенность взаимосвязей между личностью и ее мыслями, поведением, способностями, ценностями и убеждениями.

*Разновидностью НЛП, как психотерапевтической технологии является суггестивная технология.*

Суггестивная терапия (от лат. suggestio – внушение) – форма психотерапии, в которой устранение телесных и психических нарушений достигается за счет применения внушения. При этом оказывается целенаправленное влияние на функциональные нарушения, вегетативные нарушения, состояния напряжения, а также телесные недуги (например, боль) Суть терапии состоит в том, что пациенту передают в форме устного сообщения правильные установки. Суггестивные формулировки описывают состояние, которое должно быть достигнуто, при этом они должны даваться только в позитивной форме – не допускается использование отрицательных языковых конструкций (Кондрашенко и др., 2001).

*К суггестивной терапии относятся гипноз, внушение и аутотренинг.*

Гипноз – это особое состояние сознания, возникающее под влиянием направленного психологического воздействия, отличающееся как от сна, так и от бодрствования и сопровождающееся значительным повышением восприимчивости к специфически направленным психологическим факторам при резком понижении чувствительности к действию всех других факторов внешней среды.

Внушение – это различные способы вербального и невербального эмоционально окрашенного воздействия на человека с целью создания у него определенного состояния или побуждения к определенным действиям.

Посредством внушения могут быть вызваны различные ощущения, представления, эмоциональные состояния, волевые побуждения, изменения соматовегетативных функций организма.

Следует отличать убеждение и внушение как психологические категории и гипноз как особое состояние высших отделов центральной нервной

системы. Внушение отличается от убеждения, прежде всего тем, что информация при внушении воспринимается без должной критической обработки.

Различают гетеросуггестию – внушение, производимое другим лицом, и аутосуггестию – самовнушение. Внушение, вызванное каким-либо процессом, действием, называют реальным, вызванное же с помощью слов – вербальным.

Психосинтез – динамическая концепция психической жизни человека, разработанная итальянским психологом Роберто Ассаджиоли. Суть ее заключается в определенном подходе к строению и функционированию внутреннего мира человека. Схематично внутренний мир человека был представлен в виде сферы (монады), погруженной в поле коллективного бессознательного (окружающую психическую среду). Оболочка сферы проницаема, как мембрана, что обеспечивает процессы взаимного влияния человека и среды.

Внутренний мир человека состоит из низшего, среднего и высшего бессознательного поля сознания, сознательного Я (эго) и высшего Я. Задача психосинтеза – посредством специальных техник помочь человеку глубоко изучить собственную личность (свое бессознательное, свое истинное "Я"), установить контроль над различными элементами своей личности, выявить свои противоречия, понять себя после постижения своего истинного "Я" – создать новый, объединяющий его личность центр.

Психосинтез заключается в формировании или перестройке личности вокруг нового центра, что в результате позволяет человеку стать хозяином своей жизни, избавиться от психических и соматических расстройств, развить свои способности, обнаружить свою истинную духовную природу и построить под ее руководством гармоничную, эффективную личность.

Ключевым в психосинтезе является понятие "субличности". Субличности – это те, как правило, неосознаваемые голоса, которые борются в сознании человека. Простейший пример – конфликт различных желаний. Количество и особенности субличностей могут быть разными у разных людей. Каждая субличность строится на основе какого-то желания целостной личности. Практика психосинтеза состоит в выявлении индивидуальных субличностей и нахождения осознанного компромисса.

Работа с субличностями состоит из следующих этапов (Руффлер, 1998): осознание и распознавание; принятие; координация и трансформация; интеграция; синтез.

Основными задачами психосинтеза, по Р. Ассаджиоли, являются: постижение своего истинного (высшего) Я; достижение на основании этого внутренней гармонии и налаживание адекватных отношений с внешним миром, в том числе и с окружающими людьми.

Центральная проблема человеческой жизни – несвобода, кажущаяся "раздвоенность" (Я – личностное, не осознающее и отрицающее существование другого Я – истинного, присутствующего скрыто, не поддающегося непосредственному осознанию). На самом деле Я едино. Достичь внутренней гармонической целостности, истинной реализации своего "Я" и добрых отношений с окружающими можно через следующие этапы:

1. Глубокое познание своей личности – исследование низшего бессознательного, затем – среднего и высшего (психоанализ), открытие истинных призваний, неизвестных возможностей, которые были ранее подавлены.

2. Умение управлять различными элементами личности (метод дезинтеграции), состоящий в дезинтеграции выявленных вредных образов или комплексов (атак бессознательного) и управлении и использовании высвободившейся таким образом энергии.

3. Познание своего истинного "Я" – открытие или создание объединяющего центра, чтобы расширить сознание своей личности до осознания своего Я. При использовании соответствующих активных техник или естественном внутреннем росте каждый этап связан с новой идентификацией.

4. Психосинтез – формирование или реконструкция вокруг созданного нового центра новой личности, которой присущи согласованность, организованность и единство.

5. Процесс психосинтеза можно условно разделить на несколько этапов:

– выбор новой личности, к которой мы стремимся. Мы должны мысленно представить себе эту "идеальную модель", желательно визуализировать ее, подумать о том, чтобы она была для нас реалистичной, а потому достижимой. Все многообразие "идеальных моделей" обычно можно свести к двум основным группам. К первой группе относятся образы, олицетворяющие внутреннее гармоническое развитие, духовное совершенство. Такие модели более актуальны для интровертов. Вторая группа образов олицетворяет совершенство в определенной сфере деятельности (ученый, бизнесмен, политик и т. д.). Такие "идеальные образы" чаще выбирают экстраверты;

– использование всех имеющихся в распоряжении энергий. К ним Р. Ассаджиоли относит силы, высвобождающиеся в процессе анализа, в том числе в процессе "высвобождения" бессознательных комплексов, и устремления к гармонии, идеалу, присутствующие на разных психологических уровнях пациента и до конца не осознанные;

– развитие недостающих (или недостаточно развитых) для формирования "идеальной модели" элементов личности. Формирование новых качеств осуществляется двумя основными путями: с помощью самовнуше-

ния и с помощью систематической тренировки недостаточно развитых психических функций, таких, например, как память, воображение, чувства т. п.;

– координация и соподчинение различных элементов психики, осознание гармонической целостной структуры личности. Это можно сравнить с творческим объединением (синтезом) отдельных звуков, цель которого – гармоничная музыка.

*Транзактный анализ* – это психотерапевтическая методика группового и личностного роста, предложенная американским психологом и психиатром Эриком Берном. Этот метод психотерапии основан на процедуре анализа структуры личности.

Основой транзактного анализа является модель эго-состояний ("модель РВД"). Эго-состояние – это совокупность связанных друг с другом поведений, мыслей и чувств как способ проявления нашей личности в данный момент. Модель описывает три различных эго-состояния: "Родитель" представляет собой авторитарные тенденции индивида, "Ребенок" – подчиненную позицию, "Взрослый" – умение отстаивать собственное мнение и организовать взаимоотношения с другими на основе равноправного партнерства.

Существует несколько ключевых идей, которые лежат в основе теории транзактного анализа: модель эго-состояний, транзакции, поглаживания, структурирование времени, жизненный сценарий и игры.

Основная цель этого психотерапевтического метода – актуализация "Взрослого" в человеке, реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, непродуктивных стереотипов поведения, формирование новой системы ценностей. В процессе терапии должен учитываться актуальный психологический конфликт и влияние социальных факторов. Данный вид психотерапии основан на контрактном методе, при котором пациент и терапевт несут взаимную ответственность за достижение целей контракта. Эти цели направлены на выход из сценария и достижение автономии, получение пациентом новых Родительских посланий, создание интегрированного Взрослого.

*Терапия искусством.* Впервые этот термин был использован Адрианом Хиллом в 1938 г. и вскоре получил широкое распространение. В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством, которые проводятся в больницах и центрах психического здоровья. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне.

Терапия искусством как метод основывается на предположении, что внутренние переживания, трудности, конфликты человека имеют предста-

вительство на образном, символическом уровне и могут получить выражение в изобразительном искусстве: рисовании, лепке, аппликации и т.п. Терапия искусством незаменима для пациентов, у которых затруднено словесное выражение мыслей и чувств в общении с терапевтом, она может служить способом освобождения от конфликтов и сильных переживаний, средством развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной ценности и повышения художественной компетентности.

*Выделяют несколько направлений в контексте терапии искусством:*

*Арт-терапия.* Психотерапевты отмечают положительное влияние арт-терапии не только на улучшение общего физического и психического состояния. В процессе арт-терапии изменяется отношение человека к собственному прошлому травматическому опыту, переживаниям и болезням, а достигнутый психотерапевтический эффект выражается в упорядочивании психосоматических процессов.

Изобразительная деятельность позволяет достичь состояния психического комфорта. При этом "художник" превращается в "зрителя", дистанцируясь от проблемы, как бы наблюдая ее со стороны. Таким образом, техника "рассказа в картинках" помогает рассмотреть какую-либо проблему в динамике, воссоздать цепочку обстоятельств и поступков. Пациент осознает свое отношение к происшедшему и может изменить это отношение.

Данная техника имеет особую ценность в работе с лицами, которые затрудняются дать вербальное описание событий и чувств (Гудман, 2000). Обычно и дети и взрослые с удовольствием описывают словами то, что они нарисовали. Главная задача арт-терапевтов этой своеобразной изобразительной игре (Валкер, 2001) – помочь пациенту:

- в вербализации осознанного материала и связанных с ним переживаний;
- в осмыслении тех символических образов, которые воспринимаются им как опасные для него;
- в формировании у него новых интересов, значимых для его дальнейшего психосоциального развития.

Танцевальная терапия как отдельное направление оформилась примерно в 50–70-х годах XX столетия (Рудестам, 1998). Она позволяет проводить групповые и индивидуальные занятия, на которых можно решить свои личностные проблемы, связанных с отношениями с другими людьми, тревогами и страхами, кризисными жизненными ситуациями, потерей жизненного смысла, непониманием себя. Существует и семейная танцевальная терапия, где можно решить семейные проблемы; есть детские группы для дошкольников и школьников, развивающие творческие способности, коммуникативные навыки ребенка, помогающие подготовиться и адаптироваться в школе. Существуют уникальные программы для детей (детско-

родительские группы), корректирующие дисгармоническое развитие ребенка (задержка психического развития, минимальная мозговая дисфункция и т. д.). В группах и индивидуально ведется работа с людьми, страдающими различными психогенно обусловленными функциональными нарушениями и психосоматическими заболеваниями.

Танцевальная терапия используется как способ подготовки супружеских пар к ролям и ролям родителей, а также для послеродовой поддержки – специальные группы для малышей от 0 до 3 лет и их мам. Ведется также работа с людьми, страдающими посттравматическими расстройствами, с детьми-инвалидами, беженцами.

К танце-терапевту обращаются люди (их иногда называют кинестетиками), для которых движение является способом переработки информации. Им, чтобы полностью что-нибудь понять, необходимо ощутить это в теле и найти выражение этому в движении. Для них движение – это способ самовыражения, самопознания и развития (Бирюкова, 1998). В таких группах цель танцевальной терапии – создание у участников адекватного образа тела. Танец позволяет сделать образ своего тела более привлекательным, что напрямую связано с более позитивным образом Я.

В группах, состоящих из людей, имеющих психологические проблемы, может потребоваться обучение элементарным навыкам общения. Неспособность адекватно выражать свои эмоции обычно ярче всего проявляется у психотических пациентов. Танцевальные движения в данном случае представляют собой относительно безопасное средство связи с окружающими во время обучения социально приемлемому поведению. В группах, состоящих из практически здоровых людей, танцевальная терапия создает условия для творческого взаимодействия, позволяет преодолевать барьеры, возникающие при речевом общении.

Танце-двигательная терапия – это единственный вид терапии, где используется очень много свободного пространства. Танце-терапевт постоянно работает с собственным телом, используя его как инструмент, с помощью которого он знакомится с невербальным миром пациента.

Танце-терапевт концентрируется на взаимоотношениях терапевт – пациент, пациент – пространство, осознанные движения – неосознанные. Танцевальный терапевт выступает партнером по танцу в групповом занятии, режиссером событий, катализатором, облегчающим развитие участников через движение. Важной функцией танцевального терапевта является создание безопасной окружающей среды для того, чтобы участники могли свободно вступать в контакт, исследовать и понимать себя и свое взаимодействие с другими.

*Телесно-ориентированная терапия*, так же как и предыдущая психотехнология ориентирует на знакомство участников с собственным телом,

на расширение сферы сознания индивидуума глубинными телесными ощущениями, на исследование того, как потребности, желания и чувства кодируются в разных телесных состояниях, на обучение разрешению конфликтов в этой области.

Ключевым понятием телесной терапии является понятие энергии тело здесь воспринимается через протекающие в нем энергетические процессы. Для участников группы оптимальное отношение к телу означает развитие спонтанного течения энергии, охватывающего весь организм. Энергетический запас у людей различен: некоторые люди, особенно депрессивные и замкнутые, обладают небольшим уровнем энергии.

Телесная терапия направлена на повышение их энергетического уровня. Невротики расходуют большую часть своей энергии на включение механизмов психологической защиты, направленных на то, чтобы избавиться от травмирующих мыслей, чувств, внешних событий. Определенные дыхательные упражнения для поощрения течения энергии могут помочь снизить повышенную эмоциональную возбудимость. Телесные терапевты утверждают, что свободно текущая естественная жизненная энергия является основой функционирования здоровой личности.

#### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Подберете 2-3 упражнения, позволяющие определить, насколько вы конгруэнтны, насколько хорошо вы предлагаете безусловное позитивное отношение и насколько вы эмпатичны в отношении клиента.

2. Подберете 2-3 упражнения, позволяющие определить отношение к окружающей среде, связанное с каждым из механизмов нарушения на границе контакта: с интроекцией, проекцией, слиянием, ретрофлексией.

3. Идентифицируйте несколько иррациональных установок относительно себя самого; других; условий, в которых вы живёте. Выберите одно из своих иррациональных убеждений, которые вы желаете изменить. Как бы вы могли оспорить его, используя когнитивные техники, поведенческие техники.

4. Рефрейминг – это метафорический метод НЛП личности, который проводится с помощью речевых стратегий, влияние слова и попадание в карту ценностей человека изменяет его представление о своих качествах, сложившейся негативной ситуации. Подберите по 1 примеру из мультфильма, кинофильма, художественных произведений, высказываний известных людей и т.д. на рефрейминг контекста и рефрейминг содержания.

5. Разработайте тренинг личностного роста для подростков с использованием заданий и упражнений из психоаналитической, когнитивно-бихевиоральной, позитивной психотехнологии, гештальт-терапии, психодрамы, НЛП, психосинтеза, транзактного анализа и терапии искусством.

## КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** Сформулируйте, какую программу запускает действие мамы. Какую психотехнологию можно использовать в данном случае?

В личной терапии когда-то имел вот такой забавный опыт... Вспомнил, что когда я был совсем маленьким, то на улице держал маму за руку (как и все дети, собственно). И когда я начинал идти быстрее неё, то она дёргла меня и сдерживала, иногда окриком даже. А когда отставал – то тащила за собой. Это повторялось постоянно. Почти все родители именно так и поступают. А иначе-то как поступать, правда?

Как этот опыт прошлого повлиял на меня? Когда я пытался сделать что-то, что требовало от меня получения какого-то нового опыта (начать новое дело, например), то на уровне психики возникало такое характерное и очень сильное сопротивление, как будто мать меня всё ещё держит. Когда же я сдавался и переставал предпринимать вообще какие-либо попытки что-то поменять в своей жизни, то возникал такой специфический нездоровый зуд на тему того, что "нужно, что-то делать", куда-то торопиться, чего-то достигать, суетиться...

Я, естественно, был в недоумении, потому что стой-здесь-иди-сюда – взаимоисключающие параграфы. Как следствие, возникало отчаяние и мысли, что я не могу ничего добиться в жизни, что я неудачник, лентяй, не могу себя заставить и т.д.

**ЗАДАНИЕ 2.** По фрагменту необходимо определить, какие механизмы сработали у ребенка во время стресса и к нарушению чего это привело.

Мужчина, лет 35, не может наладить отношения с женщинами. "Не чувствует ничего" по отношению к ним, легко от них уходит, запросто изменяет.

Подняли с ним эпизод детства. Парень рос в деревне. У него там лет в 5 была любимая курица. С которой он подружился. Как-то раз она куда-то пропала. Поискал-поискал – не нашёл... Мать позвала его на обед. Супчик там, все дела. А потом говорит ему: а ты знаешь, из кого супчик был приготовлен? Ну, мальчишку и вырвало прямо на стол... супчиком. Для тех, кто вдруг не догадался: суп был из его курицы-подруги.

**ЗАДАНИЕ 3.** По фрагменту определите, какие защитные механизмы личности срабатывают, подберите наиболее эффективную, на ваш, взгляд, психотехнологию.

В терапевтической сессии у клиента часто проявляется отсутствие желания входить в какие-то достаточно сильные негативные переживания, например, в тревогу. Допустим, из-за страха потерять контроль над собой. Человек ходит вокруг да около своих ощущений, нарезает круги – но рассмотреть эти ощущения не может, они его будто отталкивают от себя. Можно, конечно, уговаривать клиента, убеждать: "Ну, пожалуйста, ну, давай рассмотрим твою тревогу, ну, давай с ней поработаем, это имеет смысл...", – в простых случаях сработает. Но если случай посложнее, то можно зайти

с другой стороны: поработать с самой реакцией человека, реакцией на те ощущения клиента, в которые последний не хочет входить – пример диалога:

- Что сейчас чувствуете?
- Тревогу...
- Давайте понаблюдаем её, будем смотреть эту тревогу...
- Не хочу...
- Почему?..
- Сильно неприятно, неприятные ощущения...
- А Вы всё равно войдите в них...
- Не могу...

## ПРАКТИКУМ

### УПРАЖНЕНИЕ 1 "ВОСОЗДАНИЕ ЗАПАХОВ" (прием психосинтеза)

**ЦЕЛЬ:** тренировка личностной саморегуляции внимания, способствующая избавлению от ряда стрессовых привычек.

Инструкция: Представьте процесс вдыхания следующих запахов: розы; лилии; запах дыма от костра; свежего хлеба; скошенной травы.

Вспоминая эти запахи, попытайтесь прочувствовать также эмоции, которые возникают у Вас в процессе реального их ощущения.

### УПРАЖНЕНИЕ 2 "МОРСКОЕ ПОБЕРЕЖЬЕ" (прием НЛП)

**ЦЕЛЬ:** обучение навыкам расслабления, самовнушения, формирования умения снятия эмоционального стресса

Инструкция: Постарайтесь задействовать все репрезентативные каналы: что вы слышите вокруг, видите, ощущаете. Усевшись поудобнее, представьте, будто вы сидите на берегу моря. Вас обдувает лёгкий ветерок, с неба светит солнце, и вы нежитесь под его лучами. Отбросьте все проблемы, ни о чём не думайте. Заканчивайте тогда, когда почувствуете расслабление.

### УПРАЖНЕНИЕ 3 "ТАНЕЦ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА" (прием терапия искусством: танцевальная психотехнология)

**ЦЕЛЬ:** осознание и снятие мышечных зажимов; расширение экспрессивного репертуара.

Инструкция: Участники становятся в круг. Звучит музыка. Ведущий называет по очереди части тела, танец которых будет исполнен: танец кистей рук, танец рук, танец головы, танец плеч, танец живота, танец ног.

Участники стремятся максимально использовать в танце названную часть тела.

Вопросы для обсуждения: Какой танец было легко исполнить, какой трудно? Почувствовали ли освобождение от зажимов, где они локализовались?

## ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

**1. Какое основание для формулировки понятия "психотехнология" не обозначено?**

- психотехнология как продуктивная деятельность;
- психотехнология как алгоритм решения психологических задач;
- метафора психотехнологии;
- психотехнология как ориентировочная основа действий;
- психотехника и психотехнология.

**2. Конечные задачи, на которые направлены все виды психотехнологий, состоят в достижении изменений у личности трёх основных сфер, за исключением:**

- А) когнитивной;
- Б) волевой;
- В) эмоциональной;
- Г) поведенческой.

**3. Какая психотехнология соотносится со следующими понятиями:**

1. ролевой тренинг, спонтанность, катарсис.
2. карта мира человека, ведущая модальность, предикаты.
3. инсайт, спонтанность, творческое приспособление.
4. эго-состояния, жизненный сценарий, поглаживания.
5. позитивные представления, уникальность личности, актуальные потребности.
6. вербализация материала, энергетический уровень, пространство.
7. событие – мысль – эмоции – поведение.
8. субличность, монада, реконструкция.
9. защитные механизмы личности, бессознательное, метод ассоциаций.

- А) терапия искусством
- Б) психоаналитическая психотехнология
- В) нейролингвистическое программирование
- Г) когнитивно-бихевиоральная психотехнология
- Д) транзактный анализ
- Е) психодрама
- Ж) позитивная психотерапия
- З) психосинтез
- И) гештальт-терапия

**4. \_\_\_\_\_ это способность человека умственно воспринимать и перерабатывать внешнюю информацию, исходя из своих глубинных убеждений, установок и автоматических (неосознанных) мыслей.**

- А) когнитивный диссонанс
- Б) когнитивность

В) когниции

**5. Гештальт-терапию рассматривают как один из эффективных методов терапии в работе с \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ конфликтов.**

**6. Основными компонентами психодрамы являются:**

- А) ролевая игра;
- Б) спонтанность;
- В) "теле";
- Г) катарсис;
- Д) инсайт;
- Е) все перечисленное в совокупности.

**7. \_\_\_\_\_ это особое состояние сознания, возникающее под влиянием направленного психологического воздействия, отличающееся как от сна, так и от бодрствования и сопровождающееся значительным повышением восприимчивости к специфически направленным психологическим факторам при резком понижении чувствительности к действию всех других факторов внешней среды:**

- А) внушение
- Б) гипноз
- В) аутотренинг.

**8. Процесс психосинтеза можно условно разделить на несколько этапов. Определите соответствие этапов их содержанию.**

1. выбор новой личности
  2. использование имеющейся энергии
  3. развитие элементов личности для формирования "идеальной модели".
  4. интеграция имеющихся элементов психики.
- А) осознание гармонической целостной структуры личности
  - Б) формирование новых качеств
  - В) вытеснение бессознательных комплексов
  - Г) идеальные образы.

**9. Обозначьте основную цель транзактного анализа как психотехнологии \_\_\_\_\_.**

**10. "Энергия тела" выступает ключевым понятием каких психотехнологий?**

- А) Телесно-ориентированная
- Б) Танцедвигательная
- В) Арт-терапевтическая

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### ОСНОВНАЯ:

1. Данилин, А. Психотерапия в вопросах и ответах. Путешествие в глубинный мир души / А. Данилин. – М. : АСТ, 2018. – 448 с.

2. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика : Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо (Серия: новейший справочник психолога), 2010 г. – 848 с.

3. Психотерапия : учебное пособие / под ред. В. Шамрей, В. Курпатов. – СПб : Спец Лит, 2017 г. – 504 с.

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:**

1. Бек, А., Фримен, Э. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек, А. Фримен. – СПб. : Питер (Серия: мастера психология), 2017 г. – 448 с.

2. Копытин, А. И., Корт, Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии / А.И. Копытин, Б. Корт. – М. : Психотерапия, 2016 г. – 128 с.

3. Копытин, А. И., Свистовская, Е. Е. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М. : Когито-Центр, 2010. – 200 с.

4. Малкина-Пых, И. Г. Техники транзактного анализа и психосинтеза / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Отдельное издание, 2004 г. – 352 с.

5. Млодик, И. Ю. Там, где тебя еще нет... психотерапия, как освобождение от иллюзий / И.Ю. Млодик. – М. : Генезис, 2016 г. – 256 с.

6. Роджерс, К. Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в психологической практике / К.Р. Роджерс. – М. : Институт общегуманитарных исследований (Серия: Современная психология и практика), 2015. – 200 с.

7. Роджерс, К. Р. Становление личности. Взгляд на психотерапию / К.Р. Роджерс. – М. : Институт общегуманитарных исследований (Серия: Современная психология и практика), 2016 г. – 258 с.

8. Розен, М. Работа с телом. Доступ к бессознательному через прикосновения / М. Розен. – М. : Психотерапия, 2013. – 144 с.

9. Фрейд, З. Введение в психоанализ / пер. Г. Барышникова. – М. : Азбука (Серия: Азбука-Классика), 2015. – 480 с.

10. Харитонов, С. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии / С. Харитонов. – М. : Психотерапия (Серия Золотой фонд психотерапии), 2017 г. – 176 с.

## Тема 2

### ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕХНОЛОГИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** психоанализ, бессознательное, Я (Эго), Ид (Оно), Сверх-Я (Супер-Эго), психосексуальные стадии развития, катекис, либидо, танатос, перенос, контрперенос, катарсис, метод свободных ассоциаций, инстинкты (влечения), объектные отношения, психологическая защита, сопротивление, невроз, симптом, рабочий альянс, конфронтация, интерпритация.

*Психоанализ* (нем. *Psychoanalyse*) – психологическая теория, разработанная в конце XIX начале XX века австрийским неврологом Зигмундом Фрейдом, а также метод лечения психических расстройств, основанный на этой теории.

С точки зрения З. Фрейда психоанализ это:

1) способ исследования психических процессов, недоступных обычному пониманию;

2) метод лечения неврозов;

3) ряд возникших в результате этого психологических теорий.

З. Фрейдом были разработаны основные положения классического психоанализа, составляющие теоретико-методологическую основу для всех последующих психоаналитических школ.

*Основные положения психоанализа* заключаются в следующем:

– человеческое поведение, опыт и познание во многом определены внутренними и иррациональными влечениями;

– эти влечения преимущественно бессознательны;

– попытки осознания этих влечений приводят к психологическому сопротивлению в форме защитных механизмов;

– помимо структуры личности, индивидуальное развитие определяется событиями раннего детства;

– конфликты между осознанным восприятием реальности и бессознательным (вытесненным) материалом могут приводить к психо-эмоциональным нарушениям, таким как невроз, невротические черты характера, страх, депрессия, и так далее;

– освобождение от влияния бессознательного материала может быть достигнуто через его осознание (например, при соответствующей профессиональной поддержке.

Более чем за сто лет своего существования психоанализ претерпел кардинальные изменения. На ниве монотеистической концепции Зигмунда Фрейда выросла сложная научная система, включающая разнообразные теоретические взгляды и практические подходы.

Современный психоанализ представляет собой совокупность подходов, объединенных общим предметом исследования, в роли которого выступают частично или полностью неосознаваемые аспекты психической жизни людей.

Общая цель психоаналитической работы определяется как освобождение индивидов от различных бессознательных ограничений, вызывающих страдание и блокирующих процесс прогрессивного развития.

Отличительной особенностью психоанализа всегда была тесная связь теории и практики. Психоанализ зарождался как метод лечения неврозов и развивался как учение о бессознательных процессах, на фундаменте которого постепенно сформировалась научно-практическая система, ориентированная на решение самых различных социальных задач.

В современном психоанализе отчетливо выделяются три взаимосвязанных направления: психоаналитическая теория, составляющая основу для различных практических подходов, клинический психоанализ, ориентированный на оказание психологической и психотерапевтической помощи в случае личностных затруднений или нервно-психических расстройств, и прикладной психоанализ, направленный на анализ культурных феноменов и решение социальных задач.

На данном этапе развития психоанализ уже не является монолитным образованием, объединяя в рамках общей методологии множество подсистем. В связи с этим различают две главные парадигмы: классический (ортодоксальный) психоанализ, последовательно развивающий идеи, предложенные Фрейдом, и современный (неортодоксальный) психоанализ, дополняющий классический подход новыми оригинальными концепциями и методами.

В рамках общей канвы выделяются психоаналитические школы, делающие акцент на отдельных теоретических положениях или технических моментах, например кляйнианская традиция, школа Анны Фрейд, теория объектных отношений, эго-психология, структурный психоанализ Лакана и другие.

В качестве альтернативного, но близкого к психоанализу, варианта развивается психодинамический подход, используемый многочисленными консолидированными группами, среди которых: юнгианцы, адлеринанцы, представители трансактного анализа и многие другие исследователи, чьи оригинальные подходы к теории и практике хотя и отклоняются от основной психоаналитической канвы, но имеют несомненную научную и практическую ценность.

В отношении психотерапевтической практики выделяют три относительно самостоятельных направления:

- классическую технику психоанализа (психоанализ);
- психоаналитическую терапию;
- психодинамические подходы.

В первом случае лечение индивидов выстраивается в максимальном соответствии с методикой, предложенной Фрейдом; во втором случае допускаются некоторые отступления от классических канонов, например, за счет уменьшения количества встреч с пациентом с пяти до двух раз в неделю; в третьем варианте имеют место принципиальные отклонения от первоначальной психоаналитической техники.

Современный психоанализ представляет собой непрерывно развивающуюся систему, в рамках которой классическое наследие закономерно преобразуется в актуальное знание.

Любая историческая эпоха фокусирует свое внимание на концепциях, отражающих насущные потребности общества. Если в период творчества Фрейда были особенно популярны теория влечений и концепция инфантильной сексуальности, то в настоящее время несомненными лидерами в области психоаналитических идей выступают теория объектных отношений и эго-психология. Одновременно с этим постоянно видоизменяется техника психоанализа.

Психологическая концепция основана на психодинамическом подходе, заключающемся в рассмотрении человеческой психики с точки зрения динамики процессов, борьбы и взаимодействия конфликтов, отражения их на поведении человека.

Бессознательные психические процессы в психоанализе рассматриваются как основные движущие силы, влияющие на поведение и функционирование человеческой личности в целом. К ним относятся инстинкты, первичные, врожденные, влечения, биологические потребности.

По мнению Фрейда, это не врожденные рефлексы, а мотивационные силы личности. Целью реализации инстинкта является угнетение или полное устранение возбуждения, возникшего в результате биологической потребности организма; реализация происходит путем изменения поведения.

Фрейд подразделял инстинкты на две группы:

– *жизненные инстинкты (либидо, эрос)*, направленные на самосохранение в результате поддержания жизненно значимых процессов (удовлетворение пищевой и половой потребности);

– *инстинкты смерти (мортидо, танатос)*, имеющие направленность вне себя или внутрь себя, носящие разрушительный характер (ненависть, агрессия, суицидальное поведение, садизм, мазохизм). Энергия инстинктов жизни называется либидо.

Фрейдом были предложены две структурные модели личности.

*Топографическая модель* в психической жизни человека выделяет три уровня:

– сознание, т. е. то, что человек осознает в данный момент;

– предсознательное, т. е. то, что в данный момент не осознается, но легко можно добиться осознания;

– бессознательное – то, что не осознается в данный момент и не может быть осознано самостоятельно без приложения больших усилий.

*Структурная модель* состоит из трех структур: Ид ("Оно"), Эго ("Я"), Супер-эго ("Сверх-я").

Ид действует в бессознательном, включает инстинкты и первичные потребности, функционирует согласно принципу удовольствия, игнорирует социальные нормы, правила и запреты.

Под эго понимается разум, который контролирует инстинкты, его функции распространяются на все уровни сознания.

Супер-эго также функционирует на всех уровнях сознания, его можно рассматривать как совесть или идеальное "Я", морально-этический аспект личности, его формирование происходит в процессе воспитания и социализации человека.

Ид требует немедленной реализации желаний, не соотнося их с реальными возможностями, Супер-эго препятствует реализации желаний и подавляет их, эго способствует реализации требований ид, но после соотнесения их с реальностью.

Тревога активизирует защитные механизмы и возникает при определенном уровне напряжения, как бы сигнализирует о надвигающейся опасности.

Напряжение возникает при чрезмерном давлении на эго. Задачи защитных механизмов – предохранение эго от тревоги, недопущение осознания инстинктивных импульсов.

Если скорректировать уровень тревоги не удастся вследствие того, что механизмы защиты направлены не на преобразование конфликта, а на вытеснение его в область бессознательного, возможно развитие невротического состояния.

Классификация неврозов, которую предложил Фрейд, включает в себя заболевания, в возникновении и развитии которых психологический фактор играет существенную или решающую роль (психоневроз, травматический невроз, невроз характера, невроз органа).

Причиной возникновения невроза в психоанализе является невротический конфликт, который Фрейд рассматривал как "переживания, возникающие в результате столкновения по крайней мере двух несовместимых тенденций, действующих одновременно как мотивы, определяющие чувства и поведение".

С его точки зрения суть невроза заключается в конфликте между бессознательным и сознанием: "С самого начала мы замечаем, что человек заболевает из-за конфликта, возникающего между требованиями инстинкта и внутреннего сопротивления, которое возникает внутри против этого инстинкта".

*Психосексуальные стадии развития.* В самом начале жизни половое влечение неотделимо от инстинкта самосохранения, но в отличие от последнего обладает способностью к вытеснению и сложной трансформации.

Основная потребность ребенка после рождения – это потребность в питании. Поэтому большая часть энергии (либидо) катектирована в области рта. Во время кормления ребенка утешают лаской, покачиванием, уговорами. Все эти "побочные" ритуалы помогают уменьшить напряжение, так как ассоциируются ребенком с процессом кормления. Младенец испытывает явное удовольствие при сосании не только груди, но и других предметов, имитирующих грудь (соска, пальцы, игрушка). Таким образом, рот – первая область организма, которой ребенок может управлять и раздражение которой приносит максимум удовольствия. По Фрейду, это оральная стадия сексуального развития.

По мере взросления "зоны удовольствия" распространяются на новые области тела, однако определенная часть энергии остается постоянно "привязанной" к оральной зоне. У взрослых остается много оральных привычек и постоянный интерес к поддержанию оральных удовольствий: еда, сосание, жевание, курение, облизывание губ и т. п. Некоторые оральные привычки, такие, как грызение ногтей, курение, кусание, расцениваются как проявление неполной психической зрелости, как фиксация на оральной стадии развития. Термином "фиксация" Фрейд обозначал задержку, застревание на одной из стадий сексуального развития. В таких случаях человек иногда предпочитает удовлетворить свои потребности более приятными "детскими" способами, а не адекватными нормальному развитию.

В возрасте от 2 до 4 лет ребенок особое внимание сосредоточивает на акте уринации и дефекации – это анальная стадия. "Проблема туалета, –

пишет Фрейд, – разжигает естественный интерес к открытию себя. Увеличение психологического контроля связано с пониманием, что такой контроль может быть новым источником удовольствия". Ребенок поначалу не понимает, что его моча и кал не представляют никакой ценности;

почему его хвалят за то, что он "это сделал", и ругают, если он это сделал на пол или взял кусочек кала в руки? Поощрения и похвалы постоянно сменяются запретами и табу... Фиксация на анальной стадии развития ведет к формированию таких черт характера, как чрезмерная аккуратность, бережливость, упрямство. Фрейд в таких случаях говорит об "анальном характере".

Далее следует фаллическая стадия сексуального развития. По меньшей мере с 3 лет ребенок впервые обращает внимание на наличие или отсутствие у него пениса. Фрейд считает, что желание девочки иметь пенис и понимание того, что его нет, – критический период в развитии женщины. В этот период детства сексуальность достигает вершины и нередко связана с непосредственным раздражением гениталий. Основным объектом либидо становится родитель противоположного пола. Мальчик влюбляется в мать, одновременно ревнует и любит отца (Эдипов комплекс); девочка – наоборот (комплекс Электры). Выходом из конфликта является отождествление себя с конкурирующим родителем. Так формируется основа морали – Супер-Эго и возможность активного подавления сексуальных влечений.

К 5-6 годам сексуальная напряженность у ребенка ослабевает, и он переключается на учебу, спорт, различного рода увлечения. С этого времени наступает так называемый латентный период (6-12 лет).

В подростковом и юношеском возрасте сексуальность оживает с новой силой. Сначала она проявляется в эротических сновидениях, поллюциях, преходящем онанизме, а затем либидозная энергия полностью переключается на полового партнера. Наступает стадия половой зрелости – генитальная стадия.

При нормальном развитии личности сексуальные представления, связанные с прегенитальным периодом, полностью вытесняются в сферу бессознательного, а соответствующие им представления сублимируются. Однако нередки случаи, при которых вытеснение инфантильных сексуальных представлений совершается неполностью, и тогда "ущемленный комплекс" проявляется в виде ошибочных действий, оговорок, в сновидениях, а в более тяжелых случаях – в форме невротических расстройств.

#### *Механизмы психологической защиты.*

От напряжения, испытываемого под воздействием различных сил (внутренних, внешних), Эго оберегает себя с помощью таких защитных механизмов, как вытеснение, отрицание, рационализация, реактивные образования, проекция, изоляция, регрессия и сублимация.

*Вытеснение* – удаление из сознания чувств, мыслей и намерений к действию, потенциально вызывающих напряженность. Однако вытесненные в бессознательное, эти "комплексы" продолжают действовать на душевную жизнь и поведение человека и постоянно ищут выхода "наружу". Поэтому для удерживания их в бессознательном требуется постоянный расход энергии.

*Отрицание* – это попытка не принимать за реальность события, нежелательные для Эго. Примечательна способность в таких случаях "пропускать" в своих воспоминаниях неприятные пережитые события, заменяя их вымыслом. В качестве характерного примера Фрейд приводит воспоминания Чарльза Дарвина: "В течение многих лет я следовал золотому правилу, а именно, когда я сталкивался с опубликованным фактом, наблюдением или идеей, которые противоречили моим основным результатам, я незамедлительно записывал это; я обнаружил по опыту, что такие факты и идеи гораздо легче ускользают из памяти, чем благоприятные".

*Рационализация* – это нахождение приемлемых причин и объяснений для неприемлемых мыслей и действий. Естественно, что эти "оправдательные" объяснения мыслей и поступков более этичны и благородны, нежели их истинные мотивы.

*Реактивные образования* – это поведение или чувства, противопоставляемые желанию; это явная или неосознанная инверсия желания.

*Проекция* – это подсознательное приписывание собственных качеств, чувств и желаний другому человеку.

*Изоляция* – это отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней душевных переживаний. Замена ситуации происходит как бы неосознанно, по крайней мере, не связывается с собственными переживаниями. Все происходит как будто с кем-то другим. Изоляция ситуации от собственного Эго особенно ярко проявляется у детей. Взяв куклу или игрушечную зверюшку, ребенок, играя, может "дать" ей делать и говорить все, что ему самому запрещается: быть безрассудной, саркастичной, жестокой, ругаться, высмеивать других и т. п.

*Регрессия* – соскальзывание на более примитивный уровень поведения или мышления. Даже здоровые люди, чтобы как-то защититься от постоянного эмоционального прессинга, "спустить пар", время от времени прибегают к различным формам регрессии. Они курят, напиваются, ковыряют в носу, лепечут по-детски, читают бульварные романы, портят вещи, верят мистификаторам, рискованно водят автомобиль и делают еще массу "глупостей".

*Сублимация* – это наиболее распространенный защитный механизм, посредством которого либидо и агрессивная энергия трансформируются в различные виды деятельности, приемлемые для индивида и общества. Разновидностью сублимации может быть спорт, интеллектуальный труд,

творчество. Сублимированная энергия, по мнению Фрейда, создает цивилизацию.

Таким образом, "механизмы защиты – это способы, с помощью которых Эго защищает себя от внутренних и внешних напряжений". Эти механизмы, в понимании Фрейда, играют значительную роль в патогенезе неврозов.

Невротический синдром есть следствие неудавшегося защитного процесса. Психоневроз – проявление защиты сознательной части душевной жизни от неприемлемых переживаний и стремлений.

С механизмами вытеснения, в частности, Фрейд связывает некоторые симптомы истерии, импотенцию, фригидность, психосоматические заболевания (бронхиальная астма, язва желудка). Для невроза навязчивых состояний характерными являются механизмы изоляции и реактивного образования.

Принципиальная цель психоаналитика состоит в том, утверждает Фрейд, чтобы усилить Эго, сделать его более независимым от Супер-Эго, расширить поле его восприятия и усовершенствовать его организацию, чтобы оно могло освоить новую порцию Ид.

Психотерапия в психоаналитическом направлении базируется на таких понятиях, как *свободные ассоциации, интерпретация, перенос и сопротивление*.

*Основные положения психоаналитической психотерапии:*

- 1) подавлением инстинктивных импульсов человека удастся избежать болезненных чувств и переживаний;
- 2) подавление в основном направлено на сексуальные мысли и желания, а источником проблем является неправильное психосексуальное развитие;
- 3) неправильное психосексуальное развитие зависит от психотравмирующих конфликтов детства, особенно Эдипова комплекса;
- 4) человек не осознает, что у него есть конфликты, сопротивляется их выявлению на уровне подсознания;
- 5) психоаналитическая психотерапия в основном работает с переживаниями биологических инстинктов человека и психической борьбой с ними;
- 6) мыслительные процессы и формы поведения человека не могут быть случайными и являются следствием предыдущих событий.

Поскольку невроз появляется в результате конфликта между бессознательным и сознанием, основная задача психоаналитической психотерапии заключается в том, чтобы осознать бессознательное.

Необходимо вывести бессознательное на уровень сознания и определить, что необходимо для его удовлетворения.

Задача психотерапевта-психоаналитика заключается в том, чтобы переводить в сознание бессознательные тенденции, влечения и конфликты, способствовать их осознанию, облегчать проявление бессознательного.

Для этого необходимо проанализировать психические феномены, в которых бессознательное находит свое выражение. Ими являются свободные ассоциации, символические проявления бессознательного, перенос и сопротивление.

*Свободные ассоциации* (или свободное фантазирование) – это основная процедура психоанализа, целью которой является проникновение в бессознательное. Основа техники свободных ассоциаций заключена в следующих положениях: человеческая мысль в большинстве случаев следует в направлении наиболее значимого.

Пациент испытывает потребность в лечении и осознании того, что его лечат, кроме случаев, когда выражено сопротивление, сопротивление будет практически отсутствовать в состоянии расслабления и максимально при сосредоточенности.

*Символические проявления бессознательного* отражают то обстоятельство, что бессознательному нет прямого доступа в сознание в результате действий цензуры. Однако вытесненные влечения и потребности стремятся проникнуть в сознание. Психоаналитик должен их обнаружить и проанализировать.

Эти проявления часто имеют символический характер, проявляются в виде сновидений, мечтаний, фантазий, разнообразных ошибочных действий (оговорок, описок, забывании каких-то событий, имен, дат и др.). Сновидения могут иметь явное и скрытое содержание, при их толковании психоаналитик должен обнаружить скрытые мысли в явном содержании при помощи ассоциативной техники и символики.

Термином "*перенос*" (перенесение, трансфер) характеризуются отношения психоаналитика и пациента, формирующиеся в процессе совместной деятельности.

Явления переноса повторяют прошлое в жизни пациента, психоаналитик наделяется им значимостью другого объекта, реально существовавшего, что позволяет пациенту испытать значимые для него в прошлом чувства.

Перенос позволяет пациенту лучше осознать прошлые переживания, а психоаналитику – стать участником отношений, значимых для пациента, и получить возможность психотерапевтического влияния.

Перенос бывает положительным или отрицательным в зависимости от восприятия пациентом психоаналитика. В целях создания условий для переноса психоаналитик должен вести себя эмоционально нейтрально.

*Контрперенос* заключается в совокупности бессознательных реакций психоаналитика на личность конкретного пациента и особенности его переноса.

*Соппротивление* – это тенденция пациента, заключающаяся в противодействии осознания бессознательного. Для борьбы с этим процессом психоаналитику необходимо сначала осознать его наличие и силу, продемонстрировать его пациенту, затем выяснить мотивы и историю его возникновения, после чего работать над его ликвидацией.

Свободные ассоциации, символические проявления бессознательного, перенос и сопротивление анализируются в психотерапевтическом процессе.

*Психоаналитические методы.* Согласно концепции Фрейда, бессознательному закрыт прямой доступ в сознание, у порога которого находится "цензура". Но вытесненные влечения не лишаются своей энергии и потому постоянно стремятся пробиться в сознание.

Они могут сделать это только частично, путем компромисса и искажения. Искаженные и замаскированные влечения, обманув бдительность "цензуры", проникают в сознание, где остаются неузнанными, и где их находит исследователь и подвергает анализу.

Анализ состоит из конфронтации, прояснения, интерпретации и преодоления. Пациент должен для себя обнаружить тот психический феномен, который станет предметом анализа.

Прояснение заключается в разделении существенного, значимого и важного и несущественного.

Интерпретация считается основным инструментом психоаналитика. Она подразумевает разъяснение пациенту не ясных для него аспектов его переживаний и поведения. Цель интерпретации заключается в осознании неосознанных психических феноменов.

Преодоление заключается в исследовании интерпретаций и возникающего сопротивления до тех пор, пока они не будут осознаны.

Основной процедурой психоанализа является интерпретация. Все остальные процедуры или ведут к ней, или направлены на то, чтобы сделать выше ее эффективность.

Вся процедура психоанализа направлена на то, чтобы способствовать проявлению бессознательного в сознании. Это определяет стратегию и тактику психотерапевта.

*Основные постулаты психоаналитического направления в психотерапии:*

1) формирование патологических процессов зависит от психологических конфликтов в сфере влечений и желаний раннего детства, которые не доступны сознанию, т. е. находятся на бессознательном уровне;

2) выздоровление наступает при разрешении этих конфликтов методом победы Эго над Ид, т. е. в результате усиления Эго;

3) требуемые изменения – достижение глубокого понимания далекого прошлого;

4) лечение заключается в глубоком понимании бессознательного в психике пациента, его скрытого значения, рассчитано на интенсивное воздействие в течение длительного периода времени;

5) техника проведения психотерапии основана на интерпретации свободных ассоциаций, анализе переноса, сопротивления, обмолвок и сновидений;

6) роль психотерапевта заключается в интерпретации и отражении. Позиция его должна быть бесстрастной, эмоционально нейтральной.

Данный метод психотерапии чаще применяется в лечении таких пациентов, в этиопатогенезе заболеваний которых психологический фактор занимает ведущую роль.

## **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

### **1. Подготовить презентации на тему:**

1. Эго-психология: значение Эго в развитии индивида.
2. Значение структуры речи в психоанализе.
3. Теория объектных отношений: основные понятия и положения.
4. Концепции детского психоанализа: особенности, техники.
5. Психоаналитическая психология Самости.
6. Стадии психосексуального развития.
7. Теория защитных механизмов.
8. Теория объектных отношений.
9. Теория развития М. Малер. Теория развития Д. Винникотт.

### **2. Подготовить рефераты на тему:**

1. Фрейд и открытие психоанализа. История развития психоанализа. Краткая биография З. Фрейда.
2. Место психоанализа в современной культуре.
3. Категории сознательного и бессознательного. Значение бессознательного.
4. Топографическая модель психического аппарата.
5. Структурная модель психического аппарата. Основные понятия.
6. Понятия сознательного, бессознательного, предсознательного и история их развития.
7. Теория влечений. Основные понятия.
8. Стадии психосексуального развития.
9. Теория защитных механизмов. Основные понятия.
10. Теория объектных отношений. Основные понятия.
11. Теория развития М. Малер.

12. Теория развития Д. Винникотт.
13. Периодизация психосексуального развития. Фазы развития ребенка и их особенности. Либидо.
14. Эдипов комплекс и его разновидности.
15. Формирование "Сверх-Я".
16. Защитные механизмы. Определение. Конкретные формы защит.
17. Инстинктивные проявления раннего детства. Влияние воспитания на психосексуальное развитие ребенка на разных фазах развития.
18. Психологические особенности детей раннего возраста.
19. Психологические особенности детей в возрасте 8-11 лет (латентный период).
20. Психологические особенности подростков.
21. Особенности детско-материнских отношений в период младенчества.
22. Особенности психического развития детей в условиях материнской депривации. Понятие привязанности. Анаклитическая депрессия и госпитализм.
23. Глубинное интервью. Основы и практика проведения.
24. Психотерапевтические рамки и их особенности.
25. Рабочий альянс с различными типами пациентов.
26. Сопротивление и его разновидности.
27. Перенос в психоаналитическом процессе.
28. Контрперенос в психоаналитическом процессе.
29. Основные уровни организации личности.
30. Особенности психоаналитической группы.
31. Элементы невротического конфликта в психоаналитическом консультировании.
32. Психоанализ культуры, истории, социальных ритуалов в работах З.Фрейда.
33. Психоанализ в России: особенности адаптации психоаналитической мысли, перспективы развития.

### 3. Заполнить таблицу "Типы организации личности" по Н. Мак-Вильямс

Тип организации личности	Общая характеристика	Конституциональные и ситуативные факторы, драйвы, аффекты	Психологические защиты	Объектные отношения	Собственное Я
Психопатический (антисоциальный)					
Нарциссический					
Обсессивный и компульсивный					
Параноидный					
Истерический					

Шизоидный					
Депрессивный и маниакальный					
Диссоциативный					
Мазохистический					

### 4. Заполнить таблицу "Уровни функционирования личности" по Н. Мак-Вильямс

Уровень организации личности	Общая характеристика	Психотерапия
Психотический уровень		
Пограничный уровень		
Невротический уровень		

### 5. Рассмотреть классические случаи З.Фрейда и осуществить их качественный анализ.

- случай Анны О.Д. Брейера;
- случай Доры;
- случай Маленького Ганса;
- случай Человека-Волка;
- случай Человека-Крысы;
- случай Шребера.

#### КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** Проанализируйте приведенные примеры. Объясните, как связаны между собой повседневная жизнь и бессознательное. В какой форме подавленные влечения просачиваются в сознание?

1. "Заседание закрыто... Ах, простите... Заседание открыто", – объявляет председатель.
2. Молодая женщина утверждает, что она ненавидит мужчин. Между тем по ночам ее часто посещают одни и те же кошмары: ее преследуют волосатые мужчины, от которых она не может убежать либо потому, что повредила ногу, либо потому, что упала... Только внезапное пробуждение дает ей возможность выйти из затруднительного положения.
3. Мальчик говорит, что он "обожает" свою младшую сестренку. Однако каждую ночь его застают у изголовья девочки: он наблюдает за ней и прислушивается к ее дыханию... а не умрет ли она во сне?

4. Прославленный хирург в самом деле "артистически" действует скальпелем и иглой. Его мать, однако, любит напоминать, что демонстрируемое им теперь спокойствие плохо сочетается с жестокостью по отношению к животным и даже к собственным братьям и сестрам, которую он проявлял с детства.

5. Читатель популярного медицинского журнала узнал об опытах над животными, которые проводятся в рамках экспериментальной работы по излечению от хронического алкоголизма, и прислал в редакцию возму-

щенное письмо, предлагая "защитить права несчастных безвинных животных" и проводить опыты над самими "отбросами общества", "никому не нужными бомжами", "опустившимися пьяницами" и "бытовыми" хулиганами.

### **ЗАДАНИЕ 2.**

1. Проанализируйте отрывок из работы К. Юнга. Перечислите на этом примере основные положения его аналитической психологии.

Психология подходит к идеям и другим продуктам сознания так же, как, например, зоология к различным видам животных. Слон истинен, ибо существует. Более того, он не является ни умозаключением, ни субъективным суждением творца, это – феномен. Но мы так свыклись с идеей, будто психические события суть продукты воли или произвола, изобретения творца – человека, что нам трудно освободиться от этого предрассудка, согласно которому психика и все ее содержание являются нашим собственным изобретением либо более или менее иллюзорным продуктом наших предположений и суждений.

Факты свидетельствуют, что определенные идеи существуют почти повсеместно, во все времена они воспроизводятся спонтанно, совершенно независимо от миграции идей или от традиции. Они не творятся индивидами, а происходят – даже насильственно вторгаются в сознание индивида. И это не платоновская философия, а это – эмпирическая психология.

2. К. Хорни предложила выделять несколько стратегий, приспособляющих человека к миру и избавляющих его от первичного чувства коренной тревоги. Приведите из литературы примеры таких стратегий: а) "невротического стремления к любви", б) "стремления к власти", в) "невротической изоляции", г) "невротической покорности". Поясните, как формируются именно такие индивидуальные стратегии.

### **ЗАДАНИЕ 3.**

1. Прокомментируйте, о каких представлениях свидетельствует следующий фрагмент из работы З. Фрейда "Тотем и табу".

Вождь маори не станет раздувать огня своим дыханием, потому что его священное дыхание передало бы его священную силу огню, огонь – горшку, стоящему в огне, горшок – пище, готовящейся в нем, пища – лицу, которое ее съест.

2. Осторожный З. Фрейд однажды заметил, покуривая сигару, что "иногда сигара может быть просто сигарой, и ничем иным". От каких теоретических "обвинений" он спас свою теорию той репликой? Можно ли считать само это утверждение защитным механизмом, способом рационализации собственного курения?

3. Вы наверняка замечали, что некоторые люди способны прослезиться от сильных переживаний, смотря фильм или спектакль, читая книгу или

слушая музыку. Чем можно объяснить эти явления в рамках психоанализа? Приведите из литературы или житейской практики другие примеры проявления того же феномена.

Можно ли считать современные триллеры и фантастико-криминальные романы носителями того же эффекта?

### **ПРАКТИКУМ**

#### **УПРАЖНЕНИЕ 1 "Психоаналитическая интерпретация народной сказки"**

**ЦЕЛЬ:** рассмотрение народных сказок как эффективных способов формирования зрелой личности и выработки адекватных механизмов психологической защиты Я, понимание символического языка сказки, выявление внутреннего конфликта.

Богатство символического содержания сказок делает их прекрасным материалом для анализа. Психоаналитикам-фрейдистам интересно выявить подавленные пласты нашего бессознательного, которые отражаются в той или иной сказке. Например, они считают, что в английской сказке про Джека, который вырастил бобовый стебель до самого неба, убил на небе великана и завладел его сокровищем, в символической форме выражено бессознательное стремление подростка "убить отца" и так утвердить свою мужественность. Юнгианские аналитики видят в этой сказке скорее рассказ об инициации, достижении личностной целостности.

С точки зрения аналитической психологии любая сказка символически описывает внутренний процесс, а не внешние события или отношения с другими людьми. Герои сказки трактуются как разные составляющие одной личности, отношения между которыми приводят к трансформации и личностному росту. Обе эти интерпретации не исключают друг друга, но существует и третья: как и во множестве других сказок, Джек на своем примере просто показывает детям, что любые трудности можно преодолеть с помощью ума и смекалки.

Универсальный характер сказок дает возможность использовать их в психотерапии. Сказка помогает психотерапевту и его клиенту разговаривать на одном языке, дает общую систему символов. Иногда очень многое можно понять, просто спросив человека, какая у него любимая сказка.

Важно и то, как именно человек расскажет свою любимую сказку. Каждый по-своему расставит акценты, добавит или уберет подробности, значимые именно для него. Следующий шаг – написать свою собственную историю. Не случайно рождение авторской, литературной сказки исторически предшествует появлению психоанализа. Литературная сказка – это переход между народной сказкой и теми сказками, которые каждый из нас может написать сам, пытаясь понять сложность и противоречивость своего внутреннего мира".

Дети и взрослые, мы возвращаемся к сказкам снова и снова, воссоединяясь таким образом с собой, помогая пробудиться ребенку, который скрывается в каждом из нас, раскрывая силы собственного воображения, способного преобразить нас и нашу жизнь.

#### **Примеры психоаналитического толкования народных сказок**

*Белоснежка.* Мачеха завидует принцессе Белоснежке, потому что та красивее ее. Белоснежку отводят в лес, чтобы там убить, но отпускают, и она укрывается в домике семи гномов. Мачеха находит ее и, переодевшись старушкой, дает ей отравленное яблоко. Белоснежка оживет, только когда ее поцелует принц. Трудности полового созревания. Братья Grimm донесли до нас сказку, необычайно точно описывающую важнейший этап развития девочки – период полового созревания. В начале сюжета королева-мать (потом она умирает во время родов) уколола себе палец. Три капли крови падают на снег – это подчеркивает контраст между невинностью и сексуальностью. Так сказка готовит девочек к тому, чтобы принять менструацию. Далее: в глухом лесу, среди гномов – персонажей, лишенных сексуальности, – Белоснежка взрослеет. С ними она репетирует материнство (но пока без мужчины), учится вести хозяйство. Выполняя все функции женщины, кроме сексуальной и воспроизводящей, она становится готовой к приходу принца. Наконец, эта сказка говорит о зарождающемся соперничестве между матерью и дочерью. Образ злой мачехи, конечно же, символизирует обычную, несказочную мать, которой завидует растущая девочка. Отравленное яблоко воплощает собою чрезмерную материнскую любовь, ее всемогущество и страх наказания, которые девочке необходимо осознать и преодолеть, чтобы из ребенка превратиться во взрослого человека. Это и напоминание матери о том, что отношения с дочерью пора перестроить, признав за ней право выбрать собственный путь. Кровь первой менструации – сигнал об этом.

*Ослиная шкура.* Король, потеряв горячо любимую супругу, ищет новую жену, которая бы ничем не уступала умершей, и влюбляется в собственную дочь. Принцесса, следуя наставлениям феи-крестной, убегает из дворца, переодевшись в шкуру осла. До встречи с прекрасным принцем она живет в бедности вдаль от родного королевства. Табу инцеста. Это, пожалуй, наименее известная из всех сказок Шарля Перро: в ней говорится о самом строгом из существующих табу. Стремление к инцесту, приписанное сюжетом королю, – это проекция влечения любой девочки к отцу, которое является естественным этапом взросления. Героиня сказки преодолевает свою тревогу, отказываясь, по совету феи, от легкой жизни. В чужом королевстве она живет в грязи, пасет скот, что символически передает трудность осознания инцестуозного влечения. Лишь приняв свою темную сторону (к которой относятся инцестуозные переживания), принцесса получает право всту-

пить в "правильный" брак. Переодевание в шкуру животного – символ магической трансформации: девочке удастся не только сохранить свою душу, но и выйти на новый уровень.

*Красная Шапочка.* Самую красивую девочку в деревне мама отправляет к бабушке. В лесу она встречает волка, который съедает сначала бабушку, а потом и девочку. Мало кто знает, что оригинальная (1697 год) версия Шарля Перро на этом и заканчивается – нам больше знаком вариант со счастливым концом, где охотники убивают волка, вспарывают ему живот, а девочка с бабушкой оказываются целыми и невредимыми. Сексуальное искушение. В этой знаменитой сказке сексуальный смысл выражен наиболее прямо. Красный цвет символизирует сексуальные переживания; волк – это, конечно, мужчина: когда девочка раздевается и ложится к нему в постель, а зверь говорит ей, что у него такие большие руки, чтобы крепче обнять ее, сомнениям уже не остается места. Не удовлетворившись недвусмысленностью этих образов, автор посчитал нужным еще и снабдить сказку советом: девицам не надо слушать коварных речей мужчин. Согласно моральным нормам того времени, эта сказка говорит, что сексуальность опасна, приравнивает мужскую сексуальность к агрессии, а женскую – к жертвенности. Красная Шапочка, в отличие от других сказочных героинь, не вырастает, так и остается девочкой. Не случайно мы упорно дополняем эту сказку отсутствующей у Перро трансформацией ("второе рождение" бабушки и внучки из вспоротого живота волка).

*Золушка.* Овдовев, богатый мужчина женится на женщине с двумя злыми дочерьми. Они издеваются над Золушкой до тех пор, пока на балу в нее не влюбляется принц. Существует множество версий этой сказки, в том числе и у братьев Grimm. Знаменитая хрустальная туфелька появляется в версии Шарля Перро. Соперничество в семье. Соперничество детей из-за родительской любви существовало всегда и является совершенно нормальным явлением. Жизнь Золушки кажется нам преувеличенно тяжелой – а ведь в сказке отражены эмоции любого ребенка, у которого есть братья или сестры, а также чувства, которые он испытывает к родителям. Образ злой мачехи позволяет ребенку признать свои "дурные" переживания (гнев и обиду на родителей), не испытывая при этом чувства вины. Мачеха и ее злые дочери отнимают у Золушки отца – он заботится о них, а не о родном ребенке. С точки зрения внутренних процессов история Золушки – это история осознания желаний, которые, в отличие от желания получить красивое платье или поездку на бал, никогда не могут быть удовлетворены отцом. Эти желания подавлены, что символизируется подчиненным положением Золушки, грязны, как зола, на которой она сидит или спит, и расцветают (направленные на подходящий объект) после трудной работы по осознанию и принятию.

*Задание:* провести психоаналитический анализ следующих сказок – "Репка", "Колобок", "О курочке Рябе", "Три медведя", "Царевна-лягушка", "О гадком утенке", "Аленький цветочек", "Синяя борода".

## **УПРАЖНЕНИЕ 2 "Психоаналитическое диагностическое интервью по Н. МакВильямс"**

*ЦЕЛЬ:* изучение схемы диагностического интервью, выработка навыков опроса клиента и интерпретации полученного психодиагностического материала.

Упражнение проводится в парах, где один студент выступает в роли терапевта, другой в роли пациента.

*Схема диагностического интервью.*

*Демографические данные:* имя, возраст, пол, этническая и расовая принадлежность, религиозная ориентация, состояние отношений, родители, уровень образования, работа, предшествующий опыт психотерапии, кто направил на терапию в этот раз, другие (кроме клиента) источники информации.

*Текущие проблемы и их состояние:* главные трудности и понимание пациентом их причин, история этих проблем, предпринимавшееся лечение, почему именно сейчас пришел на терапию.

*Личная история:* где родился, вырос, количество детей в семье и место пациента среди них, главные переезды; сведения о родителях и сиблингах (живы ли, причины и время смерти, если умерли, возраст, здоровье, профессия, личность, природа отношений с клиентом); психологические проблемы в семье (диагностированная психопатология и другие условия, например алкоголизм).

*Младенчество и детство:* хотели ли родители пациента рождения ребенка, условия в семье после рождения, что-то необычное в критические периоды развития, некоторые ранние проблемы (еда, туалет, речь, двигательная активность, ночные кошмары, засыпание, грыз или нет ногти и другие), ранние воспоминания, семейные истории или шутки в адрес клиента.

*Латентный период:* проблемы сепарации, социальные проблемы, проблемы в учебе, в поведении, жестокость к животным, болезни, переезды или семейные стрессы в это время, сексуальный или физический абьюз (насилие).

*Адоlesцентный период:* возраст полового созревания, физические проблемы, связанные с созреванием, семейная подготовка к сексуальности, первый сексуальный опыт, мастурбационная фантазия, школьный опыт, успеваемость и социализация, самодеструктивные паттерны (нарушения питания, использование лекарств, сомнения о сексуальности, рискованные эксцессы, суицидальные импульсы, антисоциальные паттерны), болезни, потери, переезды или семейные стрессы в это время.

*Взрослая жизнь:* история работы, отношений, адекватность текущих интимных отношений, отношение к детям, хобби, таланты, гордость или удовлетворение.

*Текущие представления (ментальный статус):* общее представление, состояние аффектов, настроение, качество речи, присутствие тестирования реальности, уровень интеллекта, адекватность памяти, оценка надежности информации. Исследование возможностей дальнейшего развития областей предполагаемых проблем, например при депрессии – возможность суицида. Сновидения: запоминаются ли они, повторяющиеся сновидения, недавние сновидения. Используемые вещества, в том числе алкоголь.

*В заключение:* спросить пациента, нет ли другой важной информации, которой он обладает и о которой его не спросили. Спросить, было ли ему удобно и не хочет ли он что-либо сказать.

## **УПРАЖНЕНИЕ 3 "Психоаналитическое толкование сновидений"**

*ЦЕЛЬ:* изучение особенностей техники анализа сновидений по З.Фрейду (метод свободных ассоциаций).

З. Фрейд неоднократно подчеркивал, что сны не случайны и не беспорядочны, а являются способом исполнения невыполненных желаний. Будучи продуктом бессознательного, сновидения являются хорошим материалом для психоанализа. Фрейд выделял явное и скрытое содержание сна. Явное – это то, что фактически галлюцинируется во сне; скрытое – то, что обнаруживается при свободной ассоциации сновидений и их толковании. "Явное сновидение, – пишет Фрейд, – теряет для нас свою значимость. Нам безразлично, хорошо оно составлено или распадается на ряд отдельных бессвязных образов. Даже если оно имеет кажущуюся осмысленной внешнюю сторону, то мы все равно знаем, что она возникла благодаря искажению сновидения и может иметь к внутреннему его содержанию так же мало отношения, как фасад итальянской церкви к ее конструкции и силуэту".

Фрейд выделяет такие понятия, как *работа сновидений и толкование сновидений*. Работа сновидений – это перевод скрытого смысла сна в явный. Толкование, наоборот, – попытка добраться до скрытого смысла сновидений. Для того чтобы грамотно толковать сновидения, нужно знать основные закономерности их работы.

Фрейд отмечает несколько закономерностей работы сновидений, но главными из них считает три: сгущение, смещение сновидений и превращение мыслей в зрительные образы.

Под *сгущением* подразумевается тот факт, что явное сновидение содержит в себе меньше информации, чем скрытое, так как "является сокращенным переводом последнего".

*Смещение* – это результат работы "цензуры", замещение истинного смысла сновидения намеками, символами.

Третий результат работы сновидений – это *регрессивное превращение мысли в зрительные образы*. Фрейд достаточно образно раскрывает смысл этой трудной работы мозга: "Представьте себе, что вы взяли на себя задачу заменить политическую передовицу газеты рядом иллюстраций, т. е. вернуться от буквенного шрифта к письму рисунками".

**Техника анализа сновидений.** Главным методом исследования сновидений является метод свободного ассоциирования.

При анализе сновидений Фрейд считает необходимым соблюдать следующие *три основных правила*.

1. Не обращать внимание на внешнее содержание сновидения, независимо от того, понятно оно больному или кажется абсурдным, ясным или путанным, так как оно все равно ни в коем случае не соответствует искомому бессознательному.

2. Сновидения следует разбивать на элементы, каждый из которых исследуется в отдельности. При этом одного пациента просят "объяснять" каждый элемент сновидения первыми пришедшими в голову словами, т. е. свободно ассоциировать.

3. При анализе сновидений исследователь должен набраться терпения и подождать, пока "скрытое, исконно бессознательное не возникает само".

При анализе сновидений психолог наталкивается на сопротивление, особенно когда речь заходит о вещах, с точки зрения пациента, малозначительных, не относящихся к делу, или предметах, о которых неприлично говорить.

Фрейд считает, что как раз те мысли, которые пациент пытается подавить, оказываются наиболее важными, наиболее решающими для вскрытия бессознательного. Таким образом, мы можем предположить, что за заместителем скрывается что-то значительное. Из сказанного следует еще одно условие, которое непременно следует разъяснить анализируемому: не замалчивать ни одной из пришедших ему в голову мыслей, даже если они не соответствуют здравому смыслу и его понятиям о приличии.

Ключом к расшифрованию скрытого смысла сновидений Фрейд считал символы, которые, по его мнению, глубоко уходят своими корнями в мифологию, антропологию, языкознание и имеют "устоявшиеся переводы", т. е. в какой-то мере унифицированы и пригодны для расшифровки любых сновидений у разных людей.

*Пример фрейдовского анализа сновидений.*

**Сновидение.** Он уезжает. Его багаж доставляется в экипаже на вокзал. Много чемоданов, один на другом. Среди них два больших черных "образцовых" чемодана. В утешение он кому-то говорит: "Так ведь эти едут только до вокзала".

**Анализ сновидения.** Он иностранец, путешествует с очень большим багажом. Во время лечения рассказывает много историй о женщинах. Два

черных чемодана соответствуют двум брюнеткам, которые в настоящее время играют в его жизни главную роль. Одна из них хотела приехать вслед за ним в Вену, но по совету Фрейда он отказал ей по телеграфу.

**Задание:** провести психоаналитическое толкование сна с помощью метода свободных ассоциаций, основываясь на правилах толкования сновидений по З. Фрейду.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

#### **1. Психоанализ по Фрейду – это:**

- А) метод психологического исследования;
- Б) метод психотерапии;
- В) мировоззрение;
- Г) все перечисленное.

#### **2. Катексис – это:**

- А) инстинкт;
- Б) защитный механизм;
- В) динамика либидозной энергии;
- Г) стадия гипноза.

#### **3. Основными механизмами психологической защиты организма, по Фрейду, являются перечисленные реакции за исключением:**

- А) вытеснения и отрицания;
- Б) проекции и регрессии;
- В) рационализации и изоляции;
- Г) реактивного образования;
- Д) сублимации;
- Е) верификации.

#### **4. Такие понятия, как жизненный стиль, схема апперцепции, индивидуальная психотерапия, в психотерапию внес:**

- А) Юнг;
- Б) Перле;
- В) Адлер;
- Г) Роджерс;
- Д) Фрейд.

#### **5. Архетип – это:**

- А) характеристика личности;
- Б) технический прием аналитической психотерапии;
- В) основа коллективного бессознательного;
- Г) символ.

#### **6. По какому автору структуру личности составляют: персону, Эго, тень, Анима, Анимус, самость:**

- А) Фрейду;
- Б) Адлеру;

- В) Юнгу;
- Г) Райху.

**7. Основным механизмом невроза, по Фрейду, является:**

- А) вытеснение "комплексов" в подсознание;
- Б) конфликт между Эго и супер-Эго;
- В) конфликт между Ид и Эго;
- Г) слабая цензура;
- Д) все вышеизложенное.

**8. Метод классического психоанализа включает в себя все следующие основные компоненты, за исключением:**

- А) продуцирования материала;
- Б) анализа;
- В) катарсиса;
- Г) рабочего альянса.

**9. Материалом для психоанализа, по Фрейду, может служить все нижеперечисленное за исключением:**

- А) свободных ассоциаций;
- Б) реакций переноса;
- В) состояния сомнамбулы;
- Г) сопротивления;
- Д) сновидений.

**10. Перенос – это:**

- А) особое состояние сознания;
- Б) термин из техники психоанализа;
- В) перенос на врача чувств пациента;
- Г) перенос врачом чувств на пациента;
- Д) ошибочное понимание настоящего посредством прошлого.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

**ОСНОВНАЯ:**

1. Васильева Н.Л. Детский психоанализ. – СПб.: Изд-во СПб. Ун-та, 2006. – 256 с.
2. Гуревич, П. С. Практическая психология для всех: клинический психоанализ / П.С. Гуревич. – М. : Директ-Медиа, 2013.
3. Психоанализ: учебник для бакалавриата и магистратуры : [гриф УМО ВО] / М.М. Решетников, С.В. Авакумов, Ю.А. Баранов; под ред. М.М. Решетникова. – М. : ЮРАЙТ, 2016. – 317 с.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:**

1. Карвасарский, Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский. – СПб. : Питер Ком, 2010.
2. Кохут, Х. Анализ самости : Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности / Х. Куттер. – М., "Когито-Центр", 2003.

3. Куттер, П. Современный психоанализ / П. Куттер. – СПб., 2006.

4. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика : понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М. : Независимая фирма "Класс", 2010.

5. Тайсон, Р., Тайсон, Ф. Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург: Деловая книга, 2008.

6. Томэ, Х., Кэхеле, Х. Современный психоанализ. Т. 2. Практика / Х. Томэ, Х. Кэхеле. – М. : Издательская группа "Прогресс" – "Литера", Издательство Агентства "Яхтсмен", 2004. – 776 с.

7. Тэхкэ, В. Психика и ее лечение: психоаналитический подход / В. Тэхкэ. – М. : Академический Проект, 2001. – 576 с.

8. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – М., 1995.

9. Хартманн, Х. Эго-психология и проблема адаптации / Х. Хартманн. – М., 2002.

## Тема 3

---

### КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕХНОЛОГИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** автоматические мысли, базовые (глубинные) убеждения, условные правила, метод систематической десенситизации, модель классического научения, конфронтация, произвольное умозаключение, селективное абстрагирование, поляризованное мышление, персонафикация.

*Когнитивно-бихевиоральная, или когнитивная-поведенческая, психотерапия* значительно моложе психоанализа. Хотя бихевиоризм как теоретическое направление психологии возник и развивался примерно в то же время, что и психоанализ, то есть с конца прошлого века, попытки систематически применить принципы теории научения для психотерапевтических целей относятся к концу 50-х – началу 60-х годов.

В это время в Англии в знаменитом госпитале Модсли Г. Айзенк впервые применил принципы теории научения для лечения психических расстройств. В клиниках США повсеместно начинает применяться методика положительного подкрепления желаемых реакций у больных с сильно нарушенным поведением, так называемая техника "экономии жетонов". Все положительно оцениваемые действия больных (например, сам умылся, постелил постель и т. д.) получают подкрепление в виде выдачи специального жетона. Затем этот жетон больной может обменять на сладости или получить выходной для посещения семьи.

В Южной Африке Д. Вольпе совместно со своими сотрудниками А. Лазарусом и Рахманом применяет павловский принцип формирования условного рефлекса для лечения патологических страхов и разрабатывает метод систематической десенситизации – разрушения условно-рефлек-

торной реакции страха путем постепенного приучения к пугающему стимулу с использованием техник воображения и релаксации. Однако в это время бихевиоризм как объяснительная модель человеческого поведения подвергается резкой критике за свой механицизм и игнорирование внутренней жизни человека. Стимульно-реактивная схема, описывавшая человеческое поведение как сумму реакций на различные стимулы и являвшаяся основной теоретической парадигмой в работе большинства американских психологов начиная с 20-х годов, явно исчерпала себя как средство изучения психики. В это время происходит когнитивная революция в психологии, доказавшая роль так называемых внутренних переменных, или внутренних когнитивных процессов, в человеческом поведении, появляются информационные модели человеческой психики, которые описывают человека как активно перерабатывающего поступающую извне информацию и создающего различные модели реальности, а не просто пассивно реагирующего на стимулы извне. Бихевиоризм был значительно видоизменен, а возникшая на его основе психотерапия была уже не бихевиоральной, а бихевиорально-когнитивной.

Сегодня можно говорить лишь об отдельных техниках, базирующихся преимущественно на стимульно-реактивной схеме, которые активно применяются и по сей день; это, прежде всего, уже упомянутые техники модификации реакций страха, основанные на принципе десенситизации, и некоторые другие.

В настоящее время можно говорить о существовании различных когнитивно-бихевиоральных подходов, которые различные авторы объединяют в группы по различным основаниям. *Нам представляется возможным выделить три блока когнитивно-бихевиоральных подходов:*

1. Методы, более близкие классическому бихевиоризму и основанные преимущественно на теории научения, то есть на принципах прямого и скрытого обусловливания. Эти подходы используют техники систематической десенситизации, конфронтации с пугающим стимулом, парадоксальную интенцию, техники положительного и отрицательного подкрепления, техники моделирования поведения, то есть научения на основе наблюдения за поведением модели.

2. Методы, основанные преимущественно на теории информации, использующие принципы поэтапного построения внутренних моделей для переработки информации и регуляции поведения на их основе. Эти техники, хотя и уделяют большее внимание внутренним когнитивным схемам действия, так же, как первая группа техник, упрощенно рассматривают закономерности поведения человека, сводя их к модели компьютера. Сюда относятся различные техники решения проблем и техники формирования совладающих навыков.

3. Методы, основанные на интеграции принципов теории научения и теории информации, а также принципов реконструкции так называемых дисфункциональных когнитивных процессов и некоторых принципов динамической психотерапии. Это, прежде всего, рационально-эмотивная психотерапия Альберта Эллиса и когнитивная психотерапия Арона Бека. Сюда же можно отнести подходы В. Гвидано и Г. Лиотти, а также М. Махони.

Эти интегративные когнитивно-бихевиоральные подходы, свободно используя техники первых двух блоков, ставят в качестве главной задачи изменение дисфункциональных способов мышления, которые, по мнению авторов, являются источником неадекватного болезненного поведения. При этом разными авторами большее или меньшее внимание уделяется прошлому опыту, в котором сформировались представления, верования и установки, обуславливающие поток дисфункциональных (например, тревожных или депрессивных) мыслей. Именно последнее заставляет методологов когнитивно-бихевиорального подхода говорить о недостаточной теоретической чистоте этих моделей и обвинять его представителей в скатывании в сторону динамической психотерапии. Более нейтральные методологи говорят о пограничном статусе этой группы, называя эти подходы "мостом между бихевиоризмом и психоанализом".

Когнитивно-бихевиоральная психотерапия часто рассматривается просто как набор эффективных техник, в отрыве от теоретического фундамента. Как отмечает один из авторов новейшего руководства по психотерапии Г. Райникер, многие желающие обучиться когнитивно-бихевиоральному подходу подчеркивают именно технологичность как его важное преимущество. Однако чрезмерное увлечение технологиями грозит недостаточным вниманием к психологическим моделям различных заболеваний и состояний, их целостному концептуальному пониманию. Чрезмерное увлечение технологиями приводит к простому выхватыванию различных симптомов и проблем, которым соответствуют те или иные техники, из целостной картины нарушений, что неизбежно снижает эффективность работы и даже может вести к обратному негативному эффекту. Поэтому знание нормы и патологии, различных синдромов и психологических механизмов, им соответствующих, является необходимой базой для каждого психотерапевта. После этого важного, на наш взгляд, предостережения коротко представим наиболее известные техники из первого блока когнитивно-бихевиоральных подходов, а именно основанных на теории научения.

В теории научения выделялись разные его виды по мере развития взглядов бихевиористов. Модель классического научения, восходящая корнями к отцам бихевиоризма И. П. Павлову и Дж. Уотсону, основана на принципе условного рефлекса: определенная реакция на определенный стимул

закрепляется в результате сочетанного с ним положительного или отрицательного подкрепления. Дж. Уотсон показал, как в результате такого научения у ребенка формируется реакция страха на нейтральный объект (белую крысу), который показывался ему одновременно с неожиданным предъявлением резкого пугающего звука. Таким образом, предъявление крысы сопровождается реакцией страха, и у ребенка формируется реакция избегания самой крысы, которая вначале воспринималась нейтрально или даже положительно.

Последовательница Уотсона, Мери Джонс показала, что детей можно избавлять от страхов, постепенно приучая их к объектам, вызывающим страх, предъявляя эти объекты на безопасном расстоянии, постепенно его уменьшая и сопровождая предъявление объектов другими стимулами, вызывающими положительные эмоции. Через много лет эти опыты в строго контролируемых условиях повторили на крысах и на людях Вольпе с сотрудниками, тем самым положив начало техникам конфронтации в борьбе с тревогой. Тот же принцип используется в игровой терапии детей с фобическими реакциями, когда пугающие ситуации разыгрываются в психотерапевтическом кабинете с положительным эмоциональным фоном, а ребенок проигрывает другие формы поведения в этих изначально страшных ситуациях. Метод рефрейминга, прием "якоря" в НЛП также имеют в своей основе тот же принцип классического научения. Пожалуй, техники конфронтации относятся к самым известным и широко применяемым из первого блока. Главный их принцип – изменение дисфункциональных реакций на определенный стимул путем целенаправленной конфронтации с этим стимулом. Как мы уже упоминали, наиболее известной из этих техник является техника систематической десенсилизации.

*Согласно Вольпе, торможение реакций страха имеет три этапа:*

- 1) составление списка пугающих ситуаций или стимулов с указанием их значимости или иерархии;
- 2) обучение какому-либо методу мышечной релаксации с целью формирования навыка создавать физическое состояние, противоположное состоянию при эмоции страха, то есть навыка тормозить реакцию страха;
- 3) поэтапное предъявление пугающего стимула или ситуации в сочетании с применением метода мышечной релаксации. Примером может быть работа с транспортной фобией. Больного обучают, например, методу аутогенной тренировки. Затем больного учат представлять себя находящимся в метро, сохраняя ровное дыхание и расслабленные мышцы. Затем инструктор может спуститься с ним в метро, помогая контролировать дыхание и состояние мышц. Затем инструктор может проехать с больным вместе одну остановку. На следующий день больному предлагается одному спуститься в метро, контролируя дыхание и состояние мышц, на следующий –

проехать одну остановку, и так далее до исчезновения реакции страха. Долгое время систематическая десенситизация была царицей техник в борьбе с тревогой. Однако в настоящее время идеи Вольпе о трех этапах торможения реакций страха используются достаточно изолированно, а техники работы с тревогой несколько видоизменились.

Большое распространение получила техника конфронтации с подавлением тревожной реакции. Конфронтация означает помещение клиента в пугающую ситуацию. Обычно при этом у клиента возникает выраженная реакция страха, сопровождающаяся поведением избегания. Согласно теории научения, поведение избегания закрепилось в силу негативного подкрепления, так как приводило к уменьшению реакции страха. Главная цель этого метода – предотвратить реакцию избегания. Запрет на избегание может быть, например, в форме контракта с клиентом на проведение эксперимента, цель которого – убедиться в необоснованности собственных опасений. Например, можно предложить клиенту с социальными страхами и ожиданием враждебных реакций со стороны окружающих спрашивать на улице у идущих навстречу прохожих, который час. По мере проведения такого эксперимента и получения в основной массе доброжелательных или спокойно-равнодушных ответов клиент убеждается в необоснованности своих опасений (реакция страха не находит подкрепления) и его напряжение на улице спадает, то есть в результате конфронтации с пугающей ситуацией поведение меняется: меняются ожидания и происходит научение.

Популярная в США техника "наводнения" представляет собой просто наиболее жесткий вариант техники конфронтации, так сказать массивную конфронтацию. Клиенту предлагается немедленная конфронтация с максимально неприятным стимулом, и, соответственно, он должен пережить максимально выраженную реакцию страха, гнева и т. д. Применение этой техники требует от клиента очень большой мотивированности и довольно высокой стрессоустойчивости. Нахождение в ситуации вопреки страху и непосредственное реальное переживание необоснованности своих опасений обычно приводит к заметному прорыву и резкому преодолению старых реакций. Важное преимущество этой техники – высокий превентивный эффект. Практически поведение избегания прекращается и в других ситуациях, так как не подкрепляется как жизненная стратегия, а подкрепление получает, наоборот, конфронтация. Обычно техника массивной конфронтации применяется *in vivo*, то есть путем помещения пациента в реальную проблемную ситуацию. Однако в ряде случаев возможна и работа с воображаемыми ситуациями. Главное – сохранять погружение в ситуацию до постепенного уменьшения реакции страха или гнева. Как правило, для научения необходимо неоднократное повторение массивной

ной конфронтации. В противоположность классическому научению, основанному на принципах формирования или угашения условного рефлекса, в техниках, базирующихся на оперантном научении, используются в основном приемы положительного или отрицательного подкрепления, следующего за желаемой и, соответственно, нежелательной реакцией. При этом оба вида техник обычно дополняют друг друга и используются в комплексе.

Формирование нужного поведения может происходить на основе приема шейпинга, пошагового подкрепления первых же элементов желательного поведения, как это бывает при подкреплении произнесения отдельных звуков ребенком, который учится говорить. Другой пример, где адекватно применение шейпингового подкрепления, – своевременный приход или же следование временным рамкам во время сеанса пациента, у которого серьезные проблемы с сеттингом и границами. Прием чейнинга означает подкрепление всей цепочки действий, направленных на определенную цель. Этот прием хорош, когда стоит задача формирования самостоятельности – отказ от помощи при попытках найти правильное решение, но щедрое подкрепление после его достижения. Наконец, существуют оперантные стратегии стабилизации или закрепления желательного поведения. Согласно этой стратегии, все сформированные в условиях кабинета или стационара навыки должны быть перенесены в жизнь. Тут может быть использована система домашних заданий с последующим обсуждением трудностей и подкреплением успешного применения навыков вне клиники. Например, больной с социальной фобией, в основе которой нередко лежит культ силы и успеха, впервые решается на признание в своих проблемах и слабостях психотерапевту. Однако его общение с людьми по-прежнему скованно стремлением казаться сверхблагополучным. Поэтому следующим шагом психотерапевт должен помочь пациенту более открыто и спокойно признаваться в своих проблемах. То есть стратегия стабилизации более открытого и доверительного общения с людьми должна быть сознательной целью психотерапевта, если он хочет, чтобы результаты психотерапии были устойчивы. Подкреплением может быть выражение терапевтом радости, похвала, изменение режима наблюдения, переход на следующую стадию работы. Но главным подкреплением являются позитивные изменения в жизни и в отношениях с людьми, следующие за изменением поведения. Обычно снижение частоты сеансов происходит по мере закрепления способности самостоятельно справляться с проблемами.

Наконец, А. Бандура в 60-е годы выделил еще один вид научения – социальное научение или научение на основе наблюдения или моделирование поведения. А. Бандура уже фактически работает в бихевиорально-

когнитивной парадигме и подчеркивает роль установок и мотивации в научении. Хорошим примером психотерапевтической работы, где используются практически все вышеперечисленные принципы научения и соответствующие им техники, является тренинг социальных навыков, возникший на базе концепции социального научения А. Бандуры. Поощряя клиента действовать в трудной для него ситуации, моделируемой в тренинге, вы снимаете тревогу и страх перед этой ситуацией на основе конфронтации и десенситизации. Система подкрепления удачного поведения в виде положительной обратной связи сочетается с научением на основе моделирования поведения другими и разбора собственных и чужих ошибок, чему особенно способствует видеотренинг. Многие специалисты по тренингу социальных навыков плохо осознают, что используют определенные принципы теории научения (как герой Мольера не знал, что он говорит прозой). Однако знание принципов создает предпосылки для более свободного и осмысленного применения техник, а также для более творческой работы с каждой отдельной ситуацией.

*Второй большой блок* выделенных нами когнитивно-бихевиоральных подходов основан на информационных моделях психики и пытается представить любое болезненное поведение или состояние как проблему. Выделение проблемы совместно с пациентом, ее конкретизация являются первым необходимым шагом к изменениям. Например, проблема переедания переформулируется как проблема совладания с тяжелым эмоциональным состоянием, которое сопровождается перееданием. При этом обсуждаются вопросы: в чем проблема, насколько она тяжела, какие имеются ресурсы для ее решения, каковы потенциальные пути ее решения? Затем клиент сосредоточивается на продуцировании различных вариантов ее решения с последующей оценкой и выбором. В случае нарушенного пищевого поведения это может быть детальный анализ обстоятельств, которые способствуют перееданию, обстоятельств, в которых пациенту удастся воздерживаться от переедания, ресурсов, которые можно привлечь для решения этой проблемы (увеличение источников удовольствия, активные занятия и т. д.). Для развития навыков совладания терапевт останавливается на способах, с помощью которых клиент может более эффективно справляться с проблемами. Например, в тренинге совладания со стрессом акцент делается на необходимости обучения клиента поэтапному подходу к проблеме, анализу сопряженных с ней проблем, обучению самоинструкциям совладания. Тренинг решения проблем и тренинг навыков совладания обычно используются вместе. Главная задача – обучить человека адекватным способам переработки информации и принятия решения. Здесь отчетливо виден прямой перенос информационных моделей из когнитивной психологии на работу с психологическими проблемами и психическими

расстройствами. Техники могут быть полезными там, где имеется явный дефицит навыков решения проблем и принятия решений. Этот дефицит типичен для многих психических нарушений, поэтому эти техники могут быть успешно интегрированы в работу с больными и здоровыми людьми.

*Из третьего блока интегративных подходов* наиболее известны рационально-эмотивная терапия (РЭТ) Эллиса и когнитивная психотерапия Бека. Кратко охарактеризуем подход Эллиса. Согласно этому подходу, в основе чрезмерно сильных (а значит, по Эллису, деструктивных) чувств лежат иррациональные представления. Эллис рассматривает тенденцию мыслить иррационально как врожденную особенность человека. С другой стороны, в качестве второй биологической особенности человека он выделяет его способность осмысливать собственное мышление (то есть рефлексию, хотя сам Эллис и не использует этого термина) и на этой основе изменять собственные иррациональные представления на более конструктивные и реалистические. На этой второй особенности и строится рационально-эмотивная психотерапия. Приведем знаменитую эллисовскую формулу поведения "АВС", где А – активирующее событие, или, со строго феноменологических позиций, его перцепция; В – личные верования или способы оценки воспринимаемых событий, С – эмоциональные и поведенческие паттерны, определяемые В. Таким образом, верования в этой формуле центральны и по месту, и по функциональной нагрузке. Эллис отмечает интерактивную природу верований и ведущую роль социального окружения в их формировании. Универсальной причиной иррационального мышления является, согласно Эллису, "тирания должностования", когда человек ригидно принуждает себя и других к обязательному следованию определенным стандартам. Любая вероятность отклонения от этих стандартов приводит к таким когнитивным оценкам ситуации, как катастрофизация, проклятия и самоуничтожение, отрицание своей толерантности. Одно из наиболее распространенных заблуждений относительно когнитивной психотерапии заключается в том, что когнитивные психотерапевты придерживаются серьезного и чрезмерно интеллектуального стиля общения с клиентом. РЭТ же рассматривает психологические нарушения как результат чрезмерно серьезного отношения к жизни и рекомендует использовать юмор как метод лечения. Эллис рекомендует неформальный, юмористический активно-директивный стиль, однако особо подчеркивает необходимость быть гибким в зависимости от конкретной ситуации и конкретного клиента. Так, с истерическими акцентуациями рекомендуется избегать чрезмерно дружелюбного, эмоционального общения, не рекомендуется быть чрезмерно интеллектуальным с обсессивно-компульсивными клиентами, не рекомендуется директивный стиль с теми, кто проявляет повышенную потребность в автономии, нако-

нец, не следует проявлять много активности с клиентами, склонными к пассивности. Итак, "философия долженствования" рассматривается Эллисом как причина большинства психологических нарушений. Соответственно, в качестве философии здоровья рассматривается философия релятивизма, согласно которой "люди имеют большое количество потребностей, желаний и предпочтений, но если они не будут превращать эти неабсолютные ценности в грандиозные догмы и требования, то они не будут психически болеть". Подход Эллиса является в известном смысле системой воспитания рационального мышления, которую он активно популяризирует. И недаром Эллис ссылается на концепцию Адлера в качестве одного из источников РЭТ. "В то время как Фрейд является исследователем и толкователем, Адлер – главным образом воспитатель"

Остановимся более подробно на когнитивной терапии (КТ) А.Бека. Впервые, на наш взгляд, именно когнитивная психотерапия интегрирует наиболее важные достижения других когнитивно-бихевиоральных подходов. Более того, двухуровневая схема когнитивных процессов, предложенная А. Беком, позволяет интегрировать когнитивные принципы с психодинамическим подходом. В этой схеме А. Бек выделяет фактически динамические (подвижные, меняющиеся) и структурные (более устойчивые и постоянные) компоненты когнитивного процесса. Динамические компоненты – это поток мыслей или, выражаясь языком бихевиоризма, внутреннее поведение. Структурные компоненты – это устойчивые когнитивные образования, представляющие собой верования, убеждения и установки. Эти компоненты и определяют характер и содержание динамических компонентов или потока мыслей о себе и о мире. Мысли же, в свою очередь, определяют эмоциональное состояние и поведение человека. Таким образом, чтобы изменить поведение и неадекватные эмоциональные состояния, надо модифицировать мышление. Трудность заключается в том, что многие мысли носят полубессознательный характер и не поддаются непосредственному обнаружению и контролю (А. Бек называет их автоматическими мыслями). Также неосознаваемыми могут быть убеждения и верования, сформировавшиеся в прежнем опыте. Поэтому разработанные Беком техники направлены прежде всего на выявление, осознание и модификацию так называемых дисфункциональных мыслей и убеждений, ведущих к болезненным состояниям и неадекватным реакциям. Данные основополагающие идеи когнитивной психотерапии явно вступают в противоречие с одним из основных тезисов бихевиоризма о внешней детерминации поведения. Наконец, исследование источников формирования структурных компонентов с неизбежностью приводит к понятию раннего опыта, в котором они сформировались, что означает непосредственную смычку с психодинамическим подходом, где понятие раннего опыта является одним из центральных.

На наш взгляд, интегративный характер когнитивной психотерапии является ее важнейшим преимуществом, позволяющим нанизывать на стержневую идею модификации дисфункциональных мыслей и убеждений самые разные техники и подходы. Другим достоинством двухуровневой схемы является то, что она задает четкую стратегию психотерапевтической работы – от более поверхностных ситуативно разворачивающихся мыслей (динамического компонента когнитивного процесса) к глубинным, устойчивым структурным образованиям. Еще одним не менее важным преимуществом когнитивной психотерапии по сравнению с другими когнитивно-бихевиоральными подходами является наличие детализированной теории психической патологии: практически для всех основных психических расстройств разработаны психологические модели и выделены основные мишени психотерапевтического воздействия, а также описаны наиболее адекватные этим мишеням техники и приемы. Несомненным преимуществом когнитивной психотерапии по сравнению с психодинамическими подходами является краткосрочность и экономичность. При этом многочисленными контролируруемыми исследованиями доказана высокая эффективность когнитивной психотерапии для самых различных расстройств.

В России когнитивная психотерапия пока не получила широкого распространения, что отчасти связано с отсутствием потока когнитивно-ориентированных "тренеров-миссионеров" с Запада. Компенсация пробела, возникшего в отношении когнитивной психотерапии, представляется очень важной, так как этот подход доказал свою высокую эффективность при лечении различных расстройств и его отличает тесная связь с современной научной психологией. Когнитивная психотерапия с ее структурированностью может во многом способствовать компенсации хаотичности, нередко свойственной российскому клиенту. В то же время центральным звеном в процессе когнитивной психотерапии является рефлексия, приводящая к осознанию базовых, исходных представлений о себе и о мире, что созвучно экзистенциально ориентированной российской ментальности. Особенно высокая эффективность данного подхода в терапии эмоциональных расстройств, заболеваемость которыми, по данным эпидемиологов, значительно возросла, делает, на наш взгляд, целесообразным популяризацию КТ в России.

К созданию новой психотерапевтической системы и отходу от психоанализа А. Бека привело разочарование в традиционных видах психологической помощи депрессивным больным: "В разные периоды работы я применял к больным депрессией большинству подходов, описанных в современной литературе. Казалось, что отдельные методы иногда помогают, иногда дают обратный эффект. Я открыто выражал тепло и симпатию, вы-

зывает проявление гнева, поощрял пациентов интенсивно выражать чувства вины и печали, интерпретировал их – потребность в страдании, пытался повысить их самопринятие. Однако беседа о том, насколько бесполезен и жалок пациент, и побуждение его к открытому проявлению гнева зачастую лишь усугубляли депрессивное состояние, а повысившееся в результате терапии принятие уничижительного образа – я и пессимизм просто усиливали печаль, пассивность и самообвинения". Эти неудачи послужили для А. Бека импульсом к многолетним творческим поискам в изучении и лечении эмоциональных расстройств, к созданию оригинальной когнитивной модели этой патологии и специальных высокоэффективных техник психотерапии. Таким образом, изначально КТ представляла собой краткосрочный подход к лечению депрессий, в котором были скомбинированы когнитивные и бихевиоральные техники. Именно этим, по мнению Перриса, объясняются бытующие сейчас заблуждения относительно данного подхода как о краткосрочном варианте психотерапии, предназначенном исключительно для эмоциональных расстройств.

В настоящее время область применения КТ значительно расширилась: когнитивные психотерапевты эффективно работают с целым спектром психопатологических расстройств и психологических проблем: с депрессиями различной нозологии, тревожными расстройствами (фобиями, паническими расстройствами, генерализованной тревогой), расстройствами питания, ипохондрией, личностными расстройствами, шизофренией, семейными дисфункциями, психологическими проблемами спортсменов. КТ применяется в различных условиях (амбулаторных и клинических) и формах (индивидуальной, групповой, супружеской, семейной). КТ используется как в краткосрочном варианте (например, 15-20 сеансов при лечении тревожных расстройств), так и в долгосрочном (1-2 года в случае личностных расстройств). КТ изучается практически во всех центрах по обучению когнитивно-бихевиоральной терапии как один из важнейших современных подходов к лечению различных расстройств. Существуют также центры, в которых обучают исключительно когнитивной психотерапии А. Бека. Пройти обучение в таких центрах могут специалисты, уже получившие базовую подготовку в каком-либо из направлений психотерапии. Наиболее известным обучающим центром является Институт когнитивной терапии и исследований А. Бека в Филадельфии. Президентом центра является профессор А. Бек, директором Института – его дочь Дж. Бек, автор одного из наиболее популярных практических руководств по психотерапии. В 1999 году создана Академия когнитивной психотерапии, членами которой являются наиболее авторитетные специалисты в этой области. Основоположники КТ признавали сложную биопсихосоциальную детерминацию психических расстройств. Однако в системе психологических факторов

когнитивная модель психических расстройств отводит центральную роль процессам переработки информации: то, как люди думают, определяет, что они чувствуют и как они действуют. С этой точки зрения, патологические эмоциональные состояния и дисфункциональное поведение являются результатом "неадаптивных" когнитивных процессов.

В психологических основаниях КТ следует выделить теории переработки информации человеком, подчеркнув особое место когнитивных теорий эмоций, которые показали роль когнитивных переменных в возникновении эмоций разного знака и модальностей. Однако не следует полагать, что когнитивный подход развивает культ "рационализма" и относит к адаптированным только тех людей, которые мыслят рационально, логично и разделяют общепринятые взгляды. Иррациональные мысли и фантазии с идеосинкретическим, то есть сугубо личностным, элементом, не совпадающие с мнением окружающих, встречаются у большинства людей. Термин "неадаптивные" применим только к тем идеаторным процессам, "которые несовместимы со способностью справляться с жизнью, нарушают внутреннюю гармонию и продуцируют неадекватную, чрезмерно интенсивную и болезненную эмоциональную реакцию. Более того, в современных вариантах КТ оспаривается центральная роль когнитивных процессов при вторичности эмоциональных и выдвигается тезис об их симультанности. Для практики принципиально важным остается следующее положение: порочный круг негативных эмоций, неадаптивных мыслительных процессов и дисфункционального поведения может быть разомкнут в когнитивном звене. Таким образом, изменение восприятия и мышления влечет за собой модификацию болезненных переживаний и поведенческих реакций. Практика КТ требует от психотерапевта знаний о феноменологии когнитивных процессов при различных психических расстройствах. К наиболее разработанным следует отнести когнитивные модели депрессий и тревожных расстройств (фобий, панических расстройств и генерализованной тревоги.

*В процессе когнитивной терапии специалисты работают на двух уровнях когнитивного процесса:*

- с так называемыми "автоматическими" образами и мыслями, связанными с переработкой текущей информации и являющимися реакцией на происходящее в настоящий момент;

- убеждениями, установками и правилами, представляющими собой систему глубинных представлений индивида о себе и об окружающем мире, в которой фиксирован его прошлый опыт. Рассмотрим динамический компонент когнитивного процесса – ситуативно отнесенные мысли и образы, получившие название "автоматических". Данное название отражает основную характеристику этих способов переработки информации – их реф-

лкторность, произвольность, быстротечность и бессознательность. При этом способе человек не выбирает информацию для размышлений, а сосредоточивается на ней невольно. Эти мысли резко отличаются от осознанных, при которых сохраняется известный контроль над предметом и логикой размышлений. Тем не менее субъективно они переживаются как вполне правдоподобные, и их валидность внутренне не оспаривается. Эта особенность делает, по мнению А. Бека, данные мысли "похожими на слова, произносимые родителями очень доверчивым детям". У большинства людей ежедневно отмечаются комбинации контролируемых и автоматических процессов. В случае эмоциональных расстройств доминируют автоматические процессы со специфичным содержанием. Так, больной реактивной депрессией после смерти жены может быть одолеваем мыслями типа: "Я не могу жить без нее" или "Я больше никогда и ни в чем не найду радости". Студента с экзаменационной тревогой в ситуации подготовки к тесту одолевает мысль: "Если я провалюсь, мне придет конец"; пациента с социальной фобией в ситуациях межличностных контактов – мысли о возможном отвержении со стороны других людей. Автоматические мысли такого рода непосредственно ведут к эмоциональным и поведенческим реакциям. Степень неадаптивности этих реакций пропорциональна степени мыслительных искажений или преувеличений. Так, в уже приводившемся примере с экзаменационным стрессом в результате наплывов автоматических мыслей студент может испытать мощный приступ тревоги, беспомощности и отчаяния, отказаться от прохождения экзамена и принять решение уйти из института. Неадаптивность автоматических мыслей, присущие им искажения или преувеличения в оценках внешней ситуации объясняются дисфункциональностью лежащих в их основе убеждений и установок разного уровня и глубины.

В КТ выделяются промежуточные и базисные установки или послылки. Кроме того, выделяются компенсаторные установки, служащие щитом от содержащейся в негативных убеждениях и верованиях угрозы. Например, в ситуациях необходимости выполнения какой-либо работы у больного постоянно актуализируется промежуточная установка: "Если я не справлюсь очень хорошо, значит, я несостоятелен". Вместе с ней актуализируется компенсаторная установка: "Если я не буду стараться, то неудача не будет связана с моей несостоятельностью". В результате на уровне поведения возникает избегание, откладывание работы, выполнение ее в последний момент. Все это сопровождается чувствами тревоги и тоски. В основе этого сценария лежат более глубокие базисные установки (представления о себе и других людях): "Я несостоятелен", "Другие люди критичны и враждебны". Итак, базисные послылки – "это система глубинных установок человека по отношению к самому себе, миру и людям, задающая основу для

переработки текущей информации и стратегии решения проблем". Базисные послылки представляют собой жизненную философию человека, в которой фиксирован весь его жизненный опыт; особую роль здесь играют детские впечатления и воздействия семьи. Лица с психическими расстройствами имеют определенные дисфункциональные схемы, которые заставляют их искаженно воспринимать и оценивать текущие ситуации и, соответственно, испытывать отрицательные эмоции и неадаптивно действовать. Например, одна из юных пациенток доктора М. Ковак не дождалась вечернего звонка от своего приятеля. Ожидание вызвало тоскливое состояние, в котором больной удалось уловить автоматические мысли: "Он не позвонил сегодня вечером... он вообще не хочет меня видеть". Это умозаключение было явно ошибочным, так как не основывалось на фактах. Оно также было неадаптивным, так как вело к усилению дисфории, суицидальным мыслям и сниженной активности в течение вечера. Такая интерпретация случившегося была естественным следствием убеждения пациентки: "Если я не важна для другого, мне не следует продолжать жить", "Быть важной для другого" означало для пациентки быть предметом постоянного внимания людей; предполагалось, что они должны ее постоянно навещать, заботиться о ней и с готовностью выполнять все обещания. Можно предположить, что базисная послылка у этой пациентки связана с чувством собственной малоценности: "Я ничего не значу". Постоянный поиск внимания в таком случае – это ее компенсаторная стратегия поведения, основанная на компенсаторном убеждении: "Если люди проявляют внимание ко мне и ценят меня, значит, я все же представляю собой какую-то ценность". Движение на начальных этапах психотерапии происходит от автоматических мыслей к выявлению убеждений. Например, в уже упомянутом примере необходимости какой-либо работы у больного выявляются мысли типа: "Вряд ли у меня получится освоить это на высоком уровне. Увидят, что я так себе, середнячок, опозорюсь". В результате он делает работу в последний момент и думает при этом: "Если бы посидел, мог бы сделать лучше, я просто не старался". Систематическое выявление такого рода мыслей в различных конкретных ситуациях, сопряженных с выполнением какой-либо деятельности, приводит к выявлению ранее упомянутых промежуточных установок: "Если не справился блестяще, значит не справился вообще", "Если не старался, то причина неудачи не в моей несостоятельности". По мере работы с различными типами ситуаций набирается материал для выявления базисного убеждения.

Таким образом, *идет постоянный процесс когнитивной концептуализации, то есть представления проблем клиента в виде диаграмм, включающих три блока:*

1) проблемные ситуации, чувства, способы поведения и автоматические мысли, связанные с ними;

2) промежуточные и базисные установки, стоящие за автоматическими мыслями;

3) ранний детский опыт, в котором эти установки сформировались.

На основе когнитивной концептуализации происходит работа по изменению неадекватных мыслей и убеждений. Задача по изменению этих элементов очень непростая, так как установки и верования отличаются большой стабильностью. Диктуя человеку определенные способы поведения, они вновь и вновь подкрепляются его результатами. Например, базисное убеждение типа "Меня никто не любит" делает человека чрезмерно чувствительным к проявлениям любви или отвержения со стороны других, зачастую компенсаторно заставляет "вымогать" знаки признания. Это может вызывать раздражение у людей и желание отдалиться, что подтверждает исходную схему. У здорового человека когнитивные схемы, лежащие в основе восприятия реальности, отличаются гибкостью и способностью изменяться в соответствии с новым опытом. То есть, выражаясь языком одного из отцов когнитивной психологии Ж. Пиаже, существует баланс процессов ассимиляции (подчинения реальности схемам восприятия) и аккомодации (приспособления схем восприятия к изменчивой реальности). При различных психических расстройствах сложившиеся в травматическом детском опыте когнитивные схемы отличаются большой ригидностью. Новый опыт игнорируется, и процессы ассимиляции резко преобладают над процессами аккомодации. Такая ригидность и устойчивость схем обеспечивается благодаря целому ряду искажений восприятия реальности, которые А. Бек назвал алогизмами. А. Бек составил типологию алогизмов при депрессиях. Однако, как показали дальнейшие исследования, эти виды мыслительных ошибок отмечаются и при других расстройствах: питания, личностных.

*Перечислим основные виды алогизмов, содержащихся в автоматических мыслях:*

1. *Произвольное умозаключение* – это извлечение выводов при отсутствии подтверждающих данных или в явном противоречии с фактами. Например, мысли об опасном заболевании у ипохондрика, только что прошедшего очередное обследование, не выявившее никакой патологии. Или мысли молодой девушки, не дождавшейся обычного звонка от приятеля: "Он не позвонил сегодня вечером. Значит, вообще не хочет меня видеть".

2. *Селективное абстрагирование* – акцентирование одних элементов ситуации, которые наиболее созвучны взгляду пациента на мир, при игнорировании других ее аспектов. Так, в своих воспоминаниях о прошлом и размышлениях о настоящем депрессивные больные упорно отбирают информацию с негативной эмоциональной окраской и игнорируют положительную. Больные агорафобией систематически выделяют информацию о

несчастных случаях, происшедших в общественных местах, а больные, страдающие социофобией, отбирают факты, свидетельствующие о якобы "пренебрежительном отношении окружающих". Например, пациентка интерпретирует не сказанное ее начальником "здравствуйте" как зловещий признак его нерасположения к ней, игнорируя при этом весь предшествующий опыт положительных взаимоотношений, факт его занятости и озабоченности конфликтом с вышестоящим начальством. Как отмечает Ковак, результатом этого "излюбленного" депрессивными больными способа переработки информации является свехобобщение; например, опыт единичной неудачи в отношениях трансформируется в ощущение своей тотальной неспособности вызывать симпатию.

3. *Поляризованное (или "черно-белое") мышление* – рассуждения, построенные на крайностях, на полюсах, без градуальности. Как показал контент-анализ речи депрессивных больных, их высказывания избилуют клише типа "всегда – никогда", "прекрасный – ужасный", "все – ничего" (там же). Больные расстройствами питания в суждениях о внешности придерживаются жестких дихотомических оценок типа "стройный – безобразно толстый". Больные тревожными расстройствами ипохондрического содержания придерживаются недифференцированных представлений о здоровье типа "на 100% здоров – смертельно болен".

4. *Персонафикация* – склонность относить к себе лично нейтральные события, естественно, при отсутствии или недостатке подтверждающих фактов. Так, абсолютно безобидные, нейтральные высказывания других людей депрессивные пациенты с уязвимой самооценкой или пациенты с социальной фобией могут отнести на свой счет, усмотрев в них критику и пренебрежение.

5. *Максимизация/минимизация или преувеличение/преуменьшение важности событий*. Например, депрессивные больные обесценивают (сводят к минимуму) собственный положительный опыт и резко преувеличивают опыт неудач. Эта особенность ярко проявляется также в депрессивном атрибутивном стиле: в суждениях о причинах собственного успеха больные преувеличивают роль внешних факторов (везения, помощи других людей и т. д.), при этом резко недооценивая собственный вклад. Причины неуспеха приписываются преимущественно собственным качествам (например, недостатку способностей). Больные агорафобией с паническими атаками резко переоценивают опасность внешней ситуации (например, пребывания в общественном транспорте) и недооценивают как опыт благополучного преодоления этих ситуаций, так и собственные возможности совладать с трудностями.

Автоматические мысли и дисфункциональные убеждения характеризуются специфической для каждого расстройства тематикой или предмет-

ным содержанием. Вопреки утверждению многих больных о том, что их тяжелые эмоциональные состояния беспричинны (как при синдроме генерализованной тревоги или некоторых вариантах депрессии), специальные процедуры в каждом случае позволяют выявить определенное предметное содержание переживаний. А. Бек исследовал типичные сновидения, мысли и фантазии депрессивных больных с целью верифицировать психоаналитическую теорию и обнаружить признаки вытесненной враждебности. Вместо этого он обнаружил две основные содержательные характеристики изучаемой продукции:

- фиксацию на теме реальной или мнимой утраты (на смерти близких, разрыве отношений, крушении надежд, неуспехе в достижении значимых целей);

- так называемое "негативное отклонение" или "негативную триаду" – негативный взгляд на себя, на будущее и на мир. Другая содержательная характеристика базисных установок и убеждений депрессивных больных состоит в их жестком, императивном характере с более частым, чем в норме, употреблением таких речевых форм, как "следует" и "должен". Набор таких базисных убеждений А. Бек вслед за К. Хорни назвал "тиранией долженствований", подчеркнув сходство этого понятия с понятием супер-эго. Он привел пример типичных "долженствований" депрессивных больных: "Я должен быть способен быстро и самостоятельно найти решение любой проблемы"; "Я должен быть всегда на пике продуктивности"; "Я должен все знать, понимать и предвидеть"; "Я никогда не должен страдать, я должен всегда быть счастливым и безмятежным". Упрощенное содержание посылок, директивность, очевидный недостаток дифференцированности свидетельствуют, по мнению Ковак, об инфантильной природе депрессиогенных базисных посылок.

*В их развитии и упрочении участвуют следующие онтогенетические факторы:*

1. Утрата одного из родителей в детстве. Есть данные о том, что депрессивные больные переживают утраты в детстве чаще, чем испытуемые контрольных групп. Этот опыт может привести к тому, что любые утраты человек будет интерпретировать как необратимые и оставляющие после себя неизлечимые травмы.

2. Наличие родителя, чья система убеждений вращается вокруг темы собственной неполноценности, или родителя, чья система конструкторов состоит из ригидных, жестких правил. Таким образом, дитя может приобрести к некоторым неадаптивным схемам на основе моделирования и социальной идентификации.

3. Дефицит социального опыта и социальных навыков, негативный опыт общения со сверстниками или братьями/сестрами могут препятствовать эмпирической проверке и переоценке ранних детских убеждений.

4. Физический дефект (например, детское ожирение) способствует формированию образа "я" как отличного от других, а связанные с дефектом естественная застенчивость и избегание контактов могут препятствовать проверке и изменению межличностно-ориентированных детских схем. Согласно когнитивной модели, остальные (эмоциональные, мотивационные и поведенческие) компоненты депрессивного синдрома – тоскливый аффект, пассивность, снижение мотивации, самообвинения и самодеструктивное (вплоть до суицидального) поведение – являются продуктом когнитивных процессов с вышеописанным содержанием. Содержание когнитивных процессов у больных тревожными расстройствами связано с темой превосхищаемой опасности, собственной крайней уязвимости и неспособности справиться с угрозой.

Так, генерализованную тревогу "запускают" схемы со следующим когнитивным содержанием:

- постоянное превосхищение отрицательных событий в будущем ("антиципация" несчастий);

- представление о необходимости соответствовать высоким стандартам качества и количества выполняемой работы и убежденность в собственной некомпетентности в ежедневных делах, которая сохраняется даже в случае очевидной компетентности. Специальные техники часто выявляют у таких больных автоматические мысли типа "Я не справлюсь с этим";

- опасение потерять тех, кто помогает в выполнении этой массы "необходимых" дел;

- представление о собственной неспособности ладить с окружающими и страхе быть осмеянным или отвергнутым вследствие некомпетентности. Основное когнитивное содержание агорафобии с паническими расстройствами связано с темой возможной физиологической или психологической катастрофы (смерти или сумасшествия). Предполагаемый сценарий этой катастрофы таков: внезапный приступ острого недомогания (сердечная болезнь, обморок и т. д.) происходит в ситуации, где нет доступа к так называемым "сигналам безопасности" (выходу, госпиталю, доктору, другу, медикаментам), и пациент остается без помощи во враждебном или равнодушном человеческом окружении. Вероятность панической атаки возрастает при повышенной чувствительности к внутренним ощущениям и склонности к катастрофическим интерпретациям этих ощущений, которые вызывают и усиливают друг друга по механизму "порочного круга". В ряде исследований предприняты попытки выявить онтогенез схемы "опасности", заставляющей тревожных больных соответствующим образом контролировать социальное окружение и физическую среду.

*Коттро и Моллард описывают следующие онтогенетические факторы:*

– смерть значимого другого – событие, предшествующее манифестации агорафобии с паническими атаками и значительно редуцирующее чувство безопасности и контролируемости событий;

– опыт ранней сепарации и, соответственно, переживания сепарационной тревоги в детстве;

– опыт "небезопасной" привязанности в раннем детстве.

По данным Торпа и Барнса, у 43 % больных агорафобией с паническими расстройствами были тревожные или отвергающие матери, неспособные создать чувство безопасности. Отметим, что выводы о когнитивной детерминации тревожных расстройств подвергались критике. С целью доказательства проводились многочисленные эксперименты, общая схема которых предполагала сравнение реакций на специальные биологические пробы (на введение лактозы, вдыхание CO<sub>2</sub> или гипервентиляцию легких) в двух группах испытуемых, получающих инструкции о возможном появлении либо неприятных (обмороке и т. д.), либо приятных ощущений. В группе, предупрежденной о возможных неприятностях, возникшие телесные ощущения интерпретировались как крайне неприятные предвестники обморока или удушья, а в самоотчетах об эмоциональном состоянии фигурировал страх, что подтверждает, по мнению экспериментаторов, участие когнитивных факторов в возникновении тревоги.

В соответствии с двумя уровнями когнитивной модели схема терапевтического процесса также предполагает два этапа работы. Первый (симптоматически ориентированный этап) предполагает работу с автоматическими мыслями (и связанными с ними эмоциональными и поведенческими реакциями), второй нацелен на проработку глубинных источников расстройств – установок и убеждений. Первый этап начинается с представления модели терапии пациенту. Эта задача предполагает знакомство пациента с основами эпистемологии – сведениями об ограниченности, а зачастую и искаженности знания, поставляемого психическими процессами человека (памятью, восприятием, мышлением), о тесной связи между мыслью, с одной стороны, и чувством и действием – с другой. В случае эмоциональных расстройств терапевт информирует пациента о "порочных кругах" тревоги или депрессии. Цель этого знакомства заключается в подведении пациента к мысли о том, что его представления о реальности (а именно с ними сопряжены эмоциональный дискомфорт и дисфункциональное поведение) суть не сама реальность, а лишь гипотетическое представление о ней, нуждающееся в проверке, а в ряде случаев и в изменении. Рабочий альянс терапевта и пациента в КТ имеет свою специфику, которую А. Бек определял как "эмпирическое сотрудничество". Предполагается, что пациент и терапевт работают вместе над представлением идей пациента в форме гипотез, над проверкой их валидности и поиском альтернативы в

тех случаях, когда они эмпирически не подтверждаются. От пациента ожидается, что он обучится умению фокусировать автоматические мысли, соотносимые с разным эмоциональным опытом, распознавать дисфункциональные базисные послышки и конфронтировать с ними. КТ предполагает искренность, теплоту и аутентичность поведения терапевта, а также высокую степень его активности и директивности. Каждый сеанс в КТ разворачивается по плану: выяснение чувств и мыслей пациента после прошлого занятия, обзор домашних заданий, совместная выработка темы настоящего сеанса, предписание домашних заданий, краткое резюме проделанной сегодня работы. Однако когнитивный терапевт не всегда следует данному образцу и, принимая во внимание происходящее на сеансе, готов отойти от плана и работать по принципу "здесь и теперь". Основная задача, реализующаяся в ходе первого этапа КТ, – это обучение пациента навыкам осознания автоматических мыслей, их систематической регистрации, оценки и конфронтации с ними.

Таким образом, в работе с автоматическими мыслями можно выделить три основных шага: выявление; оценка; изменение автоматических мыслей на более адаптивные.

Основные приемы и техники, релевантные первому этапу, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные шаги в работе с автоматическими мыслями

Шаги и соответствующие ключевые вопросы		Техники и приемы
1	2	
1.	Выявление и фиксация Ключевой вопрос: Что промелькнуло в Вашей голове в этот момент? Дополнительные вопросы: Как Вам кажется, о чем Вы думали? Возможно ли, что Вы думали то-то и то-то или вот это (в соответствии с догадкой терапевта)? Возможно ли, что Вы думали то-то и то-то (вопреки догадке терапевта)? Что эта ситуация означает для Вас?	Техники «заполнение пробела»: а) уровень воображения – когнитивная релетация; б) in vitro (разыгрывание, гештальт с пустым стулом, дублирование); в) in vivo (самонаблюдение in vivo с фокусировкой на мыслях и регистрация в дневнике).
2.	Оценка автоматических мыслей Ключевые вопросы: Каковы доказательства? Приведите аргументы «за» и «против». Существует ли альтернативный взгляд на происходящее? Что бы я сказал другу, если бы он был в подобной ситуации (или: что бы мог вам сказать ваш друг)?	Техники проверки мыслей как гипотез: а) эмпирическая – проведение различных экспериментов in vivo и in vitro с последующим записыванием выводов. Совместный анализ и регистрация прошлого и настоящего опыта, противоречащего этим мыслям; б) логическая – оценка «за» и «против» путем подбора фактов, подтверждающих или опровергающих суждения, поиск альтернативных интерпретаций, выявление искажений логики, их маркировка в дневнике и разговоре (введение континуума

Продолжение табл. 1

1	2
	вместо крайностей при поляризации, реатрибуция неадекватной персонализации, оценка вероятностей и парадоксальное переключение при катастрофизации и т.д.), сократический диалог.
3. Изменение через конфронтацию Ключевой вопрос: Каковы последствия моей убежденности в правильности этих мыслей? Что произойдет, если я изменю свое видение?	Техники логической и эмпирической конфронтации: а) эмпирическая: регулярное действие вопреки автоматическим мыслям с последующей переоценкой мыслей – десенсибилизация, использование совладающих карточек; б) логическая: анализ последствий, «up dog», внутренний совладающий диалог, отработка навыка формулирования противоположного взгляда, сократический диалог.

Основная процедура, помогающая пациенту выявить автоматические мысли, заключается в установлении последовательности внешних событий и субъективных реакций на них. Клиенту дается примерно следующая инструкция; "Обычно между конкретной внешней ситуацией и эмоциональной реакцией на нее (например, "беспричинным" расстройством) существует промежуток, так называемый "пробел", во время которого обязательно имеют место некоторые мысли, называемые "автоматическими". Они непрозрачны, бессвязны, мелькают в голове с очень высокой скоростью. Однако они потенциально осознаваемы, и для понимания ваших реакций очень важно научиться их улавливать". Например, пациент уловил связь между встречей с прежним другом и переживанием печали, при этом он сумел медленно воспроизвести в уме событие и затем успешно воспроизвести мысли, имевшие место в промежутке: "Если я его поприветствую, он может не вспомнить и отбросить меня. Ведь между нами давно нет ничего общего, он достиг так многого. Теперь не прежние времена!" Другой пациент рассказал о том, что ощутил острую, на первый взгляд необъяснимую тревогу после сообщения о гибели друга в автомобильной катастрофе. Он смог заполнить "пробел", когда припомнил, что вообразил себя жертвой происшествия.

В тех случаях, когда пациент не может самостоятельно отрефлексировать автоматические мысли в проблемных ситуациях, используются основные процедуры выявления автоматических мыслей:

1. *Когнитивная репетиция* (вариант техники воображения), которая предполагает пошаговое воспроизведение эмоциогенной ситуации в воображении с одновременным самонаблюдением за мелькающими в голове мыслями. При этом проговариваются вслух как события, так и сопут-

ствующие им автоматические мысли. Основная задача когнитивной репетиции – стимулировать клиента к "размышлениям вслух". Полученная продукция регистрируется в специальном дневнике.

2. Среди техник, направленных на выявление автоматических мыслей *in vitro*, наиболее популярна техника ролевого проигрывания. С целью выявления неадаптивных автоматических мыслей, возникающих в межличностных ситуациях, наряду с вышеописанными можно использовать психодраматический прием "обмена ролями". Психотерапевт играет роли различных людей из окружения клиента с характерными для них репликами, задача клиента – наблюдать за возникающими во время взаимодействия мыслями, желательно проговаривая их вслух. Результатом вышеописанной работы становится возросшая способность клиента маркировать проблемные ситуации, различать и давать наименование различным физическим ощущениям, чувствам и мыслям. Результатом этой работы является также "коллекция" различных автоматических мыслей, сопряженных с тяжелыми душевными состояниями или дисфункциональным поведением. На этом этапе работы следует подвести клиента к пониманию возможной ошибочности этих мыслей и, следовательно, к необходимости рассматривать их как гипотезы, нуждающиеся в проверке, а не как факты объективной реальности.

3. *Погружение in vivo сопровождается регистрацией в дневнике.* После информирования о свойствах автоматических мыслей и знакомства с принципом "заполнения пробела" клиенту дается домашнее задание на самонаблюдение в эмоциогенных ситуациях. Например, пациента с агорафобией просят наблюдать за мыслями, приходящими в голову в толпе, транспорте и т. д. Возможно также совместное с психотерапевтом выполнение этого задания; при этом пациента просят проговаривать все впечатления вслух. Клиенту, постоянно откладывающему выполнение важных дел, дается инструкция на самонаблюдение при очередных попытках приступить к какому-либо делу. Больному булимией дается задание на регистрацию мыслей, предшествующих и сопутствующих приступу обжорства. Результаты самонаблюдения заносят в специальный дневник, ведущийся в форме трех колонок: "внешняя ситуация", "чувство", "автоматические мысли".

В результате такого систематического самоисследования клиент начинает отчетливо осознавать взаимосвязи между проблемными ситуациями, отделенными мыслями, чувствами и физическими ощущениями, возникающими на фоне этих мыслей. Дневниковые материалы становятся предметом обсуждения на терапевтических сеансах.

Второй шаг в работе с автоматическими мыслями заключается в их оценке как гипотез.

1. Эмпирическая проверка гипотез. Эта процедура требует организации специальных экспериментов по оценке валидности автоматических мыслей. С этой целью используются не когнитивные, а, как правило, различные бихевиоральные техники, основное назначение которых здесь заключается не только в модификации неадаптивного поведения, но и в коррекции неадаптивных когнитивных продуктов.

2. Логическая проверка гипотез также нацелена на вскрытие иррациональных способов мышления. Основным приемом, использующийся в ходе такой проверки, – это сократический дедуктивный диалог терапевта с клиентом. В ходе такого диалога терапевт помогает клиенту представлять свои убеждения в форме гипотез и проверять их с помощью многократных наводящих вопросов, которые позволяют ему прийти к самостоятельным выводам.

Третий, последний шаг в работе с автоматическими мыслями – это конфронтация с ними с целью их изменения. Предшествующая работа сделала отчетливой ту неадаптивную "логику" восприятия и мышления клиента, которой он обязан мучительными душевными состояниями и дисфункциональным поведением. Теперь важно поощрять клиента оспаривать аргументы этой "логики" и вырабатывать альтернативные, более конструктивные способы мыслить. С этой целью часто используются техники "колонок" и приемы внутреннего совладающего монолога. Процедура заполнения "колонок" может выполняться пациентом как совместно с терапевтом, так и самостоятельно. Эта процедура предполагает заполнение специально разграфленного на несколько колонок листа. В первой колонке регистрируется проблемная ситуация, во второй отмечается возникшее в ситуации чувство (тревога, тоска, раздражение и т. д.), в третьей колонке записываются автоматические мысли, возникшие в ситуации, в четвертой – все соображения "за", то есть подтверждающие автоматические мысли (например, если автоматические мысли возникли в ситуации общения и связаны с возможным отвержением и непринятием со стороны других людей, то в этой графе записываются все аргументы в пользу именно такого отношения: "Я часто теряюсь в присутствии других людей", "Проявления слабости вызывают у других людей смех и непринятие" и т. д.). Когда отчетливо вербализируются все дисфункциональные мысли и их основания, клиент и терапевт переходят к заполнению последней, пятой колонки, куда заносят все соображения "против", то есть опровергающие как автоматические мысли, так и соображения "за". Эти аргументы "альтернативной логики" следует записывать в емкой, лаконичной форме. Задача клиента – воспроизводить эти аргументы в проблемных ситуациях. С этой целью клиента обучают навыкам внутреннего монолога. Результатом первого этапа работы является возросшее самопонимание клиента – осознание тех автоматических мыслей, которые "запускают" тяжелые эмоциональные состо-

яния и неэффективное поведение, а также способность совладать с ними. К концу данного этапа психопатологическая симптоматика, как правило, редуцируется, что служит основой для перехода к следующему, второму этапу – к проработке базисных посылок (или схем). Второй этап терапии – это этап работы с убеждениями. Отметим, что разработка терапевтических стратегий по модификации глубинных когнитивных структур – это относительно недавнее достижение КТ конца 80-х – начала 90-х годов. В литературе 60 – 70-х годов задача по видоизменению глубинных источников расстройств практически не ставилась, и соответствующие процедуры не освещались. Разработка этих процедур связана с усилением интереса когнитивных терапевтов к личностным расстройствам.

Последовательность работы с убеждениями представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Работа с убеждениями

	Шаги в работе с убеждениями Ключевые вопросы	Техники и приемы
1.	Выявление и фиксация Ключевой вопрос: Что эта ситуация значит для Вас?	Техники выявления убеждений: • совместное с клиентом заполнение диаграмм на основе анализа дневниковых записей и маркировки общих тем; • техника «пущенной вниз стрелы» - выявление общего смысла автоматических мыслей и поведения; • обучение последующей маркировке реакций в соответствии с этим убеждением, составление списка собственных дисфункциональных убеждений, оживление детских воспоминаний.
2.	Оценка убеждений Ключевые вопросы: Каковы доказательства (аргументы «за» и «против»? Существует ли альтернативный взгляд? Есть ли у Вас друзья, живущие вопреки этому убеждению, и что Вы можете сказать? (Примеры из жизни других людей).	Техники проверки убеждения как гипотезы: • эмпирическая проверка через предупреждение реакции, принцип «делай то, что трудно» с последующим анализом, анализ жизненного опыта других людей; • логическая проверка - анализ последствий убеждения для жизни, отыскание «за» и «против» этого убеждения, сократический диалог, вскрытие источников в детстве и оценка настоящего, вскрытие порочного круга самосбывающегося пророчества.
3.	Изменение через конфронтацию Ключевые вопросы: Каковы последствия моей убежденности? Что произойдет, если я изменю свое видение?	Техники конфронтации: • действие вопреки убеждению и фиксация выводов, целенаправленная выработка альтернативных убеждений; • целенаправленный подбор фактов под новые адаптивные убеждения – выписывание на соответствующем листе; • овладение навыком совладающего диалога – техники «up dog», обмен ролями с ведущим; • девятишаговый рефрейминг – выявление и модификация убеждений с помощью воображения

Таким образом, проработка *установок и убеждений также осуществляется в три шага.*

*Первый шаг* – выявление установок и убеждений. Этот шаг требует ознакомления пациента с существованием правил, идей и убеждений (о себе, других людях, о мире в целом), которыми он осознанно или неосознанно руководствуется в жизни. С целью их выявления используются несколько техник, основные из которых – "маркировка тем" и техника ведения диалога, которая имеет название "пущенная вниз стрела". "Маркировка тем" требует анализа всех материалов, накопившихся в ходе терапии – дневников, воспоминаний, сообщений на сеансах – с целью найти ответ на вопрос: каковы общие темы в этих данных? Полезно сначала замаркировать темы, к которым пациент постоянно возвращался на сеансах, а затем дать ему инструкцию выявить другие темы по дневниковым материалам. Особую ценную информацию представляет здесь материал, полученный с помощью техники колонок. Когда темы замаркированы, тогда убеждения полезно сформулировать в виде причинно-следственных утверждений "если... то...".

*Второй шаг* – оценка обоснованности и полезности уже выявленных убеждений. Так же, как и в случае автоматических мыслей, эта оценка может быть эмпирической и логической. Эмпирическая проверка основана на уже описанных в начале статьи бихевиоральных техниках конфронтации, к которым, однако, добавляется последующая оценка соответствия реального происшествия иррациональному убеждению. Такую конфронтацию удобно проводить под лозунгом: "Делай то, что трудно".

*Третий шаг* в работе с убеждениями – их изменение через конфронтацию. При этом могут применяться следующие приемы. Специальные дневниковые техники разных видов. В заключение отметим, что когнитивная психотерапия является одной из самых молодых областей психотерапии. Она активно растет и развивается как область знания и практики. Ее теоретические основания требуют дальнейшего развития и проработки, что создает большое поле деятельности для молодых ученых психотерапевтов.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Определите отличительные особенности бихевиорального подхода в работах А. Эллиса и А. Бека.

2. Попробуйте самостоятельно: вспомните какой-нибудь последний случай, когда вас что-то разозлило, расстроило или встревожило. Желательно, из свежего, не позже недели назад. Постарайтесь вспомнить, о чём вы в тот момент подумали, что у вас крутилось в голове. Наверняка, там было несколько мыслей, но одна или две были особенно дискомфортные. Запишите эту мысль. Теперь отнеситесь к ней как к некоей абстрактной идее, которая не имеет отношения к вам. Допустим, вы её где-то прочи-

тали или услышали. Соберите 10 мнений разных людей на эту тему, как если бы вы были учёным-исследователем. Изменится ли в результате ваше отношение к этой мысли?

3. Выберите какую-нибудь идею, которую вы разделяете, о том, что существует зависимость между чем-либо и чем-либо, и которую вы хотите проверить. Напишите список из 20 знакомых вам людей, без какого-либо принципа, просто записывайте подряд все имена, которые придут вам в голову. Это могут быть как ваши реальные знакомые, близкие или друзья, так и известные люди, актеры, политики.

Далее нарисуйте вертикальную и горизонтальную оси для вашего будущего графика, подпишите оси, например, вертикальная может быть "Вес", а горизонтальная – "Должность". Если ваша идея верна, и действительно такая зависимость существует, то тогда должен получиться график в виде прямой линии 45 градусов или около того.

Теперь берите по очереди каждого упомянутого вами человека из списка и отмечайте на пересечении осей, где он находится по весу и должности (например, вес низкий, а должность высокая). Сделайте так с каждым из 20-ти из вашего списка. В итоге, скорее всего, вы получите полный и хаотичный разброс точек по графику. Ни о какой прямой линии (и прямой зависимости) речь идти не может.

4. Объясните, почему психолог-консультант должен обладать следующими качествами, которые он должен проявлять в общении с клиентами:

1. Способность к эмпатии, сопереживанию, сочувствию.
2. Открытость.
3. Доброжелательность.
4. Безоценочное отношение к клиенту.
5. Отказ от нравоучений, навязывания клиенту своих советов.
6. Доверие к клиенту, вера в его способность и возможность самостоятельно справиться со своей проблемой
5. Назовите возможные приемы снятия психологического барьера (психологического напряжения) у клиента?

### **КЕЙС-МЕТОД**

**ЗАДАНИЕ 1.** Женщина 30 лет, телеведущая, у которой проблемы в связи с высокой тревожностью. "В силу каких-то обстоятельств я потеряла чувство уверенности в эфире, в своих силах. Я испытываю беспокойство, сильное сердцебиение, мое дыхание сбивается, и я не могу говорить так, как это нужно, и так, как я умела раньше. Мне очень неприятно слушать замечания в свой адрес. Мне кажется, что все вокруг обсуждают мои проблемы. Я начинаю думать, что на этом моя карьера закончилась, что у меня серьезные проблемы со здоровьем, нервами, психикой, что я уже старею, а вокруг так много молодых, красивых, которые спокойно и легко справ-

ляются со своей задачей. Значит, пора уходить, менять работу. Но я этого не хочу, я знаю, что эти мысли – заблуждение. Я хочу вернуть себе прежнее состояние, прежнее умение владеть собой, возможность совершить ошибку в эфире и улыбнуться, как раньше, а не запаниковать. Я не хочу никому доказывать, что я лучшая, я хочу только выполнять свою работу хорошо и получать от этого удовлетворение. Да, у меня есть профессиональные амбиции, да, мне приятно, когда меня хвалят и мне делают комплименты, но это вторично. Прежде всего, я хочу вернуть себе уверенность в своих силах. Ее и раньше было немного, а сейчас я ее совсем растеряла. Я хочу перестать нервничать по самым, казалось бы, ничтожным поводам. И это связано не только с работой. Меня многое раздражает в быту, дома, на улице. Я часто начинаю повышать голос, говорить с раздражением. Это обижает мою дочь, она говорит, что я на нее кричу. Меня очень раздражает муж, когда он не слышит меня. Мне приходится повторять ему по несколько раз. Он часто совершенно не понимает, что я говорю, или понимает совершенно не так. Меня часто посещают мысли о том, что моя семейная жизнь не удалась. В момент сильного раздражения и обиды я думаю о разводе, но потом все проходит, и я понимаю, что все слишком преувеличила. Я не могу расслабиться, на что-то махнуть рукой. Я всегда знаю, что сейчас надо сделать это, а потом то. Все время говорю об этом дочери и мужу, причем хочу, чтобы то, что я сказала, было сделано немедленно, а то эти "сейчас", "подожди" и "потом" меня очень раздражают. Хотя сама я часто откладываю дела в долгий ящик, но все они касаются только меня. То, что нужно сделать для дочери, я делаю в первую очередь. Я бы хотела быть спокойней ко многим вещам и дома, и на работе".

Как должна быть построена психотерапевтическая работа с данным клиентом?

**ЗАДАНИЕ 2.** Женщина 45 лет, страдающей тяжелой формой депрессии. "Мне очень тяжело. У меня нет больше сил. Я вся извелась. Я постоянно в напряженном состоянии, я все время сосредоточена на своих болезненных ощущениях, не могу отключиться от этого. Все меня раздражает. Я не живу, а существую. Ничто меня не радует, вижу мир только в черных красках. Я все время в тревоге, постоянно испытываю страх. Ничего не могу делать, не могу ни на чем сосредоточиться, потеряла интерес ко всему. У меня пропали все эмоции. Не хочется есть. Я почти все время лежу и думаю: "Почему это со мной случилось?" Извожу себя мыслью, что, если бы не сделала аборт, была бы такой же здоровой женщиной. Обвиняю в этом мужа. Меня постоянно мучают боли в области живота и ниже. И днем, и ночью. Я постоянно жалуюсь мужу и сыну, что мне очень тяжело. У меня нет сил терпеть все это. Жизнь потеряла для меня смысл. Я все время вспоминаю прошлое и сравниваю: какая я была, и какая стала. В голове у меня

постоянно мысли о своей боли. Я ни на секунду не могу расслабиться. Телевизор меня раздражает. Книги тоже. Если и читаю, то только о здоровье. Мне не хочется ни с кем общаться, никуда ходить. Я просто не узнаю себя. Я ненавижу себя. Я перестала себя уважать. У меня никогда нет настроения. Я разучилась радоваться, смеяться. Мне очень стыдно перед своими близкими. Я им доставляю очень много страданий и мучений от той атмосферы, которую я создаю дома. Они очень стараются поддержать меня, все для меня делают, а мне все плохо. День и ночь для меня смешались, я почти не сплю. Ни день, ни ночь для меня не кончаются. Тело мое все время напряжено, горит. Мне не легче ни в каком состоянии и положении – ни лежа, ни сидя. У меня постоянно болит. Я измучила своих близких своим нытьем, как мне плохо, как у меня болит. Мне стыдно, что я не могу заботиться о них, как прежде, не могу пересилить себя и делать все, как бы плохо и больно мне ни было. Если бы я могла избавиться от этой постоянной, изнуряющей меня боли, я бы родилась заново. Я сама никак не могу от этого избавиться и жить нормальной жизнью, а не страдать".

Как должна быть построена психотерапевтическая работа с данным пациентом?

**ЗАДАНИЕ 3.** Пациентка Н., 29 лет, домохозяйка, обратилась с жалобами на страх перед авиаперелетами, учащенное сердцебиение, ощущение удушья даже при мысли о том, что она должна сесть в самолет. Жалобы появились два года назад, когда во время "воздушной ямы" сидящий впереди ребенок вдруг завыл. При этом, так как муж – хоккеист, работающий в другом городе, ей приходится с ребенком, сыном 4 лет, часто совершать авиаперелеты. При обращении – напряжена, но о себе говорит охотно, стремиться показать себя только с лучшей стороны. Имеет высшее юридическое образование, но не работает, так как "посвятила себя семье".

Вопрос: Проведите анализ ситуации – укажите расстройство, выберите тактику психодиагностики и психокоррекции.

## ПРАКТИКУМ

### УПРАЖНЕНИЕ 1 "Преодоление тревоги"

*ЦЕЛЬ:* помощь в преодолении чувства тревоги.

Для того чтобы преодолеть тревогу, которая значительно ухудшает качество Вашей жизни необходимо сделать следующее:

Шаг 1. Задать себе и главное – честно ответить на следующие вопросы:

– "Тревожась и переживая за будущее не уничтожаю ли я свое настоящее?";

– "Я испытываю тревогу потому, что моя проблема "огромна и неразрешима" или просто оттягиваю время, чтобы ее решить?";

– "Есть ли возможность сделать сейчас то, что меня так тревожит?"

Например, назначить любимому встречу, начать серьезный разговор, составить план и т.п.

Шаг 2. После того, как Вы ответили на выше изложенные вопросы, попытайтесь представить и перенести свои переживания на сегодняшний день и пережить их прямо сейчас. Вы убедитесь в том, что тревожится и переживать о том, что уже происходит "здесь, в данный момент времени" достаточно трудно.

Шаг 3. Концентрируем внимание на окружающем:

– постарайтесь сосредоточиться на органах чувств, т.е. прислушайтесь к звукам, запахам и обратите внимание на цвета;

– на листке бумаги: "Я осознаю, что..." запишите все то что почувствовали.

Шаг 4. Концентрируем внимание на внутреннем мире:

– прислушиваемся к сердцебиению, дыханию, коже, мускулатуре и т.п.;

– берем тот же листок и пишем "Я осознаю, что..." свои ощущения.

После этого подумайте: "Все ли части тела Вы ощутили?". Если "нет", тогда сделайте четвертый пункт несколько раз, чтобы не оставить без внимания ни одну часть своего тела.

Выполняя это упражнение, тревога начнёт отступать, Вы успокоитесь, так как переведете свое внимание на другую деятельность. В следующий раз, как только Вы начнете испытывать тревогу выполняйте поэтапно 4 пункта этого упражнения.

### **УПРАЖНЕНИЕ 2 "Диалог с самим собой с целью экстренной самопомощи"**

**ЦЕЛЬ:** помочь себе снять возникший телесный эмоциональный дискомфорт.

Главная цель диалога – срочно помочь себе снять возникший телесный эмоциональный дискомфорт. Упражнение нужно делать уединенно, чтобы не мешали.

Шаг 1. Закройте глаза и представьте перед собой зеркало, а в нем Ваше отражение. Присмотритесь: как Вы выглядите в момент наступившего дискомфорта, как это отражается на выражении Вашего лица, на осанке.

Шаг 2. Сконцентрируйтесь на физических ощущениях и найдите места, где именно испытываются неудобные ощущения.

Шаг 3. Суть следующего шага заключается в следующем:

Вы должны сами себе (т.е. воображаемому собеседнику, своему отражению) сказать все те слова, которые, по Вашему мнению, успокоят Вас в данной ситуации, ободрят, остановят навязчивую тревогу, самосожаление, самобичевание, самообвинения и восстановит Ваше самоуважение и достоинство.

Вложите в эти слова столько эмоциональности и чувств, сколько, по Вашему мнению, нужно будет для достижения поставленной цели.

Ваш воображаемый "зеркальный" собеседник будет реагировать на Ваши слова и его ответная реакция станет Вам сигналом – попали ли Ваши слова в цель или они были произнесены впустую.

Шаг 4. Переключитесь на свои физические ощущения. Если слова дошли до цели, то физические страдания будут утихать и дискомфорт со временем исчезнет. Если же этого не произошло, повторите шаг 3 еще раз.

При необходимости данное упражнение можно повторять несколько раз, главное – это заставить стихнуть физическому эмоциональному дискомфорту – это и есть срочная мгновенная экстренная самопомощь.

### **УПРАЖНЕНИЕ 3 "Преодоление страха"**

**ЦЕЛЬ:** оказать помощь в преодолении чувства страха.

Если Ваш страх является следствием нерационального представления (ложного, не имеющего реальную основу) тогда необходимо сделать следующее:

– постарайтесь посмеяться над своим страхом, а также над страхом перед страхом. Например, зачем Вам нужно одобрение Ваших родных по приготовленному обеду? Мыслите рационально: если бы блюдо было невкусным (пересоленным, недоваренным, слишком жирным и т.п.), то они точно бы об этом сказали, а раз молча кушают, значит им все нравится. Посмейтесь над тем, что Вы ждете одобрение там, где его не следует ждать?

– честно и откровенно расскажите о своем страхе доверительному лицу и покажите свои эмоции, которые Вы при этом испытываете;

– постарайтесь найти первопричину Вашего страха, т.е. иррациональное (неправильное, ложное) представление о должном и заменить его на рациональное (разумное);

– наблюдайте за своими страхами, признавайтесь себе, что они мелочны и ничтожны и находите "правильное" представление о должном, оспаривайте и постепенно преодолевайте их. Например, Вы испытываете страх из-за того, что боитесь показать другим, как Вы тревожитесь за кого-либо или что-либо. Поймите, нет ничего постыдного и страшного в том, что другие увидят, что Вы встревожены.

Сознайтесь себе в том, что Ваш страх перед проявлением своих эмоций – беспочвенен и необоснованный. Запомните, что каждый человек имеет право на эмоции и переживания.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

1. Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология

- А) позитивизма
- Б) бихевиоризма
- В) гуманизма
- Г) феноменологизма

2. Какая из техник не используется в поведенческой терапии?  
 А) техника аверзии  
 Б) техника формирования коммуникативных навыков
3. Поведенческое направление представляют группы:  
 А) тренинга умений  
 Б) встреч  
 В) личностного роста
4. Поведенческая психотерапия в своей теории опирается на понятие:  
 А) вытеснения  
 Б) сопротивления  
 В) научения  
 Г) фигура и фон
5. Поведенческая психотерапия, направленная на желательное изменение поведения пациента с помощью поощрения или наказания, называется методикой  
 А) оперантного обуславливания  
 Б) парадоксальной интенции  
 В) имплозии  
 Г) систематической десенсибилизации
6. В рамках поведенческой психотерапии выделяют 3 группы методов. Найдите лишнее:  
 А) направление, методически основанное на оперантной парадигме  
 Б) направление, методически основанное на классической парадигме  
 В) направление, методически основанное на субъективной реальности  
 Г) направление, методически основанное на парадигме социального научения
7. Методика поведенческой психотерапии, ориентированная на достижение лечебного эффекта по принципу "от противного" называется:  
 А) методика парадоксальной интенции  
 Б) имплозия  
 В) систематическая десенсибилизация
8. Методика поведенческой психотерапии, при которой страдающего фобией пациента намеренно погружают в воображаемую ситуацию, вызывающую самый сильный страх, называется:  
 А) методика парадоксальной интенции  
 Б) имплозия  
 В) систематическая десенсибилизация
9. Эффективность поведенческой психотерапии зависит от умений терапевта  
 А) старательности, настойчивости пациента  
 Б) помощи социального окружения  
 В) все верно

10. В поведенческой психотерапии психотерапевт во взаимоотношениях с пациентом стремится (три варианта ответа):  
 А) к активному руководству лечебным процессом  
 Б) быть наиболее искренним в выражении своих чувств  
 В) использованию приемов поощрения и наказания  
 Г) к обучению пациента самоконтролю  
 Д) быть аутентичным

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

##### ОСНОВНАЯ:

1. Когнитивно-бихевиоральный подход в психотерапии и консультировании : Хрестоматия / Сост. Т. В. Власова. – Владивосток : ГИ МГУ, 2002.
2. Фёдоров, А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Фёдоров. – СПб. : Питер, 2002.
3. Харитонов, С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии / С.В. Харитонов. – М. : Психотерапия, 2009.

##### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Бек, А., Раш, А., Шо, Б., Эмери, Г. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо. – СПб. : Питер, 2003.
2. Бек, А., Фримен, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек, А. Фримен. – СПб. : Питер, 2002.
3. Бек, Дж. С. Когнитивная терапия: полное руководство / Дж.С. Бек. – М. : "Вильямс", 2006.
4. Мак – Маллин, Р. Практикум по когнитивной терапии / Р. Мак-Маллин. – СПб., 2001.
5. Милтон, Дж. Психоанализ и когнитивно-поведенческая терапия – конкурирующие парадигмы или общая почва? / Дж. Милтон // Журн. практической психологии и психоанализа. – 2005. – № 4.
6. Паттерсон, С., Уоткинс, Э. Теории психотерапии / С. Паттерсон, Э. Уоткинс. – 5-е изд. – СПб. : Питер, 2003.
7. Соколова, Е. Т. Психотерапия : Теория и практика / Е.Т. Соколова. – М. : Академия, 2002.
8. Фёдоров, А. П. Когнитивно-поведенческая психотерапия / А.П. Фёдоров. – СПб.: Питер, 2002.
9. Харитонов, С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии / С.В. Харитонов. – М. : Психотерапия, 2009.
10. Холмогорова, А. Б., Гаранян, Н. Г. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Основные направления современной психотерапии / Под. ред. А. М. Боковикова. – М. : Когито-центр, 2000.

## ТЕМА 4

### КЛИЕНТЦЕНТРИРОВАННАЯ ПСИХОТЕХНОЛОГИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** гуманистическая психология, Я-концепция, самость, эмпатия, конгруэнтность, недирективный метод.

Подход к терапии, изначально называвшийся "недирективным", а теперь получивший название "клиент-центрированного", наилучшим образом представлен в произведениях его создателя, Карла Рэнсома Роджерса (1902-1987) (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

Основу данного психотерапевтического подхода составили идеи гуманистической психологии.

Гуманистическая психология рассматривается как направление современной западной, преимущественно американской, психологии, признающее своим главным предметом личность как уникальную целостную систему, которая представляет собой не нечто заранее данное, а открытую возможность самоактуализации, присущую только человеку.

Представителями гуманистической психологии являются: А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, В. Сатир, Ш. Бюлер.

*К основным принципам гуманистической психологии можно отнести:*

1. Человек целостен и должен изучаться в его целостности.
2. Каждый человек уникален, поэтому анализ отдельных случаев не менее оправдан, чем статистические обобщения.
3. Человек открыт миру, переживание человеком мира и себя является главной психологической реальностью.
4. Человеческая жизнь должна рассматриваться как единый процесс становления и бытия человека.
5. Человек обладает потенциями к непрерывному развитию и самореализации, которые являются частью его природы.

б. Человек обладает определенной степенью свободы от внешней детерминации благодаря смыслам и ценностям, которыми он руководствуется в своем выборе.

7. Человек есть активное, интенциональное, творческое существо (Шаграева О.А., 2011).

По мнению К. Роджерса, базовая философия психотерапевта представлена установкой уважительного отношения к человеку, его способности и праву на самоопределение, а также к ценности и значимости каждого индивида.

К. Роджерс назвал свою форму терапии "терапией, центрированной на клиенте", что означало трактовку индивида, обратившегося за помощью к терапевту, не как пациента, а как "клиента", который сам берет на себя ответственность за решение тревожащих его жизненных проблем. Психотерапевт же выполняет только функции консультанта, создающего теплую эмоциональную атмосферу, в которой клиенту легче организовать свой внутренний мир и достичь целостности собственной личности, понять смысл ее существования (Шаграева О.А., 2011).

*По мнению К. Роджерса, минимум, чем один человек способен помочь другому, и в чем люди "от веку" не перестают нуждаться, – так это тем, что просто выслушает, со вниманием и состраданием, поверит и простит, т.е. отнесется по-христиански – без осуждения, с терпимостью и любовью, согласно главным евангельским заповедям. Карл Роджерс попытался воплотить идеал человеческих отношений в созданной им терапевтической системе в эпоху, когда традиционная религия превратилась в американском обществе в рутинное, выхолащенное духовно, ригористическое исполнение ритуалов; она не могла больше помочь и той части интеллектуалов, которая испытывала "духовный вакуум" и страдала от одиночества и вины, некоммуникабельности и потери смысла жизни.*

В противоположность Фрейд Роджерс был убежден, что не прошлый опыт определяет нынешнюю жизнь человека, а то, каким образом она *представляется и переживается им в настоящий момент; следовательно, предопределенность того или иного поведения кроется не в прошлой истории" а в настоящем и будущем"* за которые человек может отвечать и активно их строить. Отметим, что именно убежденность К. Роджерса в позитивной роли признания ответственности и свободы выбора за человеком" независимо от того, как мы его станем называть, – человеком, испытывающим психологические проблемы, или пациентом с определенным психиатрическим диагнозом, коренным образом изменила всю философию отношения к больному, привела к появлению новой "фигуры" в области практической психологии, а именно: *клиента в противовес традиционной "фигуре" пациента.* Так терминологически закреплялась важнейшая

для К. Роджерса идея: уважения в любом человеке человека, спасительность видения в другом человеке зернышка добра и здоровых сил (Шаграева О.А., 2011).

*Терапевтические условия по К. Роджерсу.* К. Роджерс в своих ранних концептуализациях, используя язык современной ему теории познания как процесса выдвигания и последовательной проверки системы гипотез, формулирует шесть терапевтических условий-гипотез (совокупность которых можно рассматривать и как последовательность терапевтических стадий, и как последовательность изменений). Таким образом, К. Роджерс вводит в качестве важнейшей характеристики эффективности терапии *не столько ее результат, сколько процессуальное движение.*

Остановимся подробно на раскрытии смысла каждого из этих условий, как они представлялись К. Роджерсу в период обоснования им "клиентоцентрированной терапии". Согласно принятой им научной парадигме, логика его рассуждений предполагала, что если соблюдаются необходимые и достаточные терапевтические условия, то с известной мерой достоверности следует ожидать позитивных изменений клиента (Соколова Е.Т., 2006).

1. *Два человека находятся в психологическом контакте.* Сущность этого самоочевидного на первый взгляд утверждения раскрывается через скрытое противопоставление метода терапии, принципиально ценящего не техники, какими бы изощренными они ни являлись, а отношения; не присутствие терапевта в качестве профессионала, а его бытие-в-контакте; психологический контакт предполагает также взаимность происходящих изменений в участниках контакта, когда каждый из участников в полной мере стремится сам вступить во взаимодействие.

Е.Т. Соколова дает более расширенный комментарий этого положения (с учетом современности), принципиально важного для организации процесса психологической помощи. Она полагает, что каждый из практикующих терапевтов неоднократно сталкивался с ситуацией столь же драматичной, сколь и абсурдной с точки зрения медицинской модели психотерапии; нельзя помочь пациенту или клиенту, если он сам этого не желает, причем очень сильно; нельзя помочь, даже если видишь что человек страдает и нуждается в помощи, но сам он не имеет достаточной мотивации обращения; нельзя помочь по просьбе третьих лиц, нельзя воздействовать на отсутствующего; нельзя *предлагать* свои услуги – их можно предоставить только по свободному "запросу" клиента; нельзя *удерживать*, даже если терапевту кажется, что терапию целесообразно продолжать, и т.д. Возможно, что сама специфика начальных этапов консультативной практики с социально и педагогически "запущенными подростками" и неблагополучными семьями способствовала формированию у К. Роджерса более демокра-

тичного и толерантного отношения к этим обездоленным людям, которым, прежде всего было необходимо, чтобы их со вниманием выслушали, посочувствовали, утешили и поддержали. Здесь как нельзя уместным могло оказаться и пасторское участие, и мудрость восточных философско-религиозных систем, когда излишний догматизм и ригоризм христианства уравновешивался спокойным достоинством приятия жизни дао и дзен-буддизма; школу и того и другого К. Роджерс осваивал в молодости, и, несомненно, как и на многих западных интеллектуалов его поколения, этот опыт существенно повлиял на становление его профессионального самосознания и общее мировоззрение.

2. *Один человек, клиент, находится в состоянии повышенной тревоги, ранимости и неконгруэнтности.* Психопатология понималась К. Роджерсом в очень обобщенном виде как нарушение соответствия между переживаниями человека и его представлением о самом себе. Чтобы сохранить самоуважение, человек прерывает связь (искажает, отрицает) со своим общим организмическим состоянием, по существу, с основным источником осознания своего Я; расплатой становятся повышенная хроническая тревожность, неуверенность в себе, ранимость, дискомфорт. Именно эти переживания в конечном счете и приводят его к мысли, "что-то со мной не так", именно в этих терминах формулировали свои жалобы пациенты, и именно на изменение Я-концепции в конечном счете, по мнению К. Роджерса, была ориентирована "клиенто-центрированная терапия", независимо от специфики клинического диагноза.

3. *Второй человек в психологическом контакте является конгруэнтным в отношениях, гармоничным и интегрированным как личность.* Для эффективной терапии необходимо, чтобы терапевт был открыт опыту, точно и правильно его символизировал, а, следовательно, мог вступать с клиентом в контакт как целостная, свободная от защитной позиции по отношению к себе и другим личность. Это означает, помимо всего прочего, способность быть честным перед самим собой и клиентом, быть в определенном смысле прозрачным, т.е. иметь свободный доступ к своим чувствам и не пытаться маскировать его никаким "фасадом"; быть в принципе готовым открыть клиенту свой собственный внутренний мир, но, безусловно, в той мере, форме, в какой это уместно и полезно для текущего терапевтического процесса.

Конгруэнтность терапевта выражается в доступности ему переживания безусловного положительного отношения и эмпатического понимания клиента. Последнее, как показывает опыт, реализуемо исключительно *при условии полного осознания терапевтом собственных чувств* во всей полноте их реального существования в феноменологическом поле. Терапевт только тогда способен оказать помощь, когда он полностью присутствует.

"Понятие присутствия, – пишет Р. Мэй, – это то, что Сократ называл повивальной бабкой – полностью реальной в ее присутствии, но присутствующей со специфической целью – помочь другому благополучно разрешиться от бремени, произвести на свет новую жизнь". Разумеется, К. Роджерс не заблуждался: не следует, замечал он, ожидать от терапевта, чтобы тот был абсолютно и окончательно конгруэнтной личностью в каждый момент своей жизни; но чтобы создавать и поддерживать действительно "помогающие" отношения, терапевт должен быть настолько психологически зрелым, чтобы по крайней мере непосредственно в отношениях с клиентом он был способен понимать его коммуникации эмпатически.

4. *Психотерапевт испытывает безусловное позитивное отношение к клиенту.* Терапевт принимает любые переживания клиента и не дает им оценок, т. е. воспринимает их без одобрения или порицания; тем самым он не предьявляет никаких "условий ценности" по отношению к его переживаниям. Кроме того, эта позиция терапевта означает, что он с теплом, сочувствием, вниманием и серьезным уважением относится к клиенту, не пытаясь давать рецепты исцеления, легковесно разуверять в беспочвенности страхов, не испытывает ужаса или неприязни, какими бы ни были переживания клиента с точки зрения общепринятой морали, но и не хвалит его, тем самым не подкрепляя одни способы поведения и не одобряя другие.

5. *Психотерапевт стремится к эмпатическому пониманию внутренней системы координат клиента и стремится передать это понимание клиенту.* К. Роджерс непрестанно подчеркивал терапевтическую ценность вхождения терапевта во внутренний мир пациента, как если бы он был его собственным, но никогда не переходя условия "как если бы". В моменты эмпатического понимания (как пытался донести Роджерс свою точку зрения до Мартина Бубера в их знаменательной встрече в 1957 г.) "я, кажется, способен с очень большой ясностью чувствовать его (клиента) опыт, по-настоящему переживать его как бы изнутри, в то же время не теряя моей собственной индивидуальности... мне кажется, в этот момент я могу рассматривать его точку зрения, сколь бы искаженной она ни была, как столь же авторитетную, столь же справедливую, как и моя. И если в дополнение к этому движению с моей стороны мой клиент или человек, с которым я работаю, способен хотя бы отчасти чувствовать мое отношение, то тогда, я верю, мы переживаем подлинный опыт встречи личностей, в котором каждый из нас меняется".

6. *Клиент переживает хотя бы в малой степени безусловное положительное отношение и эмпатию терапевта.* К. Роджерс был убежден, что именно клиент, а не терапевт, ответствен за любой процесс изменений во время терапии; терапевт "следует" за клиентом, сопровождает его, но

не торопит, не опережает. Поскольку в клиенте заложена мощная потребность в саморазвитии и самоактуализации, задачей терапевта является создание и поддержание таких условий, в которых процесс движения клиента начнет реализовываться. По этой причине, в частности, сам К. Роджерс считал антигуманным прибегать к каким-то особым терапевтическим процедурам; можно было бы сказать, что единственная задача терапевта состоит просто в том, чтобы "быть" – создавать эмоциональный климат, пригодный для личностного роста, "быть" зрелым и опытным спутником, сопровождая клиента в его трудном путешествии к самому себе, "быть" фасилитатором – проводником изменений, роста и обучения; "быть" зеркалом, подтверждающим безусловную человеческую ценность клиента; "источником", из которого клиент может черпать силу и веру в себя (Соколова Е.Т., 2006).

Процесс терапии (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

Наличие вышеперечисленных условий приводит к процессу со следующими характеристиками.

1. Клиент все более свободно начинает выражать свои чувства через вербальные и/или моторные каналы.
2. Выражаемые им чувства имеют отношение скорее к "Я", чем к не-"Я".
3. Он все лучше различает объекты своих чувств и восприятий... его переживания точнее представляются в символах.
4. Выражаемые им чувства все чаще указывают на неконгруэнтность между некоторыми его переживаниями и Я-концепцией.
5. Он приходит к осознанию угрозы такой неконгруэнтности... благодаря устойчивому безусловному позитивному отношению со стороны психотерапевта...
6. Он полностью осознает чувства, которые в прошлом искажались или не осознавались.
7. Его Я-концепция реорганизуется, чтобы ассимилировать и включить эти переживания, которые ранее искажались или не осознавались.
8. По мере продолжения реорганизации Я-структуры Я-концепция становится все более конгруэнтной переживаниям... ослабляется защита.
9. Он все более способен к переживанию безусловного позитивного отношения со стороны психотерапевта без ощущения угрозы.
10. Он все сильнее ощущает безусловное позитивное самоуважение.
11. Он все сильнее чувствует себя как locus оценки.
12. Он реагирует на переживание в меньшей степени с учетом условий ценности, а в большей степени основываясь на организмическом оценивающем процессе.

*Результаты для личности и поведения* (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).  
Процесс терапии приводит к следующим результатам.

1. Клиент становится более конгруэнтным, более открытым к своим переживаниям, менее склонным к защите.

2. Соответственно он склонен к большей реалистичности, объективности, экстенциональности в своем восприятии.

3. Таким образом, он более эффективно решает стоящие перед ним задачи.

4. Улучшается, приближается к оптимуму его психологическая адаптация...

5. Как результат возрастания конгруэнтности "Я" и опыта... снижается восприимчивость к угрозе.

6. Как следствие пункта 2, восприятие своего идеального "Я" становится реалистичным, более достижимым.

7. Вследствие изменений 4 и 5 реальное "Я" становится более конгруэнтным идеальному "Я".

8. В результате этого и исходя из 4 ослабляется всякое напряжение...

9. Возрастает степень позитивного самоуважения.

10. Он воспринимает локус оценки и локус выбора находящимися внутри себя... ощущает себя более уверенным и более ответственным за свою жизнь... его ценности определяются процессом организмического оценивания.

11. Как следствие 1 и 2, он точнее и реалистичнее воспринимает других.

12. Он более склонен принимать других вследствие снижения потребности в искажении их восприятия.

13. Его поведение заметно меняется.

а) ...возрастает доля поступков, которые могут быть "присвоены", как принадлежащие "Я".

б) ...удельный вес поведения... ощущаемого как "не мое", снижается.

в) ...в результате поведение воспринимается как находящееся под собственным контролем.

14. Как следствие 1, 2, 3, поведение становится более креативным, исключительно адаптивным... более полно выражающим собственные цели и ценности.

*Процесс, переживаемый клиентом по К. Роджерсу.* Большое значение имеет восприятие процесса клиентом, поскольку терапевтическое изменение, помимо личности, установок и техник психотерапевта, зависит также от восприятия переживаний клиентом. Восприятие процесса клиентом изначально зависит от его ожиданий в отношении психотерапевта и терапевтической ситуации. Эти ожидания сильно варьируют, включая чувства от страха до предвкушения, хотя двойственное ощущение страха преобладает. Прогрессу терапии способствуют сходные ожидания клиента и психотерапевта. Вербальное структурирование отношений психотерапевтом,

ранее считавшееся желательным, как выяснилось, не обязательно ведет к сходному восприятию отношений.

Если психотерапевт воспринимается как человек, способный оказать помощь, от него ждут теплоты, интереса и понимания. Поначалу клиент-центрированные методы представляются клиенту фрустрирующими, однако впоследствии он осознает, что именно они способствуют самоанализу и самопознанию. Терапевтическая сессия дает опыт стабильности и принятия в нестабильной жизни, поэтому воспринимается как поддерживающая, хотя психотерапевт не оказывает клиенту поддержки в обычном смысле слова (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

*Переживание ответственности.* Клиент вскоре обнаруживает, что несет ответственность за самого себя в отношениях с терапевтом, что может привести к возникновению различных чувств, в том числе чувства одиночества, раздражения, гнева, а также усиливающегося ощущения ответственности.

*Обнаружение отвергнутых установок.* В результате исследования обнаруживаются установки, которые были пережиты, а затем отвергнуты. Это может касаться как позитивных, так и негативных установок. Переживания, несовместимые с Я-концепцией, ранее искаженные или отвергнутые, начинают символизироваться и осознаваться.

*Переживание реорганизации "Я".* Привнесение отвергнутых переживаний в осознание подразумевает реорганизацию "Я", которая начинается с изменения восприятия и установки в отношении "Я". Клиент начинает смотреть на себя более позитивно, как на более адекватного человека; возрастает принятие клиентом себя. Это изменение самовосприятия должно начаться до того, как клиент сумеет осознать и принять отвергнутые переживания. Осознание реальных фактов ведет к более реалистичной оценке себя, взаимоотношений, своего окружения, к признанию внутреннего локуса оценки. Изменение "Я" может быть значительным или небольшим, с более или менее выраженной болью и замешательством. Более или менее выраженная дезорганизация может предшествовать конечной организации, и этот процесс может идти с переменной скоростью. Сопровождающие этот процесс эмоции хотя и подвержены колебаниям, но представлены преимущественно страхом, депрессией и ощущением безысходности; эмоции эти не согласуются с реальным прогрессом, поэтому за глубоким инсайтом может последовать сильнейший приступ отчаяния.

Процесс реорганизации "Я", превращения в самого себя, в личность, включает различные аспекты. Человек может представляться "скрывающимся за маской". В атмосфере свободы терапевтических отношений, клиент начинает избавляться от ложных ролей или масок, пытается обнаружить что-то истинно свое. Клиент способен исследовать свое "Я" и его

переживания, признать существование обнаруживаемых им противоречий и фасадов, за которыми он прятался. Клиент может обнаружить кажущееся отсутствие у себя индивидуального "Я", которое существует лишь в связи с ценностями и запросами других людей. Вместе с тем существует настоящая потребность искать себя, становиться собой.

Частью реального "Я" является переживание чувств до их пределов, так что человек *становится* своим страхом, гневом, любовью и т. д. Это "свободное переживание актуальных чувственных и висцеральных реакций организма без усиленных попыток связать эти переживания с собственным "Я". Этому обычно сопутствует убеждение в том, что данный материал не принадлежит "Я" и не может быть в него организован. Конечной точкой в этом процессе является обнаружение клиентом своей способности быть собственным переживанием во всем его многообразии и поверхностных противоречиях; что он может выразить себя из своего опыта, вместо того чтобы пытаться наложить формулировку "Я" на свой опыт, отказываясь осознавать те элементы, которые не соответствуют Я-концепции".

Из переживания этих элементов "Я" вырастает единство, гармония или стереотип. Все эти переживания являются частью потенциального "Я", которое находится в процессе открытия.

Результатом реорганизации "Я" служит не только принятие себя, но и симпатия к себе. Это не хвастливая, самоуверенная любовь к себе, а "тихая радость быть собой, вместе с примирительной установкой, что в нашей культуре ощущается необходимость подобного переживания". Это приносящая удовлетворение и радость оценка себя как целостной и функционирующей личности.

Процесс терапии не направлен на разрешение проблем; это переживание чувств, ведущее к тому, чтобы стать самим собой. Это "процесс превращения человека в собственный организм, без самообманов и искажений". Вместо того чтобы вести себя в соответствии с ожиданиями других людей, человек действует исходя из собственных переживаний. Полное осознание этих переживаний, достигаемое в терапии, позволяет человеку *стать* (в осознании) тем, что он есть (в переживании) – полностью и полноценно функционирующим человеческим организмом.

*Переживание прогресса.* Практически с самого начала клиент ощущает происходящий прогресс. Этот прогресс чувствуется даже при наличии замешательства и депрессии. Обращение к некоторым вопросам и разрешение их, реконструкция сегмента личности и составляют прогресс, вселяя в клиента уверенность в необходимости продолжать исследование себя, несмотря на обескураживающие результаты такого исследования.

*Переживание завершения.* Клиент определяет, когда терапия должна быть завершена. Иногда перед ее окончанием бывает период, когда про-

межутки между интервью удлиняются. Это часто сопровождается чувством страха, утраты, нежелания прекращать терапию, поэтому завершение может быть отложено на одну-две сессии (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

*Ход терапевтического процесса по К. Роджерсу.* На основании прослушивания многочисленных терапевтических интервью были сделаны краткие заключения о ходе терапевтического процесса. Выделены семь этапов процесса. В каждый конкретный момент клиент, взятый как единое целое, попадает в сравнительно узкий диапазон этого континуума личностных изменений, хотя в разных областях личностного смысла клиент может находиться на разных этапах. Вместе с тем для каждой конкретной области существует определенная последовательность преодоления этапов, хотя могут быть и некоторые отступления от общего направления.

*Первый этап.* На первом этапе отмечается "нежелание выражать себя. Общение происходит только на внешние темы. Чувства и личностные смыслы не осознаются и не присваиваются... Близкие, доброжелательные взаимоотношения воспринимаются как опасные. На этом этапе проблемы не признаются и не воспринимаются. Желание изменения отсутствует". На этом этапе добровольно за помощью не обращаются.

*Второй этап.* Если на первом этапе человека можно привлечь, обещав оптимальные условия для фасилитации изменений, то "начинается экспрессия в отношении тем, связанных с "не – Я". Вместе с тем проблемы считаются внешними, клиент не берет личной ответственности. Чувства могут проявляться, однако они не признаются и не присваиваются. Переживания касаются прошлого. Практически отсутствует дифференциация личностных смыслов и не признаются противоречия. Клиенты на этом этапе могут добровольно прийти для терапии, однако они часто завершают ее досрочно или не достигают успехов.

*Третий этап.* На третьем этапе продолжается ослабление (с более свободным выражением себя) Я-переживаний как объектов, а также "своего "Я" как отраженного объекта, существующего преимущественно в других". Выражаются прошлые чувства и личностные смыслы, обычно негативные, без их принятия. Дифференциация чувств не столь глобальна, признаются противоречия в переживаниях. Многие клиенты приступают к терапии на этом этапе.

*Четвертый этап.* Принятие, понимание и эмпатия на третьем этапе позволяют клиенту перейти на четвертый этап, выражаются более интенсивные чувства, хотя и не текущие, а также некоторые сиюминутные чувства и переживания, однако с некоторой сдержанностью, страхом или недоверием. В определенной степени проявляется принятие чувств. "Происходит ослабление представлений о переживании. Обнаруживаются личностные конструкты; они определенно признаются конструктами;

начинают возникать вопросы об их валидности". Дифференциация чувств усиливается, возникает интерес к противоречиям. Появляется чувство собственной ответственности за проблемы. Отношения с психотерапевтом начинают формироваться на основе чувств. Эти особенности присущи психотерапии, как и те, которые проявляются на следующем, пятом этапе.

*Пятый этап.* На пятом этапе текущие чувства выражаются свободно, однако, с удивлением и страхом. Они приближаются к полному переживанию, хотя страх, недоверие и недопонимание по-прежнему сохраняются. Чувства и смыслы дифференцируются с большей точностью. Я-чувства все больше присваиваются и принимаются. Переживание ослаблено и касается текущих событий, противоречия четко осознаются. Принимается ответственность за проблемы. На этом этапе клиент довольно близок к своему организмическому существу, к потоку собственных чувств. Переживания дифференцируются.

*Шестой этап.* Шестой этап отличается драматичностью. Переживают ранее фиксированные чувства или же чувства переживаются непосредственно во всей своей полноте. Само переживание и сопровождающие его чувства принимаются без страха, отрицания или сопротивления. Переживание проживается, а не ощущается. Исчезает "Я" как объект. Неконгруэнтность становится конгруэнтностью. "Происходит четкая дифференциация переживаний. На этом этапе более не существует "проблем", внешних или внутренних. Клиент субъективно переживает этап своей проблемы. Проблема перестает быть объектом". Появляются физиологические корреляты ослабления и расслабления, слезы, вздохи, мышечная релаксация, а также, как предполагают, улучшение кровообращения и прохождения нервных импульсов. Этот этап чрезвычайно важен и, по-видимому, необратим.

*Седьмой этап.* На седьмом этапе клиент продолжает самостоятельное движение; данный этап может происходить вне терапевтической сессии и быть на ней обсужден. Клиент испытывает новые чувства в момент их возникновения во всем богатстве, использует их для формирования представлений о себе, своих желаниях и установках. Меняющиеся чувства принимаются и присваиваются; присутствует доверие к общему организмическому процессу. Переживания спонтанны с явным процессуальным аспектом, ""Я" все больше превращается просто в субъективное и рефлексивное осознание переживаний. Гораздо реже "Я" – это воспринимаемый объект, а чаще нечто, ощущаемое в процессе". Поскольку все элементы переживания осознаются, возможен реальный и эффективный выбор. Этот этап, которого достигает сравнительно небольшое число клиентов, характеризуется открытостью переживаниям, что ведет к появлению качества движения, изменения. Внутренняя и внешняя коммуникация протекает свободно. Под-

водя итоги, можно сказать, что данный процесс включает: ослабление чувствования; изменение стиля переживания; переход от неконгруэнтности к конгруэнтности; изменение манеры и степени, в которой индивид желает и способен выразить себя в благоприятной обстановке; ослабление когнитивных схем переживания; изменение отношения человека к своим проблемам; изменение манеры общения (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

Если в начале становления клиент-центрированной терапии делался акцент на техниках, то теперь главное внимание уделяется философии и установкам психотерапевта, а не техникам, терапевтическим отношениям, а не словам и поведению психотерапевта. Техники представляют собой реализацию философских взглядов и установок и, следовательно, должны им соответствовать. С переносом акцента на философию и установки возникли определенные изменения в относительной частоте использования различных техник. Расспрос, ободрение, поощрение, интерпретация, убеждение и раньше использовались не очень широко, а теперь используются еще реже. Вместе с тем постоянно ведется поиск новых техник для оптимальной реализации базовых философских взглядов и установок.

Техники, таким образом, служат способами выражения и коммуникации принятия, уважения, понимания, способами сообщить клиенту, что психотерапевт пытается создать внутреннюю систему координат за счет совместного с клиентом мышления, чувствования и исследования. Существует ряд способов установления и поддержания терапевтических отношений. Техники не могут использоваться осознанно, поскольку это означало бы неискренность, неистинность психотерапевта.

В то время как сам процесс психотерапии рассматривается с точки зрения клиента, с учетом его восприятия и происходящих в нем изменений, аспекты техник или их применения – это процесс с точки зрения позиции психотерапевта, с учетом поведения психотерапевта и его участия в отношениях. Таким образом, терапевтический процесс можно определить как фасилитацию у клиента личностного роста, как особенности взаимоотношений помощи или как необходимые и достаточные условия терапевтических личностных изменений, создаваемые психотерапевтом.

*Терапевтические отношения.* Отношения психотерапевта с клиентом основаны не на интеллектуальных построениях. Психотерапевт не может помочь клиенту своими знаниями. Разъяснение клиенту особенностей его личности и поведения, предписание тех или иных действий не дают стойких эффектов. Отношения, способные помочь клиенту, позволяющие ему открыть в себе способность к изменению и росту, не имеют когнитивных, интеллектуальных аспектов.

Психотерапевтические отношения обладают или должны обладать рядом характеристик. Конечно, ни один психотерапевт не обладает полным

их набором в их максимальной выраженности. Таким образом, это скорее желательные цели или идеальные характеристики (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

*Принятие.* Психотерапевту следует принимать клиента как человека, таким, каков он есть, с его конфликтами и противоречиями, дурными и хорошими сторонами. Такая установка больше, чем просто нейтральное принятие; это позитивное отношение к клиенту как к ценной личности. Сюда также включается симпатия и теплота по отношению к нему. В отношении терапевта к клиенту не содержится оценки, позитивной или негативной. Его принимают безусловно, то есть без всяких условий такого принятия. Психотерапевт выражает безусловное позитивное отношение к клиенту.

*Конгруэнтность.* Идеального психотерапевта отличает конгруэнтность в терапевтических отношениях. Психотерапевт ведет себя последовательно, это личность интегрированная, целостная; отсутствуют противоречия между тем, каков психотерапевт, и его словами. Он осознает и принимает собственные чувства, готов выразить эти чувства и установки словами или поведением, когда наступит подходящий момент. Психотерапевт – реальная, истинная личность; он не играет роль.

*Понимание.* Понимание означает, что психотерапевт испытывает "точное, эмпатическое понимание мира клиента, рассматриваемого изнутри. Ощущать личный мир клиента, как если бы это был свой собственный, но без утраты "как если бы" – это и есть эмпатия, имеющая существенное значение для терапии" (Rogers, 1961a, p. 284). Такое понимание позволяет клиенту свободно и глубоко себя исследовать, составить о себе всестороннее представление. Это понимание не предполагает внешнего диагноза или оценки. Полное понимание, конечно же, невозможно, и к счастью, в нем нет необходимости. Желание психотерапевта понять ощущается клиентом как понимание, что позволяет клиенту делать успехи.

*Сообщение принятия, конгруэнтности и понимания.* Психотерапевту нет смысла быть принимающим, конгруэнтным и понимающим, если клиент не воспринимает его таковым. Таким образом, необходимо, чтобы принятие, конгруэнтность и понимание были сообщены клиенту. Психотерапевт, обладающий этими установками или характеристиками, выразит их естественно и спонтанно различными способами, вербально и невербально. Способы выражения можно считать техниками в узком смысле слова. Такие техники не являются искусственными, насильственными или выученными, это истинное и спонтанное выражение установок психотерапевта.

*Отношения, дающие результат.* Если психотерапевт обладает описанными выше особенностями и установками хотя бы в минимальной

степени и если их удастся сообщить клиенту, развивающиеся отношения переживаются клиентом как безопасные, лишённые угрозы, поддерживающие, но не как подпорка. Психотерапевт воспринимается как заслуживающий доверия и последовательный в своем поведении. Это отношения, благоприятные для возникновения изменений. "Если я обладаю описанными установками и другой человек сможет в некоторой степени их испытать, то я уверен в *неизбежности* изменения и конструктивного личностного развития".

*Продолжительность.* Сессии обычно назначаются раз в неделю, хотя они могут быть более или менее частыми. Продолжительность терапии определяет клиент. Ближе к концу терапии сессии могут проводиться реже, раз в две недели, например. Клиент-центрированная терапия иногда подвергается критике за свою длительность, за предоставление клиенту права принимать решение о завершении. Однако это не значит, что клиент-центрированная терапия не имеет конца; в действительности это сравнительно краткосрочное лечение.

*Область применения.* Принято считать, что клиент-центрированная терапия подходит только клиентам, имеющим уровень интеллекта выше среднего, в частности студентам колледжей или людям с относительно простыми проблемами. Вместе с тем метод хорошо зарекомендовал себя при работе с разными клиентами, имеющими широкий спектр проблем, включая пациентов психиатрических больниц.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Проведите небольшое исследование, предметом которого станет характер отношений и обращений людей друг к другу в повседневной жизни. Как это отличается от того, о чем говорят К.Роджерс и А. Маслоу? Зафиксируйте свои наблюдения.

2. Обратитесь к работе К. Роджерса "Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы" (М., 2002. – С.143-263, С.287-461). Сформулируйте алгоритм деятельности психолога-консультанта в русле клиентцентрированной терапии. Что должен делать терапевт во-первых? во-вторых? в-третьих? (Шаграева О.А., 2011).

3. Апробируйте сформулированный алгоритм деятельности психолога-консультанта на практике. Образуйте группы по три человека: клиент, консультант, наблюдатель. Затем – поменяйтесь ролями. Зафиксируйте впечатления работы в роли клиента, терапевта и наблюдателя.

4. Изучите представленные ниже микротехники слушания. Образуйте группы по три человека: клиент, консультант, наблюдатель. Затем – поменяйтесь ролями. Зафиксируйте впечатления работы в роли клиента, терапевта и наблюдателя.

*Микротехники слушания:*

*Повтор и поддержка 1.* – прямое повторение сказанного клиентом, либо краткие комментарии типа "ну-ну", "так", "расскажите еще" – способ показать клиенту, что его слышат. Повтор той или иной фразы поведет клиента в разных направлениях, и каждое из этих направлений можно углублять.

*Пересказ 2.* – сжатое содержание высказываний клиента. Пересказ обращается к фактам. Передается объективное содержание речи клиента, переформулированное психологом, сохраняются слова, фразы и обороты, используемые в речи клиента. Обычно пересказ начинают словами: "Если я Вас правильно понял..."

*Отражение чувств 3.* – воспроизведение эмоционального отношения клиента к важным для него событиям, фактам. Отражать чувства клиента можно начав словами: "Похоже, Вы чувствуете...", или "Вы сердитесь, когда Ваш сын...", или "Вы смеетесь, но судя по Вашему голосу (виду), Вам не до смеха".

*Фокусировка:*

*на проблеме* (краткое и точное определение проблемы клиента с использованием его ключевых слов);

*на желаемом результате* (точное определение желаемого результата клиента). Полезным для осознания клиента может стать противопоставление точно выделенной проблемы желаемому результату с использованием следующей фразы: "С одной стороны, Вы хотите... (желаемый результат клиента), с другой стороны, Вы... (точно определенная проблема)".

*Резюме* – в сжатом виде повторяет основные факты, чувства и мысли клиента. Резюме полезно использовать во время интервью и обязательно в конце встречи. Оно проясняет направление беседы, включает в себя внимание к клиенту, упорядочивает сложное содержание высказывания, помогает психологу понять, точны ли его суждения.

5. Работа в микрогруппах. Образуйте группы по три человека: клиент, консультант, наблюдатель. Затем – поменяйтесь ролями. Осуществите анализ и самоанализ сессии каждого терапевта в соответствии приведенными ниже этапами.

*Раппорт / структурирование.* 1. Сеанс можно начать словами: "Вы хотели поговорить о... ". Интервью начинают с установления раппорта (присоединения). Сообщите клиенту о том, что вы хотите его выслушать, понять, что вы не намерены давать советы.

*Сбор информации.* 2. Используйте методы выслушивания (поддержка, поощрение, пересказ, отражение чувств). Периодически подводите итог тому, что сказал клиент. Уточните, правильно ли ваше понимание пробле-

мы клиента. Используйте открытые вопросы для сбора информации, необходимой для точного определения проблемы. Обратите внимание на наличие фактов, эмоционального отношения к фактам, суждений клиента по поводу причин случившегося, поведенческих реакций в информации клиента. Обязательно используйте слова, фразы, речевые обороты клиента. Отрадите позитивный смысл сказанного. Это путь проявления положительного отношения и поиска позитивных ресурсов.

*Желаемый результат.* 3. У клиента наверняка есть пожелания относительно того, как все должно быть. Можно задать вопрос: "А как все должно быть?" Уточните, правильно ли ваше понимание желаемого результата клиента. На втором этапе вы услышали информацию о "реальном Я" и реальной проблеме, теперь предстоит выявить "идеальное Я" и идеальное решение.

*Выработка альтернативных решений.* 4. Разница между "реальным Я" и "Я идеальным" является очень важной в клиент-центрированной терапии. Определите инконгруэнтность между "Я" реальными идеальным. Используйте фразу-конфронтацию: "С одной стороны ваша проблема в..., но, с другой стороны, идеальным решением было бы... Что приходит Вам в голову в качестве возможного решения?" Вы можете обсудить, каким видит себя клиент и каким хотел бы быть. Имейте в виду, что слишком категорическое разграничение реального и идеального "Я" часто обезоруживает клиента, ставит в тупиковую ситуацию, и он не может продуцировать.

Чтобы понять новые мысли, высказывания клиента, используйте последовательность выслушивания и отражения смысла.

*Обобщение.* 5. В качестве обобщения вы можете суммировать альтернативные решения, предложенные клиентом, посмотреть, заинтересован ли он в их выполнении. Задайте вопрос: "Изменятся ли завтра Ваши мысли и поступки после нашей беседы?"

Для многих людей тот факт, что их внимательно выслушали, уже открывает им путь к творчеству, интенциональному существованию.

**КЕЙС-МЕТОД**

**ЗАДАНИЕ 1.** Осуществите анализ психотерапевтической сессии (ход сессии, приемы терапевта, этап терапевтического процесса). Определите, какой процесс переживается клиентом, согласно К. Роджерсу.

*Клиентка.* Все это довольно неопределенно. Но мне кажется, что все это напоминает попытку исследовать части картинки-головоломки. Как мне представляется, я сейчас рассматриваю отдельные фрагменты, которые сами по себе не имеют смысла. Я просто держу их в руках и пока даже не приступила к обдумыванию, как их лучше сложить. Вот такая мысль постоянно приходит мне в голову. Этот процесс мне интересен, хотя, надо

сказать, я не люблю картинок-головоломок. Они всегда вызывали во мне раздражение. Но тут дело касается моих чувств. Я хочу сказать, что просто подбираю маленькие фрагменты (*она жестами на протяжении всего разговора иллюстрирует свои слова*), не вкладывая в них никакого смысла за исключением, конечно, чувства, которое возникает при обычном перебирании мелких вещей, не имеющих отношения друг к другу. Однако я ощущаю, что каждый из фрагментов, вероятно, имеет свое место.

*Терапевт.* В каждый момент вы ощущаете форму и расположение различных фрагментов, и у вас возникает смутное чувство, что они, вероятно, подходят куда-либо, однако внимание преимущественно концентрируется на другом: "На что это похоже? Какова структура?"

*К.* Совершенно верно. В этом есть нечто физическое. Что-то...

*Т.* Вы не можете точно описать это, не жестикулируя. Реальное, почти чувственное ощущение...

*К.* Правильно. К тому же это впечатление объективности, хотя я никогда так не приближалась к себе.

*Т.* Словно вы стоите и смотрите на себя со стороны, одновременно находясь максимально близко к себе...

*К.* Ага. Впервые за многие месяцы я не думаю о своих проблемах. Я и в самом деле над ними сейчас не работаю.

*Т.* У меня складывается впечатление, что вы специально не садитесь и не работаете над "своими проблемами". Это совсем иное чувство.

*К.* Верно. Совершенно верно. Думаю, в действительности я имела в виду не то, что я сижу и собираю картинку-головоломку, чтобы увидеть изображение целиком. Возможно, я просто наслаждаюсь самим процессом чувствования. Или что-либо изучаю.

*Т.* По крайней мере, имеется ощущение сиюминутной цели достичь этого чувства, словно вещи, а не того, что вы делаете это с целью увидеть картинку, ощущается удовлетворение от знакомства с каждым фрагментом. Не так ли?

*К.* Верно. Абсолютно верно. Это прикосновение, как особый вид чувствительности. Это очень интересно. Но иногда, я уверена, не слишком приятно, но это....

*Т.* Совершенно особый тип переживания.

*К.* Согласна.

**ЗАДАНИЕ 2.** Осуществите анализ психотерапевтической сессии (ход сессии, приемы терапевта, этап терапевтического процесса). Определите, какой процесс переживается клиентом, согласно К. Роджерсу.

*К.* Поздравьте меня, я сделала замечательное открытие. Я знаю, что... (*смеется*) я убедилась, что вы действительно беспокоитесь о том, как у меня идут дела. (*Оба смеются.*) Поэтому у меня возникло чувство вроде...

"возможно, я дам вам какую-нибудь роль". Это... понимаете, как на экзаменационном бланке, я должна написать верный ответ... однако на меня внезапно что-то нашло... оказывается, в отношениях клиент – консультант вы действительно проявляете заботу о будущем этих отношений. Это для меня настоящее откровение... нет, не так. Я неправильно выразилась. Это было... наиболее точное слово, которое приходит мне в голову, – расслабленность... нет, не выпускание пара, а... (*пауза*) возможность потянуться без напряжения, если можно так выразиться. Точно не знаю.

*Т.* Складывается впечатление, что идея сама по себе не нова, новым оказалось переживание реального чувства моей заботы, и если я вас правильно понял, что-то вроде желания с вашей стороны позволить мне и дальше проявлять заботу в отношении вас.

*К.* Да. Следующая мысль, которая меня посетила и которая не оставляет меня и теперь, состоит в том, что каким-то образом, сама не знаю, как и почему, но это тот же вид заботы, который я имею в виду, когда говорю: "Я не люблю человечество". Это похоже на... я хочу сказать, что всегда была в этом убеждена. То есть я имею в виду, оно не... я знаю, что это хорошее чувство, понимаете. И я полагаю, что уяснила для себя... какое отношение оно имеет к данной ситуации. Я не очень четко выражаюсь, но я выяснила, что я не ощущаю любовь, но мне совсем не все равно.

*Т.* Гм-гм. Понимаю...

*К.* Наверное, лучше сказать, я ужасно беспокоюсь о том, что произойдет. Однако беспокойство... принимает форму... его суть заключается в понимании, а не в желании принять участие, внести вклад в то, что я чувствую искренним и... мне кажется, что в... в любви, есть своего рода завершающий фактор. Если вы это делаете, то вы некоторым образом сделали достаточно. Это...

*Т.* Именно так, некоторым образом.

*К.* Да. Мне представляется, это нечто другое, это беспокойство, забота, хотя это не очень удачный термин... Я хочу сказать, вероятно, потребуется что-то еще, чтобы описать это явление. Называть его безличным не имеет смысла, потому что оно небезлично. Я хочу сказать, чувствуется, что это часть единого целого. Однако это что-то такое, что почему-то не прекращается... мне представляется, вы можете любить человечество, любить людей и в то же время... вносить свою лепту в то, чтобы заставлять людей нервничать, болеть... а то чувство, которое я имею в виду, сопротивляется всему этому.

*Т.* Вы проявляете достаточную заботу, чтобы понимать и избегать всего, что может внести нервность в жизнь людей.

*К.* Да, и это... (*Пауза.*) Да, что-то вроде этого... Теперь я хотела бы вернуться к другим своим чувствам. Это... я не испытываю желания выстав-

лять себя на... своеобразный аукцион. Здесь нет ничего окончательного.... Меня иногда тревожит, что я... могу сказать себе: "Я не люблю человечество". Однако я всегда вижу в этом нечто позитивное. Скорее всего, я права. И... возможно, я ошибаюсь, но мне кажется, что это как-то связано с... тем чувством, которое я... я испытываю сейчас и которое имеет терапевтическую ценность. Сейчас мне не удастся точно его охарактеризовать, однако точнее всего его можно объяснить... я бы сказала, процессом научения, я пришла к выводу, что... да, вы проявляете заботу в данной ситуации. Всего-навсего. Раньше я этого не осознавала. Я могла закрыть дверь и выйти, а потом, обсуждая терапию, сказать, да, консультант должен был чувствовать то-то и то-то, но у меня не было живого опыта.

*К.* У меня такое чувство... что вы прекрасно делаете это сами, однако вам нужно уметь проделывать это с другими людьми. *(Она упоминает, что "бессчетное" количество раз могла бы принять личную теплоту и доброту от других людей.)* У меня такое впечатление, что я попросту боялась быть опустошенной. *(Она возвращается к разговору о консультировании и своем отношении к нему.)* Я имею в виду эту попытку самостоятельно решить свои проблемы. Практически... я ощущала... я имею в виду, что пыталась время от времени сформулировать свою проблему... иногда почти не желая, чтобы вы ее переформулировали или отразили, ведь это моя проблема. Конечно, это можно назвать сопротивлением. Однако сейчас для меня это не ужасная вещь... Я думаю... в отношении этой конкретной проблемы... мне почти всегда казалось... что она моя. Я обязана ее решить самостоятельно. Понимаете?

*Т.* Это переживание чрезвычайно трудно выразить словами, но мне удалось уловить различия в этих отношениях, то есть имеется чувство "это мое", "я должна сама с этим справиться", "я работаю над этим" и тому подобное, и совсем иное чувство типа... "я могла бы впустить вас".

*К.* Да. Теперь могла бы. Я хочу сказать, это... так скажем, продолжение. Это... сродни тому, что я по-прежнему один на один со своей проблемой, но я не... вижу...

*Т.* Гм. Ну да, здесь имеется своеобразный парадокс, не так ли?

*К.* Да.

*Т.* Во всем этом есть чувство, что каждый аспект моего переживания принадлежит мне, он неизбежен, необходим и все такое прочее. Но это далеко не вся картина. Если другой человек проявит к нему интерес, он некоторым образом обновится.

*К.* Да. И это... правильно. Я хочу сказать, что... именно так и должно быть. Есть чувство и оно "правильное". Оно все для меня проясняет. Это чувство... забота, как если бы... вы отстранялись... держались в стороне и если бы мне понадобилось подойти к проблеме... пробираясь через высо-

кий бурьян... и я бы сделала это, а вы могли бы... я хочу сказать, вы бы не отказались пройти этот путь вместе со мной. Что-то вроде того. Это трудно выразить...

*Т.* За исключением очень реального ощущения правильности этого вашего чувства?

*К.* Ага.

*К.* Я переживаю новый вид... вероятно, единственный ценный вид научения... мне известно... я часто говорила, что мои знания мне несколько не помогают. Я хочу сказать, мне не помогают приобретенные мной знания. Однако мне кажется, что процесс научения здесь был... настолько живым, то есть касался столь многого во мне, что если я выйду из него... мне хотелось бы знать, смогу ли я выстроить в некое подобие системы те знания, которые здесь приобрела.

*Т.* Другими словами, происходящее здесь научение имеет свои особенности, иную глубину; оно жизненно и реально. И само по себе представляет для вас определенную ценность, однако ваш вопрос звучит так: "Смогу ли я когда-нибудь составить четкое интеллектуальное представление о том, что произошло на этом более глубоком уровне научения?"

*К.* Гм. Что-то вроде этого.

**ЗАДАНИЕ 3.** Осуществите анализ психотерапевтической сессии (ход сессии, приемы терапевта, этап терапевтического процесса). Определите, какой процесс переживается клиентом, согласно К. Роджерсу.

*К.* Я ужасно довольна, что захотела говорить о себе. Я хочу сказать, это нечто очень личное, о чем обычно не говорят. Теперь-то я понимаю свое чувство, точнее легкое предчувствие. Это... словно я попросту отвергла, понимаете, все нормы западной цивилизации. И я хотела знать, права ли я, в правильном ли направлении я шла и иду сейчас, и конечно понять, правильно ли я действую. Таким образом, конфликт был неизбежен. Теперь же я чувствую себя хорошо, да, именно так я себя и чувствую. Я имею в виду, что... мой так называемый недостаток ненависти – чувство очень реальное. Оно затрагивает все мои действия, я верю... я думаю, что это правильно. Я говорю себе, понимаете, что меня с детства били по голове предрассудками и запретами, ложными доктринами, законами и наукой, холодильниками и атомными бомбами. Но им не удалось меня купить, понимаете, не удалось. Мне кажется, я просто не поддавалась... я так это понимаю.

*Т.* В настоящее время вы чувствуете, что осознавали оказываемое на вас культурное давление, не всегда, но "всего этого в моей жизни было много, а теперь я глубже погружаюсь в себя, чтобы узнать свои реальные чувства". Складывается впечатление, словно что-то отделяет вас от вашей культуры, это вас немного пугает, но в целом это хорошо. Так ли это?...

К. Да. Теперь у меня есть чувство, что все действительно хорошо... Но есть и что-то другое – это чувство начинает расти, я бы сказала, оно практически оформилось. Это своего рода вывод о том, что я собираюсь прекратить искать всякие ужасы. Пока не знаю почему. Однако я хочу сказать... это нечто подобное.словно я говорю себе, в свете того, что я знаю, что я для себя открыла... я вполне уверена, что победила страх, я настроена позитивно и не боюсь потрясений... более того, как мне кажется, я даже их приветствую. Но... учитывая места, где я побывала, то, что узнала здесь, необходимо принимать в расчет и то, чего я не знаю вероятно, это один из моих главных выводов на текущий момент. Понимаете? А теперь без всякого, так сказать, желания извинить себя, я утверждаю, что не могу сейчас найти ничего плохого.

Т. Правильно ли я вас понял? Вы погружаетесь в себя все глубже и глубже и, размышляя над своими открытиями и новыми знаниями, все тверже убеждаетесь в том, что, как бы глубоко вы ни забрались, вы не найдете ужасных и грязных вещей. Открытия ваши будут совсем иными.

К. Да, что-то вроде того.

## **ПРАКТИКУМ**

### **УПРАЖНЕНИЕ 1 "НАВЫКИ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ"**

*ЦЕЛЬ:* Развить навыки активного слушания. Постараться улучшить умение воспринимать других людей.

*Проведение упражнения.*

Необходим плакат или листовки с навыками активного слушания. Каждому участнику выдается листовка или вешается плакат на видном месте плакат с принципами активного слушания и зачитывает их.

Участникам предлагают разделиться на пары, выбрав себе в качестве партнера наименее знакомого человека. У каждой пары партнеры выбирают, кто из них будет называться А, а кто В. Важно, чтобы каждая пара нашла себе место в комнате, где они могли бы свободно разговаривать вполголоса, не мешая всем остальным. Поскольку каждый партнер играет определенную роль, задание будет состоять из двух частей, что позволит партнерам поменяться ролями.

3. Часть первая:

Участник А будет "Говорящим", а участник В – "Слушателем".

а) А рассказывает "Слушателю" о своих трудностях и проблемах в отношениях с людьми, при этом обращает специально внимание на трудности с личностными особенностями. В старается как можно тщательнее следовать Принципам Активного Слушания и помогает "Говорящему" максимально полно выразить свои мысли. На это выделяется пять минут, после чего ведущий подает знак, когда время заканчивается.

б) "Говорящий" высказывает свои замечания о поведении "Слушателя" во время предыдущих пяти минут. Он подчеркивает то, что ему помогало, а что затрудняло возможность открыто рассказывать о себе. На это выделяется одна минута.

в) "Говорящий" рассказывает "Слушателю" о своих сильных сторонах и умениях, которые проявляются во время общения с людьми, и о том, что ему помогает и облегчает устанавливать контакты, взаимоотношения с окружающими. "Слушатель" снова старается как можно лучше слушать собеседника. Через пять минут ведущий останавливает беседу.

г) "Слушатель" своими словами повторяет то, что услышал и понял из слов "Говорящего" во время этапов "а" и "в". А движениями головы либо подтверждает, либо опровергает слова В, в зависимости от того, насколько тот правильно передает его собственные слова. Если говорящий с чем-то не согласен, "Слушатель" должен каким – то образом скорректировать свой пересказ, чтобы А подтвердил правильность новой версии. Время на это отводится пять минут.

*Вторая часть упражнения – смена ролей:*

Теперь А станет "слушателем", а В – "Говорящим".

Все последующие этапы упражнения (а, б, в, г) выполняются в соответствии с теми же инструкциями, которые давались в первой части.

После чего все участники группы возвращаются в круг, и ведущий начинает обсуждение впечатлений о том, что происходило во время упражнения. Обсуждение длится от двадцати до тридцати минут.

*Принципы активного слушания:*

1. Старайтесь сконцентрироваться на человеке, который обращается к вам;

обращайте внимание не только на слова, но и на звук голоса, мимику, жесты, позу и т.д., т.е. на невербальное поведение человека.

2. Покажите говорящему, как вы его понимаете;

это можно сделать, повторяя своими словами то, что вы услышали, или смысл того, что вам сказали (перефразирование).

3. Не давайте оценок.

4. Не давайте советов;

Оценки и советы, даже когда они даются из самых лучших побуждений, обычно ограничивают свободу высказываний говорящего, мешают ему выделить наиболее существенные моменты в своих словах.

### **УПРАЖНЕНИЕ 2 "Я-СООБЩЕНИЕ"**

*ЦЕЛЬ:* научить формулировке "Я-сообщений".

Участников знакомят с правилами построения "Я-сообщения". "Я-сообщение", в отличие от "Ты-сообщения", состоит из двух частей. В первой части – чувства говорящего. Во второй – факт поведения, который вызвал

это чувство, но высказанное в третьем лице. "Я очень тревожусь, когда родители не могут уделять внимание ребенку".

Далее участники по очереди строят высказывания, которые могут быть адресованы другим участникам группы.

По окончании упражнения участники обмениваются впечатлениями. Что заметили? Что чувствовали, когда "Я-высказывание" было адресовано им?

### **УПРАЖНЕНИЕ 3 "ЭМПАТИЧЕСКИЙ КОНТАКТ"**

**ЦЕЛЬ:** развить навыки эмпатического слушания клиента.

Ознакомьтесь с техникой эмпатического слушания по К. Роджерсу. Распределитесь в группы по три человека: клиент, терапевт, наблюдатель. После окончания упражнения участники обмениваются впечатлениями, чувствами, наблюдениями из каждой роли.

Техника эмпатического контакта.

Эмпатия – "сильно чувствовать вместе".

Чувствовать как другой в данный момент

Консультант видит клиента в перспективе его возможных перемен. Он – переводчик бессознательного клиента для него. Но если мы поделимся с клиентом тем, что он еще сам не осознает, эффекта не будет. Разъяснения вызовут злость, обиду, раздражение, недоверие, контакт будет прерван.

Сказать нельзя – нужно создать условия. Вовлечь клиента в процесс самоисследования (заглянуть в сферы неосознаваемого). Это позволяет сделать техника эмпатического контакта (слушания).

0) Я вас слушаю.

1) Отодвигание. Актуальные переживания отодвигаются на периферию сознания. Концентрация – внимательность к клиенту. Транссозерцание (принятие эманаций, идущих от клиента). Без оценок и интерпретаций.

2) Поддержка и поощрение высказываний. Кивание, язык тела и "угу". Никаких слов, особенно да и хорошо. В результате – Релакс-эффект. Эффект исповеди. На время чувства клиента становятся чувствами консультанта. Эмпатия. Облегчающий эффект.

3) Отражение.

– Зеркало на плоскости. Повтор фразы на языке клиента. Клиент в это время осуществляет аффективно-когнитивную обработку значимых содержаний.

– Стереоскопическое зеркало (не на плоскости). Соединение разных содержаний, чтобы человек задумался про разные вещи, но одновременно. Отражать надо то, по поводу чего у клиента есть амбивалентные чувства. Главное, чтобы у клиента возникло новое чувство по поводу своей проблемы.

Клиент в эмпатическом контакте должен говорить "да". Если контакт прерван – пауза консультанта. Пауза клиента – реакция на глубинную перестройку. Такую паузу нельзя нарушать.

4) Сверка. Вектор внимания, направленный на эмпатический контакт. Здесь важно следить за паузами.

Типы пауз:

Паузы психотерапевта – возникающие в результате неточных действий психотерапевта. Терапевт сам должен их как-то ликвидировать. Если как-то неточно отразил после паузы – Я вас слушаю! – начать с нуля.

Почему неточно отражаем – плохо отодвигание.

Паузы клиента. Это священные паузы, их нельзя нарушать ни в коем случае! Это глубокая пауза раздумий человека над самим собой и извлечение из бессознательного чего-то нового.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

**1. Выберите верный вариант ответа. В клиентцентрированной психотерапии К. Роджерса одной из важнейших задач является:**

- А) преодоление личностных конфликтов
- Б) решение эмоциональных проблем
- В) личностный рост
- Г) поведенческие особенности

**2. Выберите верный вариант ответа. Одной из самых революционных идей К. Роджерса стала идея о том, что:**

А) Если человек изменит свои когниции, которые возникают у него сразу после того, как событие произошло, то будет иметь место иное эмоциональное состояние.

Б) Человек по своей природе изначально хорош, самые глубокие слои личности человека позитивны по своей сути.

В) Человек, пришедший на консультацию, "переписывает" историю своей жизни желательным для себя образом.

Г) Посредством языка, организуя и обобщая свой опыт, каждый человек задает определенное направление, программу собственному поведению или поведению другого человека.

**3. Выберите верный вариант ответа. Отношения "терапевт-клиент" по К.Роджерсу основаны на положении:**

А) Задача терапевта скорректировать мысли и восприятие пациента и направить их в правильное русло.

Б) Терапевт не дает советов и не интерпретирует, он только слушает и понимает, способствуя максимально полному выражению и самопониманию клиента, а также принятию им ответственности за свои проблемы на самого себя.

В) Терапевт не занимается внутренними состояниями или историей клиента, он занимается актуальным поведением.

Г) Задача терапевта – вернуть человека в человечество. Развитие кооперативного поведения, которое реализуется в трех основных формах, это: работа, в той степени, в какой она нужна людям, дружба и любовь.

**4. Выберите верный вариант ответа. Конгруэнтность, с точки зрения Роджерса, – это:**

- А) Реализация в жизни "я – концепции".
- Б) Поведение, соответствующее условиям ценности.
- В) Степень соответствия между сообщаемым, испытываемым и наличным для опыта.
- Г) Представление себя таким, каким индивид хотел бы быть.

**5. Выберите верный вариант ответа. Основные цели психологического консультирования по К. Роджерсу:**

- А) Полноценно функционирующий (зрелый) человек;
- Б) Усиление силы Эго по отношению к Ид и Суперэго;
- В) Восстановление функционирования на границе-контакт в поле организм/среда.

**6. Выберите верный вариант ответа. В так называемую триаду Роджерса, описывающую основные характеристики поведения психотерапевта, не входит:**

- А) эмпатия;
- Б) принятие;
- В) нейтральность;
- Г) конгруэнтность.

**7. Выберите верный вариант ответа. Противоположным понятию психологической защиты в рамках клиент-центрированной психотерапии Роджерса является:**

- А) эмпатия;
- Б) принятие;
- В) открытость опыту;
- Г) аутентичность.

**8. Выберите верный вариант ответа. Клиент-центрированная психотерапия предполагает:**

- А) использование свободных ассоциаций;
- Б) безусловное принятие клиента терапевтом;
- В) работу с иррациональными установками личности;
- Г) изменение системы отношений пациента.

**9. Выберите верный вариант ответа. Эмпатия по К. Роджерсу – это:**

- А) способность к сочувствию, сопереживанию, состраданию;
- Б) склонность к повышенному настроению;
- В) склонность испытывать чувство вины;
- Г) потребность в эмоциональной поддержке со стороны окружающих людей.

**10. Структурируйте ступени процесса психологической помощи по К. Роджерсу от первой до последней, завершающей**

Ступени процесса психологической помощи.	Содержательная характеристика
1	А) Поощряется свободное выражение чувств
2	Б) Постепенно позитивные чувства находят выражение
3	В) Клиент обращается за помощью
4	Г) Разрабатывается инсайт
5	Д) Консультант одобряет и поясняет
6	Е) Предпринимаются позитивные действия
7	Ж) Определяется ситуация
8	З) Потребность в помощи снижается
9	И) Возрастает независимость
10	К) Положительные импульсы становятся узнаваемыми
11	Л) Пояняется выбор
12	М) Инсайт углубляется

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

##### ОСНОВНАЯ:

1. Паттерсон, С., Уоткинс, Э. Теории психотерапии. Золотой фонд психотерапии / С. Паттерсон. Э. Уоткинс. – Издательство Питер, 2003 – 544 с.
2. Соколова, Е. Т. Психотерапия : теория и практика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Т. Соколова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр "Академия", 2006. – 368 с.
3. Шаграева, О. А. Основы консультативной психологии : учеб. пособие для студ. Учреждений высш. проф. образования / О.А. Шаграева. – М. : Издательский центр "Академия", 2011. – 272 с.

##### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Линде, Н. Д. Основы современной психотерапии : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Д. Линде. – М. : Издательский центр "Академия", 2002. – 208 с.
2. Роджерс, К. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы / К. Роджерс. – М., 2002
3. Роджерс, К. Р. Клиенто-центрическая терапия / К.Р. Роджерс. – М., 1997.
4. Шевцова, Т. С. Основы психологического консультирования: учебное пособие / Т.С. Шевцова. – Тюмень : Издательство Тюменского государственного университета, 2014. – 328 с.

## Тема 5

### ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** гештальт, фигура, фон, осознание, контакт, "цикл контакта", теория "Self", механизмы прерывания контакта,

*Гештальт-терапия как направление практической психологии.* Gestalt (гештальт) – немецкое слово, которое употребляется сегодня во всем мире, так как точных эквивалентов в других языках у него нет. Оно означает "облечь в форму, придать значимую структуру" (Шевцова Т. С., 2014).

Гештальт-терапия возникла под влиянием идей гештальт-психологии, экзистенциализма, психоанализа, в частности, идей анализа характера В. Райха. Гештальт-терапия основывается на принципах философской феноменологии, то есть работает с непосредственным переживанием проблемы в ситуации "здесь и сейчас", уделяет большое внимание взаимодействию терапевта и пациента (контакту) и субъективному восприятию проблемной ситуации.

Фридрих (Фредерик, или Фриц, как его называли) Саломон Перлз (1893-1970) считается основателем и пропагандистом гештальт-терапии. Он родился в Берлине и учился в Германии, степень доктора медицины получил в Университете Фридриха Вильгельма в 1920 г. (В своих публикациях после имени Перлз указывал степень доктора медицины и доктора философии. Однако доктором философии он не был; это почетное звание он получил в 1950 г. от не имеющего официального признания учреждения – Западного колледжа психоанализа в Лос-Анджелесе.) Перлз обучался в Венском и Берлинском институтах психоанализа. Его учителем-психоаналитиком был Вильгельм Райх, он был лично знаком со множеством известных психоаналитиков, включая Хелен Дойч, Отто Феничела и Карен Хорни, встречался с Адлером, Юнгом, Федерном, Шилдером и Фрейдом. Кроме того, среди знакомых Перлза были многие гештальт-психологи: Вольфганг Кёлер, Макс

Вертгеймер и Курт Левин, в 1926 г. Перлз был ассистентом А. Гелба и Курта Гольдштейна в Гольдштейновском институте для солдат с травмами мозга во Франкфурте (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

Современный гештальт, выйдя за пределы психотерапии, выступает как настоящая экзистенциальная философия, "искусство жизни", как особый взгляд на человека в этом мире, часто противоречащий традиционным представлениям: он провозглашает большую ценность синтеза, нежели анализа.

Суть гештальт-терапии отражена ее создателем Ф.С. Перлзом в форме краткого афоризма – "Я и Ты, здесь и как". Основное внимание в этом методе уделяется способам, с помощью которых клиент проявляется и реагирует на происходящее в настоящем. Очевидным преимуществом гештальт-терапии является, прежде всего, использование невербальных методов, что позволяет эффективно применять ее в работе с психосоматическими расстройствами, упражнений на концентрацию внимания, направленных на осознание различных аспектов функционирования собственной личности, эмоций, субъективных телесных стимулов и сенсорных ответов.

Целью терапевтической работы является снятие блокировки и стимулирование процесса развития, реализация возможностей и устремлений личности за счет создания внутреннего источника опоры и оптимизации процессов саморегуляции. Основным теоретическим принципом гештальт-терапии является убеждение, что способность к саморегуляции ничем невозможно заменить. Поэтому особое внимание уделяется готовности принимать решения и делать выбор. Ключевым аспектом терапевтического процесса является осознание контакта с самим собой и окружением. Много внимания уделяется осознанию различных установок и способов поведения и мышления, которые закрепились в прошлом, и раскрытию их значения и функции в настоящее время.

Гештальт-подход предлагает свой взгляд на человека; акцент тут ставится не на понимании (интерпретации) клиента, не на попытках научить его определенным схемам поведения, доведенным до автоматизма, а на переживании и на максимальном расширении жизненного пространства и свободы выбора.

Данный подход ориентирован на осознание (awareness) актуального жизненного опыта "здесь и теперь" клиента. Он охватывает одновременно сенсорный, аффективный, интеллектуальный, социальный и духовный аспекты и стремится "не просто к объяснению причин наших трудностей, а к использованию новых путей их разрешения" (Перлз, 1996).

Гештальт-подход побуждает человека лучше узнать и принять себя – принять таким, какой он есть на самом деле, со своим негативным опытом и социально неприемлемыми качествами, со своими психотравмами и

вытесненными конфликтами. Психотерапевт тут выступает лишь в роли проводника, ориентирующегося на желания и возможности клиента, но, с другой стороны, является как бы другом и помощником в трудных, болезненных ситуациях.

Главной категорией гештальт-терапии служит не понятие "личность", как это принято в других подходах. Гештальт-терапия ориентирована на процесс, поэтому для понимания человека не нуждается в "застывших" структурах. Основной задачей тут является исследование всей совокупности событий, происходящих на той границе, где организм контактирует со средой. Причем сторонники гештальт-подхода подчеркивают, что эти события не сводятся к исключительно социальным (Малкина-Пых И. Г., 2005).

Гештальт-подход, в отличие от психоанализа, с одной стороны, и от бихевиоризма, с другой, представляет из себя оригинальный "третий путь". Он предлагает не понять, не научиться, а экспериментировать с целью максимального расширения нашего жизненного пространства и нашей свободы выбора.

По словам Ж.П. Сартра, важно не то, что из меня сделали, а то, что я сам делаю с тем, что из меня сделали.

*Базовые понятия гештальт-психологии* (Шевцова Т. С., 2014). С. Гингер выделяет базовые понятия гештальта, опираясь на философию подхода, глубинно связанную с такими экзистенциальными ценностями, как свобода человека, вытекающая из самого факта его существования, и свобода проявления себя в мире при уважении к глубинному своеобразию каждого человеческого существа. Автор указывает на "*круговую взаимосвязь понятий*", анализ которых позволяет отнести гештальт к единой философии Человека.

1. Выражение "*now and how*" ("*теперь и как*"), созданное самим Перлзом, лучше передает суть гештальт-подхода, чем классическая формула "здесь и теперь", характерная не только для гештальта.

Понятие "теперь и как" подчеркивает специфически феноменологическую направленность гештальт-терапии, которая опирается, скорее, на понятие "как", чем на понятие "почему", отдавая предпочтение описанию явлений, а не их объяснению. Феноменология указывает на важность субъективных и иррациональных факторов, непосредственного сиюминутного жизненного опыта вместе с сопутствующими ему телесными ощущениями, уникальными для каждого человека. Понятие "как" – это положение тела и бессознательные жесты или "микрожесты", дыхание, интонации голоса и т. д.

Совершенно ясно, что работа в режиме "сейчас" никоим образом не мешает клиенту воскрешать в памяти события, тревоги и планы, при условии, что все они, как осознанные, таки нет, возникают у него спонтанно: они присутствуют в его уме или сердце сейчас и питают его в настоящем.

Отличие гештальта от традиционной аналитической стратегии состоит в том, что гештальт-терапевт не побуждает клиента к внимательному исследованию воспоминаний о прошлом, или, по словам Ф. Перлза, к выполнению длительных "археологических раскопок". Восстанавливаются те силы, которые дают нам энергию в настоящий момент.

2. *Процесс* всегда остается на переднем плане: и терапевт, и его клиент бдительны и внимательны ко всем непредвиденным случайностям, возникающим в ходе коммуникации, которая разворачивается "здесь и теперь". Ф. Перлз любил задавать четыре основных вопроса, направленных на протекающий процесс:

- 1) Что ты сейчас делаешь?
- 2) Что ты ощущаешь в данный момент?
- 3) Чего ты сейчас избегаешь?
- 4) Что ты хочешь, чего ты ждешь от меня?

Постоянное внимание к возникающей в данный момент ситуации – такова специфическая черта гештальт-подхода, который, прежде всего, исследует "явления, видимые на поверхности" и протекающие в данный момент времени. Ведь чаще всего с поверхности настоящего люди то и дело "ныряют" в глубины прошлого.

Таким образом, в действительности гештальт-терапевт и его клиент оказываются вовлеченными в возвратное, "челночное" движение между настоящими прошлым, между их внутренними фантазиями, с одной стороны, и внешним поведением и интерпсихическими отношениями (невербальным общением и словом, а так же между эмоцией и осознанием) – с другой.

3. Свободно перемещающееся внимание, одновременно сознательная и предсознательная бдительность интеллекта, эмоций и тела к актуальной внутренней, глубинной жизни субъекта и к окружающей его внешней среде (также воспринимаемой субъективно), непосредственное *осознание настоящего* во всей его полноте – такова характеристика состояния, к которому стремятся в гештальте. Для обозначения этого состояния гештальт-подход использует английское слово *awareness*, значение которого трудно передать на других языках. Когда Перлза просили сформулировать суть гештальта одним словом, то обычно он произносил именно это слово, хотя многие современные гештальтисты предпочитают ему термин "контакт".

4. Ф. Перлз в книге "Гештальт-подход" отмечает: "Изучение способа функционирования человека в окружающей его среде есть изучение того, что происходит на "*границе-контакт*" между индивидуумом и окружающей его средой. Именно на границе-контакт протекают все психологические явления". Граница "принадлежит" одновременно внутренней и внешней территориям, она является составной частью двух различных, но взаимосвязанных миров.

5. В ходе терапевтического сеанса сам терапевт представляет для клиента одну из важных составных частей "окружающей клиента среды". Именно с ним устанавливается контакт и проходит процесс взаимодействия со всеми возникающими в его ходе заранее непредсказуемыми случайностями. Клиент и терапевт входят, таким образом, в одно и то же "поле" опыта. В этом случае речь, конечно же, идет не о "закрытой", а об "открытой системе", находящейся в постоянной связи с контекстом внешнего мира. Гештальт-терапия занимается каждым человеком в контексте с окружающей его средой, не выделяя искусственным образом одно или другое и не смешивая их.

6. Психическое и социальное "здоровье" выражается в непрерывном творческом приспособлении на "границе-контакт" между организмом и окружающей его средой, в частности, между субъектом, терапевтом и контекстом терапевтической ситуации (включая место, в котором происходит коммуникация, наличие свидетелей или группы людей и т. д.). Речь идет не просто об адаптивном "приспособлении", когда индивид, подчиняясь жесткому закону, царящему в окружающей его среде, принимает преобладающие в ней социальные нормы и то поведение, которое обычно рассматривается как "нормальное". Речь, однако, идет и не об индивидуальном творчестве без учета контекста и обстоятельств. Гештальт говорит о компромиссе или, точнее, о синтезе, позволяющем каждому человеку жить, придерживаясь собственных взглядов, учитывая при этом нормы, принятые в данное время в данном месте, и найти собственный путь в общем потоке. Гештальт, следуя феноменологической перспективе, придает особое значение субъективному бытию каждого человека, его личным внутренним ощущениям и его внешнему поведению, которое можно наблюдать со стороны. Тем не менее, гештальт не замыкается единственно на "внутрипсихической" жизни. Он побуждает к челночному движению между внутренним и внешним, стараясь соединить социальную адаптацию с индивидуальным творчеством, саму ситуацию с ее "индивидуальным прочтением".

7. Любое индивидуальное действие и коммуникативное взаимодействие состоит из нескольких фаз, образующих "цикл опыта", который авторы называют по-разному ("циклом контакта – отступления" или "циклом удовлетворения потребностей"). Так, Ф. Перлз и П. Гудман (1951) предложили выделять в каждом опыте *четыре* основных временных промежуток, организованного относительно понятия *контакта*: предварительный контакт (пре-контакт), вступление в контакт, полный контакт и пост-контакт. Другие же авторы предлагали новые различные схемы цикла опыта. Однако важен сам принцип смены фаз цикла контакта на разных его этапах.

Такой цикл не всегда протекает точно по своему лабораторному образцу. Для Ф. Перлза и П. Гудмана "патология подразумевает обрывы, остановки или другие искажения процесса творческого приспособления". Ф. Перлз определяет невротика как "человека, который постоянно предается самопрерыванию". Нарушения функционирования "Я" обычно называют "сопротивлениями". Они могут проявляться в виде механизмов защиты, свойственных данной ситуации, или, наоборот, как стойкие анахроничные блокировки, свидетельствующие о патологическом функционировании, т. е. избегании подлинного контакта.

На протяжении цикла контакта "Я" функционирует в различных, последовательно сменяющих друг друга и поочередно преобладающих "режимах" (Id, Ego, режим "personality"). А эти режимы функционирования могут быть нарушены и даже могут отсутствовать.

8. Обычно, по завершении акта деятельности (психической или поведенческой), мы освобождаемся для нового действия: гештальты, образуются, а затем распадаясь, сменяют друг друга в непрерывной, плавной последовательности, составляющей континуум сознания любого психически "здорового" человека.

Если цикл контакта полностью не завершен, то ситуация может оставаться незакрытой и превратиться в подсознательный элемент, вызывающий внутреннее напряжение. Так, к примеру, прерванное дело (выполнение уроков; уборка по дому; оставленный недоеденным из-за телефонного звонка бутерброд; запланированная прогулка, не состоявшаяся из-за грозы) может сохранять свою актуальность и завершиться при первой же возможности. Но в некоторых ситуациях такое давление может трансформироваться в навязчивое и изнурительное состояние психического напряжения и со временем стать причиной невроза: траур или тяжело переживаемый разрыв, длительная безработица, хроническая сексуальная неудовлетворенность, повторяющийся провал на экзаменах и т. д.

Работа с *незакрытыми гештальтами* – пример, говорящий о том, с каким вниманием в гештальт-терапии работают со следами прошлого, продолжающими паразитировать на актуальной жизни клиента. Однако речь идет не о "магическом" избавлении от внутреннего обременительного груза путем проигрывания по психодраматическому типу, а, скорее, об интегрировании тягостного жизненного элемента в какое-то значимое целое, в состав которого этот элемент войдет как один из полюсов жизненной экзистенции клиента.

9. Следует подчеркнуть, что "подавление действия" не всегда является признаком нарушений процесса функционирования; наоборот, оно может возникать как необходимый в данной ситуации механизм защиты. О патологическом функционировании можно говорить только в том случае,

когда такие механизмы носят анахроничный, ригидный или постоянный характер: они должны быть в первую очередь обнаружены, а затем смягчены и преобразованы в ходе психотерапии.

Ф. Перлз выделял четыре основных "вида сопротивлений": конфлуэнция, интроекция, проекция, ретрофлексия. Другие авторы расширили эту гамму, добавив *виды защит*, представляющих различные сочетания основных механизмов, например, дефлексию, профлексию и т. д.

10. В работах Ф. Перлза отмечается оптимистическая вера в устойчивую саморегуляцию организма. Общий принцип *гомеостаза* был сформулирован У. Кенноном в 1926 г. Известный исследователь А. Лабори выделяет генерализованный гомеостаз (между организмом в целом и окружающей его средой) и ограниченный гомеостаз (поддержание равновесия и постоянства среды внутри самого организма).

Для большинства современных гештальт-терапевтов тема гомеостаза потеряла свое определяющее значение. При этом продолжает оказывать влияние постулат, широко развитый так называемой "гуманистической психологией", утверждающий, что каждый человек изначально обладает всем необходимым ему потенциалом.

Некоторые гештальтисты сохраняют веру в игру энергетических балансов с "трансперсональным" оттенком. Согласно этому взгляду, существуют не только "интраперсональный" или "интерперсональный" (возникающий между участниками определенной группы), но и общий гомеостаз, подчиняющийся космическим "трансперсональным" законам, находящимся за пределами индивидуального человеческого и общественного сознания.

11. Ф. Перлз придавал большое значение *личной ответственности* каждого человека, а его терапия была нацелена на развитие способности *опереться на самого себя*, выработку автономности в поведении и принятии решений. В гештальте стремятся предотвратить малейшие признаки отчуждения. Поэтому терапевт не отдаляется и не замыкается в загадочной роли "того, кому уже все давно件件но". Он разделяет ощущения своего клиента и вместе с ним ищет ответ на все возникающие у него вопросы. Клиент выступает не в роли пассивного "пациента", выполняющего предписанный, но таки остающийся ему непонятным курс лечения, а в качестве клиента-заказчика, равноправного партнера и даже "со-терапевта", принимающего активное участие в процессе собственного излечения.

Ф. Перлз и его современники охотно осуждали формулировку "я не могу", предлагая заменить ее на "я не хочу", подчеркивая таким образом, что каждый человек сам несет ответственность за свое поведение.

Эта семантическая строгость к настоящему времени значительно смягчилась, особенно в тех случаях, когда гештальт-подход используется для

терапии пограничных состояний и в работе с психотиками. Гештальт словно бы игнорирует действие бессознательных механизмов. Необходимо учитывать, что не каждый человек в состоянии сразу взвалить на себя и нести бремя всех трудностей. Это указывает на необходимость периодической терапевтической поддержки, точно дозированного чередования фрустраций и поощрений, вплоть до того момента, когда клиент сможет обойтись без "опекуна".

12. Взамен терпеливого поиска затерянных в прошлом гипотетических причин расстройства, Ф. Перлз предлагал начинать *экспериментальный поиск* путей его разрешения: не стремиться "узнать почему", а "поэкспериментировать, каким образом". Проигрывание, через реально "воссозданное" и исследованное во всех его "полюсах" действие, благоприятствует осознанию.

Эксперимент дает возможность бороться с родительскими и социальными предписаниями (различные утверждения типа: "тебе нужно", "ты должен"), питающими интроекты, парализующие нашу спонтанность и сковывающие нашу оригинальность. Каждый сам выбирает то, с чем ему экспериментировать. На этот выбор влияют его история, образование, социальное окружение, а также избранная им идеология.

В наше время, в ходе обучения поощряется поиск каждым будущим терапевтом своего особого стиля через экспериментирование в различных образах, отвечающих его собственной, самобытной манере поведения. При этом речь идет не о следовании "испытанным" техникам ("устойчивые гештальты"), а о создании своего собственного подхода путем длительного экспериментирования "на ощупь", при уважении к фундаментальным принципам метода.

13. Я сам наполняю смыслом каждый поступок своей жизни. И если я стремлюсь измениться, то *оставаясь только самим собой*, именно самим собой и никем другим. Прежде стать собой и только потом стать другим – таков смысл знаменитой "парадоксальной теории изменения", предложенной гештальтистом Арнольдом Бейсером. Эта теория, по сути, развивает мысль, высказанную Карлом Роджерсом еще в 1956 г.: "Только тогда, когда я принимаю себя таким, какой я есть на самом деле, я становлюсь способным меняться".

Гештальт предлагает "двигаться вперед по течению" и не сглаживать затруднений. К примеру, психосоматические проявления тревоги могут быть усилены так, чтобы бессознательное заговорило языком тела. Таким образом, бессознательное можно услышать (и даже увидеть) намного лучше, благодаря "эффекту увеличительного стекла". Этот эффект создается сочетанием катарсиса, возникающего при усилении эмоциональных проявлений, с появляющимися у клиента личными ассоциациями. При этом

терапевт любой ценой избегает интерпретации; *уважение к своеобразию психического функционирования каждого человека* – еще один опорный камень гештальт-подхода. Оно точно также проявляется и в работе со сновидениями, где гештальт-подход исключает любую систематическую опору на архетипический символизм.

14. Гештальт-терапевт предстает как внимательный спутник своего клиента, разделяющий его тревоги и радости от тех постоянных открытий, что совершаются входе работы. Ему чужда роль "эксперта", которому заранее известна карта психических областей. Он не стремится уйти на позиции нейтрального постороннего, но и не обязан всегда следовать за своим клиентом в "безусловном принятии" всех его рискованных выходов или хронических избеганий. Он остается попутчиком своего клиента, активно участвуя в его внутреннем продвижении. Он разделяет, по мере необходимости, его ощущения и впечатления, его чувства удивления, нетерпения и удовлетворения, внимательно наблюдая за эффектом подобного соучастия. Таковы *отношения "симпатии"*, которую Ф. Перлз противопоставлял в несколько карикатурном виде психоаналитической "апатии" и рожерианской "эмпатии". Я здесь, я не нахожусь ни в каком другом пространстве когнитивного мира, я не вместо тебя на твоём месте, и я не сливаюсь с твоими эмоциями. Сама терапия опирается на постоянный анализ того, что происходит в данный момент в коммуникативном пространстве, на границе-контакт между клиентом и терапевтом.

15. Непрерывный диалог "клиент-терапевт-клиент" подразумевает использование всех находящихся в распоряжении участников терапевтического процесса языков: слова, позу тела, все жесты и полуосознанные микрожесты, проявленные или оставшиеся невыраженными подсудные эмоции. Фундаментальное правило психоанализа – "говорить все" – оказалось расширенным не за счет неконтролируемой "вседозволенности", а благодаря полному самовыражению через разнообразные каналы. Это могут быть движения тела, и даже, в случае необходимости, прямой телесный контакт, выражение эмоций (слезы, крики, вспышки гнева), использование художественного языка (рисунки, лепка и т. д.) и подручного материала (метафорическая работа с окружающими предметами).

Пути проявления ассоциаций различны. Они зависят от состояния конкретного человека в данный момент времени. Клиент может идти от тела к эмоции, от эмоции – к вербальному языку, от вербального языка – к социальному контакту, или наоборот: от самих социальных явлений к их вербализации, от слова – к эмоции и от испытанной эмоции – к ее телесному выражению.

Человек проявляется в системном взаимодействии всех его *пяти основных измерений*: физического, аффективного, рационального, социаль-

ного и духовного, которые, в свою очередь, связаны с окружающей человека средой и с космосом; именно в этих связях обнаруживаются глубинные смыслы человеческого бытия. В этом заключается *холистический подход к человеку*.

16. Поиск равновесия не может ограничиваться только лишь го-меостатическим, а значит, консервативным приспособлением. *Состояние равновесия* любого живого существа – это изменяющееся сочетание механизмов жизни и механизмов выживания, которое обеспечивает "постепенность процесса изменения".

Гештальтист использует новый опыт, полученный входе продвижения впереди обогащенный за счет исследования противоположных, но *взаимодополняющих полярностей*, таких, как: интроекция / проекция, адаптация / творчество, подчинение / бунт, интроверсия / экстраверсия, любовь / ненависть, нежность / агрессивность, фрустрация / благодарность...

Ф. Перлз отдавал особое предпочтение работе с полярностями, нередко используя технику "монойгры" с последовательной сменой ролей.

17. Ф. Перлз не практиковал "*психотелесный*" гештальт. Но его жена, Лаура Перлз, которая занималась музыкой и танцами, постоянно подчеркивала, что "работа с телом – это составная часть гештальта". В настоящее время одни гештальтисты, в зависимости от их личных и философских взглядов, техник, которым они отдают предпочтение, занимаются вербальным контактом, ограничиваясь словесным напоминанием клиенту о его телесных реакциях. Другие же побуждают клиента делать то же самое, т. е. воплощать свои эмоции в теле и даже экспериментировать в режиме терапевтического контакта "телом к телу". При этом учитывается, что подобного рода взаимодействия мобилизуют глубинные слои головного мозга, пробуждают архаические ассоциации и благоприятствуют реорганизации когнитивных и аффективных представлений. Таким образом, мысль больше не рассматривается ни в отрыве от эмоций, ни в отрыве от тела.

Но остается открытым вопрос о преимуществах и о пределах участия клиента и терапевта в телесной работе. Терапевт должен быть уверен, что со своей стороны он сможет контролировать степень своего соучастия и ограничить его только тем, что окажется полезным для клиента. Любая терапевтическая работа с использованием телесного соучастия становится приемлемой только в том случае, если терапевт строго придерживается правил и не наносит никакого ущерба терапии самого клиента, социальному имиджу профессии терапевта и гештальт-терапии в целом.

18. Ф. Перлз считал, что *агрессивность*, как и сексуальность, – это импульс жизни. Он отмечал, что как первая, так и вторая несут в себе фундаментальные либидные ценности, позволяющие выжить индивидуальному и всему роду. Для него агрессивность проявляется в виде

архаических импульсов, начиная с оральной стадии. Как только у сосунка появляются зубы, он начинает кусаться, и именно благодаря агрессии он усваивает окружающий его мир: воздух, которым он дышит, пищу, которую он пережевывает, "разрушает", проглатывает, а затем переваривает.

С. Гингер в рассуждениях придерживается этимологического смысла термина "агрессивность", ведь в латыни глаголы "ad-gressere" (приближаться к другому человеку), как и "progressere" (продвигаться, идти вперед) по смыслу противоположны "regressere" (отступать, идти назад).

*Механизмы сопротивления в гештальте* (Польстер И., Польстер М., 1996).

Каждый человек управляет своей энергией так, чтобы иметь хороший контакт с окружающей средой, или сопротивляется такому контакту. Если он чувствует, что его усилия принесут успех, что он полон сил, а окружающая среда является для него средой питательной, – он будет смотреть жизни в лицо с радостью, доверием и даже отвагой. Но если усилия не принесут желаемого результата, у него возникают тяжелые разрушительные переживания: гнев, смятение, неприкаянность, бессилие, разочарование и т.д. Тогда он вынужден направить свою энергию на поиск разных способов, снижающих возможности его контакта со средой.

Специфические способы прерывания взаимодействия со средой определяют стиль жизнь человека, когда он установит свои приоритеты. *И. Польстер и М. Польстер определяют* пять основных способов сопротивления: 1) интроекция; 2) проекция; 3) ретрофлексия; 4) дифлексия; 5) конфлюэнция (слияние).

*Рассмотрим поподробнее данные способы.*

*Интроекция.* При интроекции человек пассивно принимает то, что предлагает среда. Он прилагает мало усилий, чтобы определить свои потребности и желания. Это выражается в том, что он не критичен к происходящему или живет в благоприятной для себя среде. Когда окружающая среда к нему враждебна, он направляет всю свою энергию на то, чтобы сохранить удовлетворение сложившимися обстоятельствами.

Интроекция – это очень распространенный способ взаимодействия между индивидуумом и окружающей средой. В первые месяцы ребенок безоговорочно принимает все, что получает извне, не сразу ощущая возможные губительные последствия. Пока не появились зубы, а с ними и навыки пережевывать пищу, он доверчиво глотает то, что ему дают. Точно так же он "глотает" и впечатления о мире.

В начале жизни ребенок должен принимать вещи такими, какие они есть, или отказываться от них, тогда, если может. Его потребность доверять среде обитания особенно велика. Если среда действительно достойна доверия, поступающая информация будет "питательной и усвояемой", будь

то пища или общение. Но вот пищу запихивают в ребенка против его воли, доктор уверяет, что укол – это не больно, а взрослые твердят, какать – это грязное и неприличное занятие. Появляются множество "ты должен" и лишь маленькая часть из них совпадает с тем, чего ребенок действительно хочет. В конечном итоге детская доверчивость оказывается подорванной внешними авторитетами, оценки которых разрушают его собственную ясную идентичность. Человек, который "проглотил" все ценности своих родителей, школы, среды, ждет, что в жизни и дальше будет так, как было. Когда мир вокруг него начинает изменяться, он легко пугается и принимается защищаться. Свою энергию он использует так, чтобы поддерживать интроекционные ценности.

Работа с интроекцией состоит в том, чтобы научиться не "проглатывать", а "жевать" – в прямом и переносном смысле, – и избавиться от нетерпения, лени и жадности. Неприятие неизбежных различий на самом деле является непереносимостью агрессии, которая нужна для обновления организма. Нетерпение заставляет человека немедленно все "сглатывать", лень – не позволяет делать работу, требующую слишком больших усилий; жадность старается получить как можно больше и как можно быстрее. Все эти тенденции ведут к интроекции.

*Проекция.* В случае проекции человек не признает какие-то свои качества, приписывая их среде. Если среда достаточно разнообразна, в некоторых случаях он, конечно, будет прав. Но чаще всего он будет совершать серьезные ошибки, и чувствовать себя неспособным что-то изменить.

Человек прибегает к проекции, когда не может принять свои чувства и поступки, потому что "не должен" чувствовать или поступать так. Это "не должен" является, конечно, интроекцией, которая вызывает у человека глубинное неприятие этих чувств и поступков. Чтобы решить эту дилемму он *не признает* свои собственные "проступки", а приписывает их другим. В то же время, человек повсюду начинает находить эти черты в других людях. Например, подозрение, что кто-то другой желает ему зла или пытается заманить в ловушку, основано на неприятии того, что *он сам* так относится к другим людям. Психотерапевтическая техника работы с проекцией основана на предположении о том, что мы сами создаем свою жизнь и, восстанавливая свою причастность к ней, обретаем силу для изменений нашего мира. Более того, даже когда нет необходимости или возможности изменить что-либо вовне, если чувство собственной идентичности так хорошо выражено, как в знаменитом восклицании: "Я таков, каков я есть!" – это само по себе имеет лечебный эффект.

*Ретрофлексия.* При ретрофлексии человек отказывается от любых попыток влиять на окружающую среду, в которой чувствует себя отдельным самодостаточным образованием. Он переносит свою энергию вовнутрь,

сурово ограничивая связь между ним и средой. Человек подобен гермафродиту – он направляет против себя то, что хотел бы *сделать другому*, или делает сам для себя то, что *хотел бы получить от другого*. Он может быть мишенью для самого себя, собственным Санта-Клаусом, собственным любовником и т.д. Он сжимает свою "психологическую вселенную" до самого себя, не ожидая ничего от других. При ретрофлексии человек способен разделять себя на наблюдателя и наблюдаемого или на создателя и его дело. Эта способность имеет разные проявления. Человек может разговаривать сам с собой. Чувство юмора тоже свидетельствует об этом расщеплении, потому что он может посмотреть на себя со стороны и увидеть нелепость и абсурдность своего поведения. Чувство стыда или смущения – тоже проявления самонаблюдения и самооценки. Человек может создавать и собственную мораль.

Для того, чтобы освободиться от ретрофлексии, человеку нужно вновь осознать, как он сидит, как держит себя при людях, как скрипит зубами и т.д. Если он знает, что происходит у него внутри, его энергия готова к преобразованию в реальное действие или фантазию. Он может представить себе, с кем бы ему хотелось посидеть вместе, кого бы хотелось обнять, кому бы он хотел дать в зубы, кого бы – сожрать или покусать.

*Дифлексия.* В случае дифлексии человек включается в общение со средой как попало. Чаще всего он при этом совершает ошибки, а если и попадает в цель, то случайно. То есть, либо он не вкладывает достаточно энергии, чтобы получить существенную отдачу, либо вкладывает ее наугад, и она "мутнеет" и исчезает. Он доходит до отчаяния, не получая отдачи, и заканчивает "банкротством". Дифлексия, или уклонение – это маневр для того, чтобы уйти от прямого контакта с другим человеком. Это способ снятия накала актуального контакта. Интенсивность контакта уменьшается от долгих разглагольствований, нарочитого вышучивания, избегания прямого взгляда на собеседника. Человек абстрагируется от ситуации, отпускает реплики не по существу, произносит банальности или общие фразы, проявляет минимум эмоциональных реакций вместо живого участия. Он принимается рассуждать о прошлом, тогда как речь идет о настоящем и игнорирует важность того, о чем ему говорят. Все это делает жизнь как бы смазанной. Поведение не достигает цели, оно вяло и неэффективно. Уклоняться от контакта может либо инициатор общения, либо его партнер. Инициатор вскоре начинает чувствовать что он немного получает от своих стараний – никаких наград, скорее потери. Партнер же, который уклоняется от воздействия другого человека, выставляя некий невидимый щит, всегда чувствует себя неподвижным, надоедливым, смущенным, неловким, циничным, нелюбимым, неважным, незначительным. Если направить его энергию к цели, чувство контакта существенно возрастает.

Дифлексивный человек не собирает "урожай" своих поступков. Его отношения с людьми не приносят того, чего он больше всего ждет. Даже если такой человек вполне "правильно" общается, он не проникает в мир другого человека и не чувствует его по-настоящему.

*Слияние.* Слияние, или конфлюэнция – это фантом. Он преследует тех, кто хочет сгладить различие, стараясь умерить неприятные переживания нового и чуждого. Это паллиатив, с помощью которого человек устанавливает формальный договор "не опрокидывать лодку". С другой стороны, даже в самых близких к слиянию союзах хороший контакт может поддерживать высокие и глубокие чувства к тому человеку, с которым он налажен.

При *конфлюэнции* человек плывет по течению. Это требует небольших затрат энергии при личном выборе, ему нужно лишь немного помочь течению, которое подхватывает его и несет. Этот поток может быть не тем направлением, по которому он хотел бы идти, но его случайные товарищи считают выбранное направление верным, и он тоже принимает его за правильное. Кроме того, ему это недорого стоит, как же он может жаловаться? Она из проблем слияния – ненадежность основы отношений. Как два тела не могут находиться в одном и том же месте в одно и то же время, так и два человека не могут думать одинаково. Если двум людям так сложно достичь слияния, значит, тем более тщетно стремиться к слиянию в семье, на работе, в обществе.

Слияние – это своего рода игра, в которой "скованные одной цепью" партнеры заключили "соглашение" не спорить. Это негласный договор со скрытыми правилами, известными только одному партнеру. Кто-то может быть вовлечен в отношения слияния даже без своего ведома, кто-то идет на такое "соглашение" по лености и равнодушию. Конфлюэнтные отношения часто существуют между мужем и женой, родителями и ребенком, начальником и подчиненными – когда едва ощутимые различия между партнерами не прорываются наружу. Продолжительность таких отношений зависит не от согласия, а от привычки к разладу.

Существует два признака нарушений конфлюэнтных отношений – неожиданное чувство вины или негодование. Одна из сторон вдруг начинает чувствовать, что насильно втянута в слияние. Человек понимает, что должен просить прощения или снова нарушать правила игры. Подчас он даже не понимает, почему, но чувствует, что перешел границы и заслуживает наказания или искупления. Он может искать ответа и смиренно просить принять строгие меры вплоть до изгнания. Он может даже попробовать наказать сам себя с помощью ретрофлексивного поведения, чувствуя себя униженным, ничего не стоящим. Чувство вины – одно из самых разрушительных признаков слияния.

Другой участник слияния чувствует, что с ним поступили не по правилам, считает себя правым и негодует. Его предали. Он настаивает на том, чтобы нарушитель хотя бы почувствовал свою вину и раскаяние за то, что сотворил.

Бессознательно используемые во взаимодействии со средой механизмы защиты обеспечивают безопасность, человек прерывает контакт со средой. Срыв цикла контакта может происходить на любой стадии. Но потребности остаются неудовлетворенными. Хроническое неудовлетворение потребностей ведет к неврозу.

*Процесс гештальт-терапии.* Последовательность интервенций терапевта в индивидуальной сессии можно условно представить в виде следующих этапов (Курпатов В. И., Третьяк Л. Л., Федоров А. П., 2007):

1. *Следование за "фигурой" повествования пациента.* На этом этапе терапевт выслушивает пациента, обращая внимание на неосознаваемые самим пациентом невербальные (позу, мимику) и паравербальные (тональность, темп) характеристики высказываний. Терапевт не только отражает услышанное, но и восстанавливает утраченные связи в материале повествования ("Вы начали говорить о работе, затем стали говорить о моем отношении к вам, как это связано, на ваш взгляд?"), эмоционально заряженные фрагменты высказываний, насыщая тем самым "фон" повествования. В процессе отражения материала происходит фокусировка доминирующего эмоционального содержания сессии – "фигуры" повествования.

2. *Выделение процесса "там и тогда".* Отразив и обобщив содержание высказываний пациента, отразив пациенту наиболее эмоциональные фрагменты его спонтанных высказываний, терапевт предлагает ему выбрать наиболее важную тематику ("Что беспокоит вас больше всего?").

Затем он предлагает пациенту сформулировать ответственный запрос, ответив на вопросы: "В чем состоит ваше главное затруднение?" и "Чего вы ожидаете от меня в связи с этим?". Первый вопрос позволяет исследовать характер прерывания контакта в ситуации "там-и-тогда", а второй, в свою очередь, позволяет осознать характер контакта в ситуации "здесь и сейчас". Для того чтобы сделать актуальным переживание ситуации "там и тогда", пациенту предлагается рассказывать о своей проблеме на примере конкретной ситуации от первого лица и в настоящем времени. Терапевт продолжает фокусировать внимание пациента не только на содержании, но и на процессах, сопровождающих рассказ ("вы задержали дыхание", "у вас сжались кулаки"). Затем он предлагает исследовать выявленное прерывание в ситуации взаимодействия "здесь и сейчас", совершая так называемое "челночное движение" между ситуациями прошлого и настоящего (Purils F. S., 1969).

3. *Гештальт-эксперимент.* Если предыдущие этапы сессии были посвящены фокусированию и прояснению, то гештальт-эксперимент являет-

ся ключевым моментом сессии. Его цель – сделать механизм прерывания контакта со средой осознанным и тем самым разблокировать способность к выбору наиболее оптимальной модели поведения и отношения. Построение гештальт-эксперимента – процесс творческий, но он моделируется на основании техник, направленных на осознание конкретных механизмов прерывания и представленных в форме трех основных блоков (Наранхо К., 1993; Третьяк Л. Л., Курпатов В. И., Федоров А. П., 2009):

*Супрессивные (сдерживающие) техники* – направленные на развитие осознанности путем предотвращения избегания чувственного опыта.

*Экспрессивные (раскрывающие, проявляющие) техники* – направленные на развитие осознанности за счет повышения способности к интенсивному вниманию или осознанному преувеличенному выражению (амплификации).

*Техники интеграции* – способствующие присвоению и интеграции отчужденных вследствие интрапсихического конфликта частей личности.

В зависимости от того, какой механизм прерывания играет ведущую роль в формировании проблемы или симптома, могут быть использованы различные виды этих техник.

Если основным механизмом прерывания контакта становится слияние с потребностью (*конфлюенция*), то применяются различные техники супрессии и фокусирования – конкретизация и субъективизация высказываний, вербализация эмоции, телесное осознание, удержание в фигуральном переживании ("Побудь с этим!").

При работе с *проекцией* широко используется вербализация фантазий, фантазийных репетиций возможного поведения и реакций других ("чтение мыслей") и техники присвоения проекций ("отождествление с симптомом", "отождествление с образом сновидения", "пустой стул", "перевод вопросов в утверждение").

При работе с *ретрофлексией* поощряются экспрессия заблокированного материала и техники интеграции ("поощрение прямых высказываний", "амплификация" высказывания путем повторения фразы или прямого усиления экспрессии или техника "реверса" – усиление механизма сдерживания, техника "двух стульев", "техника полярностей").

При работе с *интроекцией* применяются техники "осознания внутреннего диалога" и "осознание внутреннего критика", вербализация интроекта терапевтом, задавание вопросов, направленных на переосмысление и формирование отношения, парадоксальные техники.

Например, пациенту, склонному к интроективной позиции, можно предложить спрашивать совета у участников группы по отношению к тем ситуациям или явлениям, которые ему и так хорошо известны. Можно усилить осознание роли интроекции за счет проигрывания и преувеличения ри-

гидной социальной роли ("обвинитель", "мученик", "искатель правды"). Долженствования, связанные с социальной ролью, могут быть выделены из внутреннего диалога клиента и вербализованы терапевтом, а пациенту предлагается их самостоятельно опровергнуть. Можно, наоборот, предложить пациенту "поучить жизни" участников группы и проговорить долженствования по отношению к ним. А затем участники группы дают обратную связь о переживаниях в роли "учеников" и самостоятельно приводят контраргументы.

При работе с *дефлексией* применяется поощрение прямых высказываний и техники супрессии, а также техники преувеличения ("попробуйте оценивать окружающих, но так, чтобы никто из них не почувствовал себя задетым даже в минимальной степени").

В работе с *эгоизмом* добиваются полноты экспрессии за счет эксперимента на взаимодействии с группой или в паре, осознание контроля эмоциональной экспрессии. А если ключевая роль принадлежит обесцениванию (*девалидизации*), как, например, при наличии депрессивных или нарциссических личностных черт, уделяют основное внимание процессам присвоения и ассимиляции переживания ("как ты меня услышал", "что важного в том, что вы услышали от других участников о себе"). Реакции отрицания характерны также для случаев острой психической травмы, когда блокируется экспрессия аффекта горя и, как следствие, закладываются основы патологического переживания. В таком случае имеет место бессознательная попытка отрицать случившееся и удержать утраченный объект, что впоследствии становится основой затяжной реактивной депрессии. Поэтому при работе с утратой гештальт-терапевт стремится к наиболее полному переживанию чувств, связанных с утратой. Широко используется техника "пустого стула", позволяющая в диалоге с ушедшим человеком выразить то, что не могло быть по тем или иным причинам выражено в жизни. Выражение чувств и слов прощания, прощения, благодарности к ушедшему, с последующим моделированием его возможной реакции на эти высказывания позволяют создать основу для ассимиляции самого факта утраты и пережить трагическое нарушение системы значимых отношений.

4. *Завершение сессии*. Основное на этом этапе – присвоение событий сессии, субъективной значимости проведенной работы. Терапевт сопоставляет полученную обратную связь с собственными представлениями о терапевтических эффектах, формулирует задания по самонаблюдению и поведенческим экспериментам. Так, пациенту, склонному к использованию проекций, может быть предложено активно интересоваться мнением других людей о себе, пациенту, склонному к дефлексии, может быть предложено наблюдать за тем, в какие моменты он начинает менять тему или

пытается отшучиваться, пациенту, склонному к слиянию, – активнее заявлять о собственных потребностях и отслеживать свои чувства и желания при принятии определенных решений.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Гештальт и восточные практики. Определить и законспектировать идеи, сближающие Гештальт с восточными духовными практиками. Источник: Н.М. Лебедева, Е.А. Иванова Путешествие в Гештальт: теория и практика – СПб.: Речь, 2004. – 560 с.

2. Понятие "Self" в гештальте. В виде схемы представить структурное описание Self в гештальте. О потере какой функции Self идет речь в примере?

На сеансе клиент, недовольный тем, как складывается его личная жизнь. Он меняет женщин "как перчатки", стремясь ко все новым "завоеваниям". Тем не менее очередная "победа" приносит не столько удовлетворение и удовольствие, сколько разочарование, а то и отчаяние. В ходе пролонгированной психотерапии обнаруживается, что испытывая оргазм с новой женщиной, он всякий раз представляет других женщин – знакомых и придуманных им самим. Вступая в интимные отношения, наш Дон Жуан не производит истинного выбора: говоря "да" одной женщине, он остальным не говорит при этом "нет". Присваивая, он не отчуждает, начиная отношения с одной женщиной, другие одновременно им не отвергнуты.

3. Цикл контакта. Осуществить сравнительный анализ основных фаз цикл-контакта в представлениях Н. Салате, П. Гудмэн, С. Гингера, Д. Зинкера, И.Д. Булюбаш и Д.Н. Хломова.

4. Модель Кларксон – это интеграция модели Гудмена и Зинкера. Она состоит из преконтакта (с фазами ощущения и осознания потребности), контактирования (фазы мобилизации и действия), финального контакта и постконтакта (удовлетворение и завершение гештальта) и фаза ухода (отступления, покоя), которая предшествует формированию новой "фигуры".

Соответственно модели Кларксона, клиенты могут рассматриваться, как прерывающие свой путь к потребности и "застрявшие" на каждой из стадий (Philippson, 1997):

- некоторые клиенты никогда не достигают точки покоя, не отдыхают;
- часть клиентов не осознают своих потребностей;
- кто-то не в состоянии мобилизовать свою энергию;
- некоторые клиенты видят источники удовлетворения потребности, но не в состоянии выбрать между альтернативами;
- другие не могут полностью отдаться опыту, проверить, подходит им что-то или не подходит до конца;
- возможно, кто-то не в состоянии различить, что для него хорошо, а что плохо;
- часть клиентов не в состоянии испытывать удовлетворение;

– некоторые не могут "отойти" и пытаются снова и снова что-то получить.

Перечислите прерывание на каком этапе цикл-контакта произошло.

5. Обратитесь к работе К. Рудестама, составьте на основе прочитанного материала алгоритм деятельности психолога-консультанта, работающего в русле гештальтподхода. Что должен делать консультант во-первых? во-вторых?, в-третьих? Апробируйте разработанный алгоритм на практике, работая в группах по три человека (консультант, клиент, наблюдатель). Источник: К. Рудестам Групповая психотерапия. – СПб., 2000.– С.120-121.

### **КЕЙС-МЕТОД**

**ЗАДАНИЕ 1.** Психологически проанализировать ситуацию: Женщина 38 лет. "Я ненавижу своего начальника. Он унижает, критикует меня в присутствии других. Преследует меня с того момента, как я отказалась пойти к нему выпить чашечку чая домой. Я могу уволиться, но очень люблю свою работу". Проанализировать случай с клиентом, определить форму прерывания контакта. Сдать письменный отчет.

**ЗАДАНИЕ 2.** Психологически проанализировать ситуацию: Мужчина 35 лет. "Мне кажется, я схожу с ума. Я не могу спать, не могу ни на чем сконцентрироваться. Ночью сердце у меня бьется неровно, я не могу дышать. Врач сказал, что сердце у меня здорово. Вы подумайте, как все глупа, но я как ненормальный хожу ночью по комнате". Проанализировать случай с клиентом, определить форму прерывания контакта. Сдать письменный отчет.

**ЗАДАНИЕ 3.** Психологически проанализировать ситуацию: Мужчина 50 лет потерял работу. "Я еще не сказал жене. Я делаю вид, что ничего не изменилось. Надеюсь, что найду другую работу и она ни о чем не узнает. Мне плохо, пропал аппетит, сон". Проанализировать случай с клиентом, определить форму прерывания контакта. Сдать письменный отчет.

### **ПРАКТИКУМ**

#### **УПРАЖНЕНИЕ 1. "AWARENESS"**

**ЦЕЛЬ:** научиться концентрировать и осознавать свои физические ощущения и чувства.

Техника целостного осознания, заключается в постоянной внимательности к непрерывному потоку физических ощущений, чувств, мыслей, к непрерывной смене "фигур", возникающих на переднем плане интересов человека, на "фоне", образованном множеством переживаемых человеком ситуаций и его личностью – одновременно в телесном, эмоциональном, рациональном планах, в его воображении и в его поведении. Терапевт постоянно находится в состоянии внутреннего осознания собственных ощущений и в состоянии внешнего осознания, внимательно относясь ко

всему, что происходит в окружающей его среде и, в особенности, с его клиентом. Данное упражнение будет полезно как для клиентов, так и для терапевтов.

Общая настройка. Можете лечь или сесть в удобной позиции, глаза закрыты. Сначала несколько минут послушайте Ваше дыхание. Опишите его (оно глубокое, поверхностное, быстрое, медленное, громкое, приглушенное).

Затем (находясь в удобной позиции, глаза закрыты) проведите полный обзор тела от головы до пальцев ног или в обратном направлении – от пальцев ног до головы. Составьте предложения, начинающиеся со слов: "Я осознаю". Например: "Сейчас я осознаю, что мои пальцы согнуты (или расслаблены, или холодные и т. д.)". Это упражнение лучше сначала записать (самому или с помощью друга) на магнитофон или на бумагу, поскольку Вы произносите предложения вслух. Я предлагаю вам систематически продолжать тренировать Ваше внимание, направляя его вверх или вниз по телу. Например: макушка головы, лоб, глаза, нос, и т. д. Когда Вы будете проходить эти области, не обойдите своим вниманием осознание Вашего голоса.

Фокусирование. В своей работе Гендлин предлагает совершать до тех пор описанные ниже последовательные циклы из 3 шагов, пока клиент сам не ощутит завершенность. Хорошо, если этот цикл Вам нравится. Или Вы можете начать с шага 3, следуя вашим мыслительным процессам. Можно делать это упражнение самому клиенту или совместно с терапевтом или другом-любителем, или с любым другим профессионалом.

Ежедневная разминка (только несколько минут) в этой технике, это хороший путь для улучшения осознания и терапии:

Шаг 1. (Физические ощущения). Запишите самые заметные физические ощущения, которые Вы осознаете прямо сейчас.

Шаг 2. (чувства и эмоции). Назовите чувства или эмоции, соответствующие этим ощущениям.

Шаг 3. Позвольте появиться всему, что придет из этих ощущений и чувств, будь то мысль, воспоминание, образ, фантазия. Повторяйте последовательность из 3 шагов до тех пор, пока не почувствуете удовлетворение или завершение.

#### **УПРАЖНЕНИЕ 2. "HOT SEAT"**

**ЦЕЛЬ:** исследование функции контакта, проживание клиентом конфликтных ситуаций, возникающих у клиента с компонентами своего "Я" или другими людьми, осознание противоположности данных компонентов и интеграция этих компонентов в своей личности, отреагирование чувств.

*Технике "горячего стула" ("hot seat")* Ф. Перлз отдавал особое предпочтение на своих демонстрационных терапевтических сеансах. С этой целью

он оставлял на подиуме, рядом со своим стулом еще один, и желающий "работать" клиент сам выходил и садился на стул, выражая таким образом свою готовность. На пустом стуле, стоящем напротив, клиент мог вообразить сидящим любого человека, с которым ему хотелось бы вступить в коммуникацию. В случае необходимости вместо стульев могут быть подушки, используемые как своего рода "переходные объекты", способные символизировать поочередно людей, части тела и даже абстрактные сущности.

Клиенту предлагают поговорить с воображаемым субъектом конфликта, якобы сидящим в пустом кресле напротив. После реплик клиента психолог предлагает ему пересест в другое кресло и ответить за своего оппонента. Психолог направляет диалог между клиентом и воображаемым оппонентом, предлагая ему поменять кресло в самые критические моменты разговора. Критическим моментом в данном случае является конгруэнтное выражение чувств, адресованных оппоненту. Часто клиент понимает, что проецирует свои переживания на другого человека. В этом упражнении клиент учится более полно чувствовать, осознавать свои переживания.

Такого рода символическое "проигрывание" чувств, которые люди в повседневной жизни обычно подавляют или, наоборот, слишком быстро облачают в слова, вербализуют, словно стараясь избавиться от них, часто используется в гештальте. В результате создаются условия, позволяющие клиенту сначала проявить свои чувства, освободиться от них, а затем и ликвидировать "незавершенность" тех "незакрытых ситуаций", которые порождают не соответствующее данному моменту стереотипное невротическое поведение или устаревшие сценарии.

Необходимо также подчеркнуть, что цель любой психотерапевтической интервенции состоит не в преобразовании внешней ситуации, не в изменении внешнего окружения, других людей или хода событий, а в преобразовании внутреннего восприятия (которое в себе организует клиент) происходящих фактов, их взаимосвязей и всех их возможных значений (их многозначности). Таким образом, психотерапевтическая работа нацелена на приобретение клиентом нового личностного опыта, перестройку своей индивидуальной системы восприятия и ментальных репрезентаций (смена "угла зрения").

Намеренное проигрывание способствует осознанию через зримое и осязаемое действие, мобилизующее тело и эмоции и, таким образом, позволяющее клиенту прожить ситуацию более интенсивно, воспроизвести ее, поэкспериментировать и исследовать смутные подавленные и даже незнакомые чувства.

### УПРАЖНЕНИЕ 3. "РАБОТА СО СНОВИДЕНИЯМИ"

**ЦЕЛЬ:** обнаружение и исследование частей личности, определение их смысла в жизни человека

В начале работы терапевт может предложить клиенту рассказать его сон так, как если бы он происходил с ним прямо сейчас, от первого лица. Это делает переживания, связанные со сном, более яркими и позволяет человеку полнее погрузиться в мир сновидения.

Затем сновидец выбирает один из объектов и пробует пересказать сон от лица этого объекта, взяв на себя его роль. Если идентификация с каким-то из образов вызывает сильное сопротивление, то, скорее всего, именно он олицетворяет наиболее актуальную сейчас проблему.

В зависимости от ситуации, психолог может предложить клиенту разыграть диалог между несколькими фигурами из сна, попеременно вживаясь в образ каждой из них. Такой прием позволяет прояснить отношения между фигурами во сне, если в них обнаруживается какой-то конфликт или другие сильные переживания.

После завершения этого эксперимента, важно подумать о том, как переживания и размышления, проявившиеся во сне, связаны с реальной жизнью. На какие ситуации из опыта клиента похожа эта история? Что или кого она напоминает? С кем был бы возможен такой диалог? На какие отношения в жизни клиента это похоже?

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

**1. Выберите верный вариант ответа. Основателем гештальт-терапии считают:**

- А) П. Гудмена
- Б) Ф. Перлза
- В) Д.Н. Хломова
- Г) Дж. Гринуолда
- Д) К. Наранхо

**2. Выберите верный вариант ответа. Базовым понятием гештальт-терапии является:**

- А) Личность
- Б) Поле
- В) Контакт
- Г) Бессознательное
- Д) Либи́до

**3. Вставьте пропущенное слово \_\_\_\_\_ – принцип гештальт-терапии, который означает, что актуальное для организма всегда происходит в настоящем, будь то восприятия, чувства, действия, мысли, фантазии о прошлом или будущем, все они находятся в настоящем моменте.**

- А) Все и сразу
- Б) Осознанность
- В) Целостность
- Г) Фигура и фон
- Д) Здесь и теперь

**4. Вставьте пропущенное слово \_\_\_\_\_ – механизм защиты, фиксированный у тех, кто не переносит различий, стараясь умирить неприятные переживания нового и чуждого.**

- А) Интроекция
- Б) Проекция
- В) Слияние
- Г) Ретрофлексия
- Д) Дефлексия

**5. Вставьте пропущенное слово \_\_\_\_\_ – способ снятия напряжения контакта. Это разглагольствование и вышучивание, избегание прямого взгляда на собеседника, реплики не по существу, банальности и общие фразы, минимум эмоций вместо живых реакций.**

- А) Интроекция
- Б) Проекция
- В) Слияние
- Г) Ретрофлексия
- Д) Дефлексия

**6. Механизм прерывания контакта, при котором человек пассивно принимает то, что предлагает среда и прилагает мало усилий, чтобы определить свои потребности и желания называется \_\_\_\_\_.**

- А) Интроекция
- Б) Проекция
- В) Слияние
- Г) Ретрофлексия
- Д) Дефлексия

**7. Установите соответствие между уровнем невроза по Ф. Перлзу и его содержательными характеристиками**

Уровень невроза	Содержательная характеристика
1	А) тупик, безвыходное положение
2	Б) внутренний взрыв
3	В) уровень «фальшивых отношений», клише, уровень игр и ролей
4	Г) внешний взрыв, эксплозия
5	Д) фобический, искусственный

**8. Выберите верный вариант ответа. Основная цель гештальт-терапии:**  
А) Полноценно функционирующий (зрелый) человек;

- Б) Усиление силы Эго по отношению к Ид и Суперэго;
- В) Восстановление функционирования на границе-контакт в поле организации/среда.

**9. Выберите верный вариант ответа. В чем состоит задача психотерапевта в гештальт-терапии?**

- А) обучение эмпатии
- Б) обучение клиента в осознании своего поведения и тренинга конструктивной стратегии
- В) осознание чувств и соответствующих им "телесных знаков"
- Г) экспертиза проблемной ситуации клиента
- Д) помощь клиенту в осознании актуальной потребности и взятии им ответственности в ее реализации.

**10. Установите соответствие между функциями Self и их содержательной характеристикой**

Функция Self	Содержательная характеристика
Id (Оно)	А) является наиболее стабильной. Включает совокупность представлений субъекта о себе самом, основанных на интеграции его опыта, ассимиляции его личностной истории.
Ego (Эго)	Б) является наиболее активной функцией. Она обеспечивает непосредственный контакт с окружающей действительностью. С ее помощью человек совершает выборы, принимая одно и отчуждая другое.
Personality (Личность)	В) связана с внутренними импульсами, потребностями, побуждениями. Преимущественно проявляется в теле, именно через тело происходит ее идентификация.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### ОСНОВНАЯ:

1. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г. Малкина – Пых. – М. : Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
2. Польштер, И., Польштер, М. Интегрированная гештальт-терапия. Контуры теории и практики / И. Польштер, М. Польштер. – М. : Библиотека психологии и психотерапии, 1996. – 296 с.
3. Шаграева, О. А. Основы консультативной психологии : учеб. пособие для студ. Учреждений высш. проф. образования / О.А. Шаграева. – М. : Издательский центр "Академия", 2011. – 272 с.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Гингер, С., Гингер, А. Гештальт-терапия контакта / С. Гингер, А. Гингер. – СПб. : Специальная литература, 1999. – 448 с.
2. Лебедева, Н. М., Иванова, Е. А. Путешествие в Гештальт : теория и практика / Н.М. Лебедева, Е.А. Иванова. – СПб. : Речь, 2004. – 560 с.
3. Малкина -Пых, И. Г. Техники гештальта и когнитивной терапии / И.Г. Малкина-Пых : Эксмо; Москва; 2004.

4. Наранхо, К. Техники гештальт-терапии. Практическое руководство для профессионалов / К. Наранхо. – СПб., 1995.

5. Паттерсон, С., Уоткинс, Э. Теории психотерапии. Золотой фонд психотерапии / С. Паттерсон, Э. Уоткинс. – Издательство Питер, 2003 – 544 с.

6. Перлз, Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии / Пер. с англ. М.: Папуш. – М. : Либрис, 1996.

7. Перлз, Ф. Практика гештальт-терапии / Ф. Перлз. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2001.

8. Перлз, Ф., Гудмен, П., Хефферлин, Р. Практикум по гештальт-терапии / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин. – М. : Издательство Института психотерапии, 2001.

9. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. – СПб., 2000.– С.120-121.

10. Хломов, Д. Н. Парадоксы гештальт-терапии. Общество Практических Психологов (Гештальт Подход) МГИ / Д.Н. Хломов. – М., 2011. – 143 с.

11. Шевцова, Т. С. Основы психологического консультирования : учебное пособие / Т.С. Шевцова. – Тюмень : Издательство Тюменского государственного университета, 2014. – 328 с.

## Тема 6

---

### ПСИХОДРАМА И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** психодрама, монодрама, протагонист, психодраматическое действие, символическое действие, техники психодрамы.

*Психодрама* – метод психотерапии, созданный Якобом Морено. Классическая психодрама – это терапевтический групповой процесс с применением драматической импровизации с целью изучения внутреннего мира человека. Психодрама также способствует развитию творческого потенциала человека и развитию адекватного поведения и навыков взаимодействия с людьми.

Психодрама – исторически первая форма групповой психотерапии. Сегодня психодраматические техники успешно используются не только в медицине: весь ролевой тренинг, все игровые подходы в педагогике выросли из классической психодрамы. Главным достоинством психодрамы, по мнению Лопес Е.Л. и Рудей О.А., являются ее супервизорские возможности: это удобный и эффективный инструмент для анализа любой профессиональной деятельности, поскольку имитационное моделирование составляет неотъемлемую часть метода.

*Лопес Е.Л. и Рудей О.А. выделяют специфические правила групповых норм психодрамы:*

1. Участники группы соблюдают строгую конфиденциальность в отношении всего, что происходит на психодраматической сессии.

2. Участники психодраматической группы не причиняют друг другу физического ущерба.

3. Участники сами несут ответственность за свою физическую и эмоциональную безопасность.

*Лопес Е.Л. и Рудей О.А. выделяют роли в психодраме:*

- режиссера-постановщика психодрамы (director) – специально подготовленный психотерапевт;
- протагониста – главное действующее лицо драмы, тот человек, чья проблема, ситуация в данный момент проигрывается;
- вспомогательных игроков, или вспомогательных Эго – партнеров протагониста в психодраме: либо сам режиссер, либо его помощники, специально натренированные для исполнения различных ролей, либо члены группы. Вспомогательные игроки могут быть выбраны протагонистом или назначены режиссером. Им предлагается роль, например, значимого другого (отца, матери, возлюбленного и др.); предмета (часов, игрушки, лестницы, коридора и др.); эмоции (страха, гнева, открытости);
- зрителей – все остальные члены группы;
- сцены – пространственная организация психодраматического действия.

*Лопес Е.Л. и Рудей О.А в психодраме выделяют три фазы:*

1. *Разогрев* – фаза, на которой режиссер выбирает протагониста, чья драма будет инсценирована. На этой фазе режиссер должен проявить эмпатию, чтобы почувствовать, кто может и должен быть сейчас протагонистом и какая проблема наиболее актуальна в данный момент для протагониста и группы в целом. Участникам предлагается самим вызваться на роль протагониста. Как правило, избирается та ситуация, над которой хотели бы работать большинство участников. На стадии разогрева режиссер использует техники, позволяющие ввести протагониста в ту жизненную ситуацию, которая будет разыграна в психодраме. Главная цель режиссера – сделать так, чтобы представленная проблема как можно более соответствовала реальной жизни, чтобы протагонист назвал значимых людей, которые присутствовали при этих событиях.

2. *Действие* – фаза инсценирования психодрамы, в идеальном случае приводящая протагониста к катарсису и инсайту. Именно на этой фазе применяются различные техники.

3. *Обмен чувствами* – фаза интеграции, в которой участники делятся чувствами и переживаниями для того, чтобы помочь протагонисту преодолеть возможное ощущение изолированности от группы или неприятный осадок от слишком долгого пребывания на виду. Это фаза самораскрытия и диалога участников, стадия подведения итогов, осмысления тех открытий, которые были сделаны в период действия. Протагонист должен почувствовать универсальность, общность человеческого опыта и переживаний. Здесь не место советам и критике в адрес протагониста, каждый говорит лишь о собственных чувствах и возникших у него ассоциациях. При удачном обмене чувствами усиливается переживание групповой сплоченности.

Важным преимуществом психодрамы, как уникального целостного метода, по мнению Лейтс Г., является сочетание детальной технологической проработанности с философской и экзистенциальной глубиной понимания сущности человека и его взаимодействия с миром. Современная психодрама применяется не только в психотерапевтической работе с группой, но и в виде монодрамы, в индивидуальной работе с клиентами.

Проведение психодрамы обычно идет с соблюдением следующих параметров. Состав психодраматической группы обычно включает 8 – 16 человек и ведущего психодрамы. Группы бывают как длительными – на несколько месяцев, так и короткими – на несколько часов или 1-2 дня. Длительные группы обычно закрытые, т.е. присоединиться к ним в процессе работы уже нельзя – только с самого начала, в течение первых встреч.

В начале работы группы психодрамы ведущим применяются начинаются простые игры и упражнения, целью которых является облегчение общения между участниками и развитие доверия между членами группы и сплочение группы психодрамы. Затем, ведущий спрашивает: "Кто хотел бы поработать над своей проблемой в психодраматическом действии?". Из выразивших желание выбирается один или несколько человек. Остальные участники группы принимают участие в выборе темы психодрамы.

На длительной группе ведущий и сама группа организуют процесс таким образом, чтобы каждый, кто хочет поработать над своей проблемой, смог это сделать (возможно и несколько раз) за время работы группы.

Участник, который в данный момент работает в группе над своей личной темой, на время этой работы называется протагонистом. Протагонист выбирает участников группы на роли для проигрывания своей личной ситуации. Актерские способности в психодраме не требуются. Остальные участники группы являются зрителями.

Длительность психодраматического действия обычно не превышает полутора часов, но, зачастую, может продолжаться не более получаса.

Психодраматическое действие и является для протагониста индивидуальной психотерапевтической работой, которая позволяет продвигаться к разрешению собственных сложностей. Зрителям и участникам, принимающим участие в психодраме, психодраматическое действие часто дает возможность понять и прожить что-то важное и для себя. Часть терапевтического эффекта психодрамы заключено в проживании и сопереживании.

Темой для работы группы может служить любая проблема протагониста, которая его волнует или вопрос, на который он хочет найти ответ.

Ведущий психодрамы вникает в проблему протагониста, в его личную ситуацию и предлагает ему один или несколько вариантов с которых можно было бы начать проигрывание ситуации. Это может быть встреча с важным для протагониста человеком, неприятная ситуация на работе или в личной жизни, психотравмирующая ситуация.

Психодраматическое действие режиссируется протагонистом и ведущим совместно. Ведущий может, в зависимости от ситуации, как принимать самую активную роль в ведении действия, так и являться простым зрителем.

*Психодраматическое действие* – это творческий процесс поиска конструктивного решения проблемы. Оно не всегда приводит к решению, но часто позволяет клиенту существенно продвинуться к нему.

Зачастую, психодрама содержит проигрывание сцен из прошлого протагониста. Если у протагониста был в прошлом какой-то психотравмирующий опыт, неприятный эпизод или период жизни, который вызвал негативные или амбивалентные чувства, которые остаются с протагонистом и мешают ему адекватно воспринимать личную ситуацию в настоящем.

Как правило, значимый терапевтический эффект дает проживание своего прошлого по новому, положительному сценарию.

В некоторых ситуациях психодраматическое действие может быть не реальным, а символическим. Это позволяет работать с событиями прошлого, если они слишком тяжелы для того, чтобы в них возвращаться.

В ходе психодраматического действия можно спроектировать и проиграть желаемое будущее протагониста для того, чтобы прочувствовать, действительно ли оно является желаемым, приемлемым вариантом, и, если оно является таковым, то почему оно не наступает.

В процессе психодрамы члены группы учатся сопереживать протагонистам, наблюдая психодраматическое действие, анализировать собственные эмоции, рефлексировать. Важным навыком является режиссерский, включающий умение уйти из-под контроля эмоций и взглянуть на ситуацию "со стороны", чему могут способствовать как проигрывание реальной ситуации в психодраме, так и символическое действие, которое максимально благоприятствует абстрагированию от эмоций в пользу логики, нахождению видения ситуации с максимальной объективных позиций и нахождению способов решения проблемы протагониста.

Режиссерский навык включает умение абстрагироваться от ситуации, точнее, уйти от ее острой эмоциональной составляющей и вести себя как режиссер, подбирающий наиболее удачный ход действия, поведение протагониста и других участников действия, которые приведут к разрешению ситуации с наибольшим выигрышем для дальнейшего действия.

Психодрама направлена на проживание нового и важного для человека опыта непосредственно в психодраматической группе. Это может быть новый опыт взаимодействия с другими людьми, а может быть новый опыт устройства своего внутреннего мира, т.е. взаимодействия с самим собой. Реалистичность психодрамы заключается в следующем. Когда человек проигрывает в психодраме ситуацию своей жизни или своего внутреннего

мира, он погружается в реальные чувства, характерные для этой ситуации. И когда в психодраме он эту ситуацию разрешает, это разрешение становится его новым опытом действия в такой ситуации. Действенность психодрамы построена на эффекте плацебо, на том, что мозг не видит разницы между реальностью и воображением, нечто, внушенное человеком кем либо или являющееся результатом самовнушения, является для мозга объективной реальностью и вызывает ошибки восприятия.

При проведении психодраматического сеанса используются типичные для данного метода техники (методики), описанные Уваровым Е.А.

*Представление самого себя (самопрезентация)* является одной из самых простых техник. Она состоит из серии коротких ролевых действий, в которых протагонист изображает самого себя или кого-то очень важного для себя. В этих действиях протагонист является единственным участником, и представление получается абсолютно субъективным.

*Монолог* представляет собой реплику, высказывание человека, являющегося автором проблемы. В нем он выражает суть проблемы, высказывает свои мысли и чувства относительно ее. Этот прием позволяет протагонисту взглянуть на свои эмоции как бы со стороны и таким образом проанализировать свои реакции на текущую ситуацию. Монолог особенно эффективен при выявлении расхождений между скрываемыми и демонстрируемыми чувствами, эмоциями и мыслями. Этот прием предоставляет аудитории информацию о скрытых мыслях протагониста и тенденциях их дальнейшего развития.

*"Дублирование" ("Двойник")*. Вспомогательному лицу предлагается сыграть специальную роль, которая дублирует роль протагониста. Вспомогательное лицо пытается стать "психологическим двойником" протагониста: быть его внутренним голосом, сознанием, выражать его чувства, вскрывать тайные мысли и суждения, помогая выражать их полно и открыто. Для достижения успеха дублер должен добиться ощущения психологического тождества с протагонистом, идентифицировать себя с ним. Для начала он должен научиться имитировать его физические особенности, его действия, "зеркалить" его, осуществлять "пристройку" к протагонисту. Если протагонист стоит, дублер встает тоже, если сидит, перебирает пальцами, пожимает плечами, смеется, дублер в точности повторяет эти действия. Далее дублер должен убедиться в том, что его вербальные формулировки соответствуют мыслям, восприятию и чувствам протагониста. Когда они обмениваются словами, протагонист должен подтвердить свое согласие с тем, как дублер его изображает, или отвергнуть его. Чем более прочна обратная связь, аттракция, построенная на не критическом, неосуждающем принятии, тем скорее дублеру удастся установить единство.

Далее дублер может углубляться в развитие роли. Он должен читать между строк все то, что недоговаривает протагонист. Иногда дублеру надо

выразить чувство или мысль, которая, как ему кажется, скрывается протагонистом. Роль дублера нацелена на побуждение протагониста к открытому выражению своих проблем и к прямому соприкосновению с ними. Лучшее дублирование осуществляется посредством утверждений, а не вопросов, повторяющих высказывания протагониста и их интерпретирования.

Пытаясь выдать скрытые мысли протагониста, двойник обогащает его выступление. Он может быть нейтральным, ироничным, двойником-оппозиционером. Важно, чтобы двойник во всех случаях выражал чувства протагониста, а не свои собственные.

Техника множественного дублирования, которая часто используется в работе, является продолжением техники дублирования, подчиняется тем же требованиям и принципам, что и техника дублирования, за одним исключением. Исключением является то, что роль дублера поделена между несколькими вспомогательными лицами. Каждое вспомогательное лицо изображает один аспект поведения протагониста, одну сторону его конфликта, одну черту личности, что позволяет разобраться с каждым проявлением в отдельности.

При введении техники дублирования терапевт должен инструктировать протагониста и будущего дублера по отдельности.

Протагонисту: "Как и у всех нас, у тебя иногда бывают противоречивые мысли и чувства. Иногда ты ощущаешь, что в тебе происходит внутренний спор. Я хочу, чтобы у тебя был дублер. Этот человек попытается стать тобой и представлять внутренний аспект твоей личности. Твой двойник попробует помочь тебе, проясняя твои мысли и чувства. Ты можешь разговаривать со своим двойником, как будто ты ведешь внутренний спор. Если твой двойник не прав и произносит вещи, не отражающие твои мысли и чувства, пожалуйста, исправь его".

Дублеру: "Как дублер ты становишься частью протагониста. Попробуй имитировать его поведение, прочувствовать протагониста. Ты – его продолжение, часть его, а не только его голос. Говори от первого лица и попробуй изобразить то, что скрыто и не выражено. Время от времени советуйся с протагонистом, не сошел ли ты с верного пути. Запомни, ты говоришь только с твоим протагонистом".

Опытным протагонистам и вспомогательным лицам терапевт может просто сказать: "Я хочу дать Вам (протагонисту) дублера. Хорошо? Кого Вы хотите себе в дублеры?". Важно выяснить, желает ли протагонист иметь дублера. Иногда он не хочет этого. Кроме того, если это возможно, хорошо бы протагонисту самому выбрать себе дублера. Вероятно, протагонисты выберут тех, с кем у них установились тесные отношения. Если же терапевту нужно назначить кого-то определенного в дублеры, он делает это, не предлагая протагонисту права выбора.

*Уваров Е.А. приводит показания к использованию техники дублирования.*

Протагонист переживает стресс.

1. Протагонист чувствует себя одиноким, обиженным.

2. Протагонист выглядит подавленным или испуганным в результате столкновения со вспомогательными "я".

4. Терапевт ищет ключи для перехода к другой сцене.

Также Уваров Е.А. приводит противопоказания к использованию техники дублирования:

1. Протагонист должен справиться с проблемой самостоятельно.

2. Протагонист открыт и действие ролевых игр протекает без сбоев.

3. Использовать осторожно при лечении шизофреников и лиц с параноидными тенденциями.

Популярной техникой психодрамы является также обмен ролями. На короткое время два человека меняются местами. Как показывает опыт, обмен ролями для многих знакомое явление, поскольку человеческие взаимоотношения часто включают мысленный обмен ролями. Люди часто задумываются о том, как бы они повели себя на чьем-то месте, а потом развивают целую цепь фантазий касательно событий, которые могли бы с ними произойти, будь они кем-то другим. Часто нам задают вопрос: "Как бы ты поступил на моем месте?", "Войди в мое положение, "Ты же понимаешь меня?".

В технике обмена ролями два участника меняются местами физически, каждый перенимает позу, манеры, психологическое состояние другого. В контексте психотерапии в обмене ролями всегда участвует протагонист. Он временно становится вспомогательным лицом, а последний играет роль протагониста на срок, определенный этим обменом ролей.

"Поменяйтесь ролями! Я хочу, чтобы ты (протагонист) сел (встал) здесь, где было вспомогательное лицо, и был тем человеком, которого изображало вспомогательное лицо. Веди себя и говори точно так, как это делал он. А ты (вспомогательное лицо) передвинься сюда, где был протагонист, и попытайся в точности быть им. А теперь (вспомогательному лицу, которое теперь изображает протагониста) будь добр, повтори последние слова протагониста".

*Показания к применению "обмена ролями" (Уваров Е.А.):*

1. Когда вспомогательное лицо исполняет роль какого-то человека, хорошо известного протагонисту, то ему для достоверного изображения нужна дополнительная информация. Протагонист становится этим человеком и предоставляет недостающую информацию путем моделирования и демонстрации.

2. Терапевту нужно получить больше информации о протагонисте. Многие протагонисты выдают больше информации о себе, пребывая не в сво-

ей роли, а в роли вспомогательного лица. Выходя из своей роли, протагонист как бы забывает о психологической защите.

3. Устранение конфликта между близкими людьми, который должен быть разрешен путем улаживания и признания требований всех сторон.

*Противопоказания к применению "обмена ролями":*

1. Действие развивается открыто и осмысленно.

2. Протагонист слишком встревожен или напуган личностью, чертами характера, поведением, изображаемым вспомогательным лицом (садист, насильник, убийца и т. д.).

3. Терапевт имеет дело с психотической личностью.

4. Частый обмен ролями может вызвать физическую и психологическую усталость.

Таким образом, при обмене ролями протагонист играет в психодраме роль какой-либо другой ключевой фигуры, а вспомогательное "Я" берет на себя роль протагониста. Этот прием иногда используется для того, чтобы одни участники могли достичь эмпатического понимания затруднений, которые испытывают другие, то есть взглянуть на мир с их точки зрения, их глазами.

Уваров Е.А. считает технику обмена эффективной для применения в работе с детьми и подростками в качестве техники социализации и самоинтеграции. Например, дети охотно берут на себя роли родителей или взрослых, тем самым осваивая новый социальный опыт.

"Зеркало" – техника, построенная на имитации. Она призвана для того, чтобы протагонист мог "увидеть себя со стороны", что облегчит для него рефлексию. Техника зеркала осуществляется вспомогательным лицом, исполняющим роль протагониста в течение короткого времени, а протагонист наблюдает за ним, удалившись из пространства действия. Основной задачей вспомогательного лица выступает копирование поведения протагониста. Но иногда бывает необходимо преувеличить отдельные черты поведения протагониста, придать ей вычурности, гротескности, создать эффект "кривого зеркала". Как правило, эта техника используется на закрытых терапевтических сеансах.

Протагонисту: "Не могли бы Вы выйти из пространства действия и встать вот здесь, рядом со мной. Я хочу кого-нибудь попросить сыграть Вас в сцене; наблюдайте за этой игрой. Можете хранить молчание, а можете делать замечания мне или вспомогательному лицу, когда захотите".

Вспомогательному лицу: "Я бы хотел, чтобы в этой сцене ты исполнил роль протагониста. Веди себя точно так, как это делает протагонист, в том, что касается манер, жестов, интонаций голоса. Начали!".

*Показания к применению техники "Зеркало" по Уварову Е.А.:*

1. Протагонист неохотно взаимодействует со вспомогательным лицом, погружен в себя, недостаточно разогрет или занимает позицию неучастия в сцене.

2. Протагонист участвует в сцене, но явно мало проникается значением своих действий, их последствий, значением своего отношения и поведения.

3. Приходится иметь дело с протагонистом, неспособным открыто общаться с другими людьми (состояние депрессии, неадекватное поведение, одержимость фантазиями, нереальностью и т. д.).

*Противопоказания к применению техники "Зеркало":*

1. Протагонист очень чувствителен, обладает низкой самооценкой.

2. Протагонист с суицидальными наклонностями или параноидальными проявлениями.

Данная техника направлена на преодоление сопротивления со стороны протагониста. Мотивационный аспект сопротивления связан с вопросом: "Чему сопротивление сопротивляется?" Многие сходятся на том, что сопротивление противодействует изменениям.

"Пустой" стул ("высокий" стул). При использовании техники "пустого" стула клиент взаимодействует с антагонистом и даже обменивается с ним ролями, и, соответственно, в его роли взаимодействует с воображаемым самим собой.

При использовании техники "высокого" стула обычный стул помещают на подставке так, чтобы клиент, сидящий на нем, возвышался над остальными сидящими. Это делается для того, чтобы придать клиенту-протагонисту ощущение силы, которая ему необходима, чтобы успешно справиться со своими противниками в психодраматическом действии или с другими людьми, которые обычно подавляют его в реальной жизни.

Опыт "высокого" стула может помочь клиенту более успешно научиться справляться с угрожающей реальностью.

Проигрывание возможных будущих жизненных ситуаций. Участники должны представить себе, что произошло бы, если реально драматизируемая ими проблемная ситуация оказалась иной, чем она есть на самом деле, или разрешилась каким-нибудь другим способом. Импровизированно воссоздаются и проигрываются возможные ситуации, которые могут сложиться в будущем. Метод применяется для того, чтобы подготовить протагониста к ситуациям, возникновение которых можно предвидеть в будущем. Проигрывая эти ситуации заранее, протагонист готовится к ним и вносит соответствующие коррективы в свое настоящее или будущее поведение.

Техника "За спиной" заключается в том, что клиент садится на сцене на стул спиной к зрителям, а режиссер призывает зрителей к обсуждению клиента, давая ему тем самым возможность понять, как его видят другие.

Использование техники "Идеальный другой" помогает снизить напряженность клиента в конце психодраматического действия, а также дает ему возможность испытать отношение к себе, которого он желает, но которое может и не быть возможным в реальной жизни. "Другой", изображаемый в психодраме, может являться одним из супругов, родителей, друзей, в то время как "идеальный другой" – это тот же самый человек, только он изображается таким, каким его хотел бы видеть клиент в реальной жизни.

Одной из наиболее широко применяемых в психодраме разминок является игра под названием "Волшебный магазин". Эта техника помогает клиенту осознать свои истинные цели и желания в жизни: клиент взаимодействует с владельцем "волшебного магазина", которого часто изображает вспомогательное "Я" или режиссер.

Режиссер просит участников представить себе, что на сцене открыта лавочка, где продаются различные чудесные вещи: любовь, мужество, мудрость, талант и т. д. Добровольцев просят выйти вперед и попробовать выменять какой-нибудь товар. Например, кто-нибудь может попросить "уважения". Режиссер, играющий роль волшебной лавки, уточняет, сколько нужно уважения, от кого, в связи с чем. В то же самое время владелец магазина требует в уплату от клиента что-нибудь из того, что пациенту тоже дорого, например здоровье, любовь, честь, независимость. Это ставит клиента перед дилеммой и обычно заставляет его немедленно обратиться внутрь самого себя, чтобы осознать, что он на самом деле ценит и чего хочет в жизни. Результатом взаимодействия клиента и продавца является либо принятие сделки, либо отказ от нее, либо (что случается очень часто) неспособность покупателя принять какое-либо решение. Проработка этой темы приводит к тому, что добровольные покупатели начинают лучше понимать цель своей покупки и осознавать последствия своих действий.

"Свеча" – это прием, использование которого предусматривает кратковременное, длящееся несколько минут пребывание каждого участника на авансцене в роли протагониста.

"Ролевая игра". Группу делят пополам и образуют два круга, находящихся один внутри другого. По сигналу психотерапевта участники внешнего круга движутся в одну сторону, участники внутреннего, соответственно, в противоположную. По команде все участники останавливаются и поворачиваются лицом друг к другу. Участники внешнего круга играют роль контролеров автобуса, внутреннего роль безбилетных пассажиров. Участники спонтанно играют свои роли в течение трех минут, а затем еще в течение двух минут делятся с партнером своими мыслями, чувствами, ощущениями. По команде группа вновь начинает движение по кругу и останавливается по сигналу. На этот раз участники, составляющие внут-

ренний круг, играют роль покупателей, а участники внешнего круга продавцов магазина. Через три минуты участники прекращают игру и делятся впечатлениями.

*Лопес Е.Г. и Рудей О.А. приводят следующие техники психодрамы:*

1. *Замена ролей* – это обмен ролями между двумя участниками психодрамы, когда они, уже получив некоторый опыт взаимодействия друг с другом, пытаются войти "в шкуру" друг друга, "вынуть свои глаза и вставить себе чужие", как писал Дж. Морено. Техника замены ролей имеет пять вариантов:

*Классическая замена ролей* – два реальных и присутствующих в данный момент индивидуума обмениваются ролями, так что протагонист (Р) играет вспомогательного игрока (А), а А играет Р. Например, двух спорящих, игроков меняют местами и просят продолжить спор, но с позиции другого. Вернувшись в собственную роль, они могут подправить или детализировать свой портрет, который им "нарисовали".

*Неполная замена ролей* – протагонист играет роль реального, но отсутствующего в данный момент человека. Например, мать исполняет роль своей дочери, которая не входит в состав группы, а роль матери исполняет вспомогательный игрок.

*Социодраматическая замена ролей* – протагонист играет роль отвлеченного или фантастического персонажа, например: архетипа, обобщенного другого, снежного человека, бога, злой колдуньи, идеальной матери, неопытного учителя и т. п. Для "разогрева" вспомогательного игрока, играющего роль значимого для протагониста лица, протагонист встает за спиной вспомогательного Эго, кладет обе руки ему на плечи и произносит монолог от лица этого человека. Другой вариант "разогрева" – протагонист не рассказывает о роли, а разыгрывает ее, показывая каждую роль в лицах.

*"Техника стульев"*. Стулу (или нескольким стульям) придается роль значимых людей или частей самого себя (уверенный, застенчивый и т.д.). Стул служит нейтральным вспомогательным Эго, ему легко "говорить" что угодно и проецировать на него что угодно, и при этом на участников не воздействуют личностные характеристики живых вспомогательных Эго. Со стулом можно многократно меняться местами, стулья позволяют дать выход эмоциям, их можно толкать, бить, обнимать, пинать. Дж. Морено отмечал полезность этой техники по отношению к детям и взрослым, чувствительным к присутствию реальных вспомогательных игроков. "Техника стульев" может использоваться и в тех случаях, когда участник выражает две или более противоборствующих тенденций в какой-либо межличностной ситуации. Стулья используются для того, чтобы представлять собой каждую из альтернатив. Протагонист принимает на себя разные роли, са-

дьясь на разные стулья, а режиссер интервьюирует его в каждой из ролей. Эта техника может помочь протагонисту принять решение. Пустые стулья используются в психосинтезе, гештальт-терапии, транзактном анализе и других видах психотерапии.

*"Идеальный друг"* – это один из вариантов техники замены ролей, описанный И. Гринбергом. Существующий в действительности значимый для протагониста человек заменяется фантастическим образом такого значимого человека, какого у него никогда не было, но какого он хотел бы видеть возле себя. Эта техника обычно применяется на стадии завершения психодрамы с целью снижения напряжения. Цели применения техники замены ролей – побудить клиента увидеть другие перспективы и научиться ценить различия между людьми. Этого он достигает, переживая полярности разных ролей и точек зрения. Замена ролей может применяться одновременно, чтобы вспомогательный игрок понял, какой силы боль изображаемый им человек причиняет протагонисту и как именно это происходит.

2. *Дублирование*. Вспомогательный игрок вербализует мысли и чувства, которые протагонист, быть может, затрудняется выразить. Обычно двойник стоит близко (либо за спиной, либо рядом с протагонистом), с тем чтобы внимательно наблюдать его невербальные проявления. Задача двойника – дать протагонисту необходимую поддержку через эмпатическое общение с ним.

3. *Зеркальное отражение*. Вспомогательный игрок вторично проигрывает, преувеличивая какие-то моменты поведения, протагониста, а тот наблюдает за этим, сидя в зрительном зале. Характерная черта или особенность протагониста может отражаться в "зеркале" в преувеличенном виде для того, чтобы он мог изучить ее более подробно. Техника зеркального отражения позволяет смоделировать новые виды поведения и демонстрирует дисфункциональные аспекты старых форм поведения. Оно расширяет зону психологического видения участника, демонстрируя ему, как его действия воспринимаются окружающими людьми. Практически техника зеркального отражения может быть использована множество раз на протяжении одной психодрамы. Вместе с тем эта техника позволяет сконцентрировать, фокусировать внимание зрителей на определенных аспектах поведения протагониста. Данная техника может использоваться в любых формах групповой работы.

4. *Монолог*. Протагонист вербализует свои мысли и чувства вслух для зрителей. Он выходит из разыгрываемой в данный момент сцены и произносит монолог о том, какие внутренние реакции она у него сейчас вызывает. Проговаривание мыслей вслух позволяет участнику отстраниться от эмоциональных реакций и сформировать новый взгляд на свою пробле-

му. Эта техника способствует познавательному инсайту и когнитивной проработке проблемы.

5. *"За спиной"*. Обсуждение действий, мыслей и чувств протагониста как бы в его отсутствие, хотя на самом деле он находится среди зрителей. Этот метод похож на игру "Здесь о вас была такая молва". Протагонист сидит на стуле, спиной ко всем остальным участникам, и не может принимать участия в обсуждении, а члены группы проявляют свои чувства, свое отношение к нему. Эта техника похожа на технику зеркального отражения, но отличается от нее более отчетливым подчеркиванием того, как данный участник воспринимается другими людьми. Метод "за спиной" парадоксальным образом помогает участнику группы обратиться лицом к группе, а группе – лицом к данному участнику.

6. *"Повернись к нему спиной"*. Смущенный, застенчивый или неуверенный в себе протагонист высказывает свои мысли и чувства членам группы, которые внушают ему страх.

7. *"Статуя"*. Протагонист выражает свои чувства, взгляды или другие внутренние состояния через зримые образы, составленные из членов группы, которые представляют собой как бы отдельные элементы реальности. Например, каждый член семьи показывает с помощью "скульптуры" момент из будущей жизни семьи, наступление которого он хотел бы испытать или, напротив, запечатлевает в скульптуре тот момент, который его больше всего пугает. Техника побуждает участников к активному исследованию проблемы, к ее конкретизации. Она нацелена на то, чтобы скрытые мысли и чувства сделать явными. "Скульптура" может быть построена из одного человека, из группы сослуживцев, друзей. Процесс построения "скульптуры" не менее важен, чем результат.

8. *Фотография*. Участникам предлагается вспомнить какую-либо семейную фотографию и затем воспроизвести ее при помощи вспомогательных игроков. Эта техника применяется на ранних стадиях развития психодраматической группы.

9. *Сноведения*. Проигрывание на сцене сновидения протагониста, дающее (предоставляющее) ему возможность организовать ее так, как оно ему сейчас вспоминается, и выбрать вспомогательные Эго для воспроизведения персонажей сна. Предлагается использовать те сновидения, которые приснились участникам группы в период психодраматической сессии, или те сновидения, которые кажутся самому человеку очень значимыми или повторяющимися.

10. *Физикализация*. Перевод мыслей и чувств в реальные действия в ходе инсценирования конфликтов, требующих именно такой активной манеры проработки. Физикализация позволяет полнее исследовать свою роль, уточнить свое восприятие проблемы. Она побуждает участника не

столько отстраниться от своих чувств и поступков, сколько полнее пережить их, пробудить эмоции и освободить заблокированные источники энергии.

11. *Психодраматический бодибилдинг*. Протагонист выбирает вспомогательные Эго для исполнения ролей различных частей его тела. Режиссер интервьюирует протагониста, временно принимающего на себя роль каждой из этих частей, стараясь определить, как эта часть функционирует и влияет на все остальное тело. Опросив одну часть, режиссер переходит к другим частям, пока не будет построено все тело. Когда тело готово, протагониста просят отойти в сторону и наблюдать, как взаимодействуют разные части. Затем режиссер предлагает протагонисту определить те части, которые его не удовлетворяют, и перестроить их для достижения большей гармонии. Можно также разыграть ситуацию, в которой части будут действовать совсем по-иному. На стадии обмена чувствами внимание концентрируется на телесных нарушениях и затруднениях.

12. *Самореализация*. Членам группы предлагается представить себе свои жизненные планы, а затем эти планы инсценируются с помощью вспомогательных Эго.

13. *Запредельная реальность*. Запредельная реальность – это расширение ситуации за пределы обычных пропорций, свойственных для нее, для того, чтобы позволить субъекту и группе рассмотреть проблему "вблизи", лучше узнать ее. Воображение и игра – главные методы исследования запредельной реальности протагониста. Е.Е.Голдман предлагал для возникновения запредельной реальности использовать какой-нибудь значимый объект, например, часы, картину, плюшевого мишку. Протагонисту предлагают "стать" этим значимым для него предметом и затем интервьюируют его в этой роли.

14. *Круг давления*. Протагониста окружают другие члены группы, сцепившиеся друг с другом руками и ладонями, и не позволяют ему вырваться из круга. Круг символизирует давление, которое может испытывать протагонист. Он получает от режиссера инструкцию прорваться любым возможным способом. В другом варианте техники используются стулья, обозначающие значимых других. Протагонисту самому предлагается построить круг из стульев и обозначить, кого или что будет изображать каждый из стульев. Протагонист должен отодвинуть стулья, куда захочет, для того, чтобы освободиться из гнетущего круга. Эту технику называют иногда техникой "прорыва вовне".

15. *Круг утешения*. Эту процедуру чаще всего используют и проводят после сцены горя, отчаяния, трагедии. Члены группы окружают протагониста, выражая ему любовь и сочувствие как вербальными, так и невербальными средствами. Эта процедура может использоваться и на заключительной стадии психотерапии.

16. *Круг друзей*. Друзья из прошлого, настоящего и желаемого будущего ходят вокруг протагониста, слушая, как он рассказывает сон.

17. *Стена или ограда*. Члены группы формируют стену, отображающую внутренние барьеры протагониста, отделяющие его от значимого для него лица. Протагониста настраивают на то, чтобы прорваться сквозь стену и встретиться с человеком, находящимся по ту сторону стены. Эту методику называют техникой "прорыва вовнутрь".

18. *"Высокий стул"*. Протагониста сажают на стул таким образом, чтобы он оказался и ощущал себя выше остальных членов группы. Это делается для того, чтобы протагонист чувствовал себя более сильным в процессе взаимодействия с авторитетными фигурами. Данное упражнение способствует развитию уверенного поведения.

19. *Судилище*. Используется для развития у протагониста способности прощать, если он сильно разозлен на какого-либо человека (значимого другого). Протагониста просят выбрать вспомогательного игрока на роль судьи. Затем он предлагает ему принять на себя ответственность за решение о том, будет ли допущен на небеса значимый другой, на которого так зол протагонист. Эта техника воспроизводится и в других конфликтных ситуациях.

20. *Имплозивная психодрама*. Этот метод, так же как и имплозивная терапия (вид бихевиоральной терапии) основан на идее о том, что сильная эмоциональная реакция является необходимой для возникновения какого-либо изменения. И в том и в другом методах воспроизводится окружение, в котором впервые появилась эмоциональная реакция, и предпринимается попытка вызвать ответ, пробуждающий эмоцию или провоцирующий тревогу. В ходе психодраматической сессии условные стимулы, т.е. те события, которые вызывают эмоциональное возбуждение, проигрываются протагонистом (возможно, и неоднократно) для того, чтобы они теперь уже могли связаться с более безопасным окружением, вследствие чего наступает угасание тревожных реакций. В ходе этой процедуры, которую называют также техникой психодраматического шока, протагонист проигрывает травматическую сцену много раз, пока она не утратит своей негативной силы.

21. *Социодрама*. Социодрама – это глубокий активный метод работы с межгрупповыми отношениями и коллективными идеологиями. Это форма психодраматического инсценирования, нацеленная на прояснение групповых норм. Группа не концентрирует внимания на индивидуальных проблемах своих членов, в центре внимания группы не личность, а роль. Установлено, что когда мы начинаем меньше ценить свою роль, мы начинаем меньше ценить и себя. Если у человека не появляется другой роли, удовлетворительно замещающей первую, это может инициировать эмоциональные проблемы и даже психосоматическую болезнь.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Подберите две-три игры или упражнения для снятия психологического напряжения в начале работы группы психодрамы.

2. Составьте возможные пять темы (проблем) для психодрамы для студентов педагогического вуза.

3. Подберите две-три популярные сказки, отражающие наиболее распространенные, на Ваш взгляд, проблемы которые можно было бы использовать в психодраме при символическом действии.

4. Подберите один-два примера из художественной литературы или художественных фильмов (с указанием названия произведения и его автора, режиссера), в которых, на Ваш взгляд, действующие лица осознанно или несознательно применяют элементы психодрамы.

5. Выберете из литературных произведений или из художественных фильмов два-три фрагмента или отрывка, иллюстрирующих, на Ваш взгляд, такие явления, как катарсис и инсайт. Укажите название литературного произведения и его автора и / или название художественного фильма и его режиссера и год выхода художественного фильма.

### КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** Какие задачи должна решать психодрама с мальчиком Н.? Школьником, учащимся первого класса, который остался на второй год из-за неуспеваемости. С детьми он играет преимущественно с машинками, рисует. По характеру мальчик замкнутый, часто переживает обиды "в себе", любит общаться со старшими по возрасту детьми и со взрослыми, в тоже время он часто рассказывает о том, что что-то не получается, делается плохо, т.е. у ребенка занижена самооценка, малыш спокойный, неконфликтный, трудолюбивый, контактный. Мотивация к обучению у мальчика не сформирована. С обучением в школе Н. испытывает трудности, плохо справляется со школьной программой. Во время выполнения уроков наступает быстрая утомляемость, внимание отличается неустойчивостью, ребенок становится рассеянным. Домашние задания выполняет без интереса. Какие техники психодрамы Вы бы посоветовали использовать в работе с ним?

**ЗАДАНИЕ 2.** Девочка школьница А., учащаяся первого класса, посещает психодраму на протяжении месяца. По характеру ребенок общительный, контактный, доброжелательный, спокойный, раскрывается в переживаниях. Запас знаний и представлений об окружающем у А. соответствует возрасту. Девочка охотно играет с детьми в совместные сюжетно – ролевые игры, выполняет взятые на себя роли в соответствии с сюжетом игры. На занятиях психодрамой она воспроизводила конфликт "Разлука с родителями". Сюжет, олицетворяющий похищение и спасение одного из род-

ственников, повторялся более других в играх девочки А. При этом ребенок наслаждался восхищенным отзеркаливанием, поэтому часто аналогичные сцены повторялись. В целом, игры девочки отличались однообразием (игра "Драка"). Сюжет "Борьба одного против всех" – на первый план выводится механизм компенсации беззащитности, беспомощности, бессилия, который так характерен для детей. Актуальной оказалась тема дефицита родительского внимания, в том числе внимания отца. Малышка стремилась отдать эту роль ведущему психодрамы, чтобы наслаждаться отношениями в игре. Занимаясь психодрамой, девочка выражала свою готовность к сотрудничеству и получала удовольствие от игры, даже предлагала принести свои игрушки.

На десятом занятии репертуар игры обогатился. Девочка А. играла в "Поездку в Москву с семьей". Для этой игры было характерно присутствие полной семьи, что выражает дефицит общения ребенка с родственниками, желание дружной семьей отправиться в путешествие, воссоединиться с близкими. Сюжеты игр отличались стереотипностью, поэтому ведущей были предложены свои темы, например, "Пожар". В этой игре девочка расставила игрушки, потом случился пожар, и А. стала помогать одним игрушкам с помощью других спастись от бедствия. При этом она комментировала действия игрушек, их речь, то есть происходила ролевая коммуникация. Это усилило развитие творческой активности ребенка, а также увеличило вариативность способов реагирования в стрессовой ситуации.

О каких чувствах девочки говорит описание прохождения ею психодрамы? Чего девочка А. боится, чего хочет?

**ЗАДАНИЕ 3.** Вы вышли на работу в ДОУ. При первичной диагностике Вы выявили у многих детей проблемы с выражением эмоций, самоконтролем и с творческим самовыражением. Вы для решения данных проблем начинаете применять в работе с детьми психодраму. Но персонал ДОУ, воспитатели, педагоги и администрация, которые являются, зачастую, свидетелями проведения занятий по психодраме с детьми, не воспринимают данный вид работы как адекватный психокоррекционный метод.

Персонал на ментальном уровне не готов к работе с детьми в рамках психодрамы. Они считают подобные занятия "ерундой". Для воспитателей актуально развитие познавательных процессов у детей. Для педагогов же остаются удобными привычные методы работы: организующие, контролирующие и оценивающие.

Воспитатели и педагоги в открытую и косвенно выражают недоумение и критикуют применение Вами психодрамы, и пытаются вмешиваться в проведение сеансов или помещать психодраме. Каковы будут ваши действия? Как Вы будете решать проблему?

**ПРАКТИКУМ****УПРАЖНЕНИЕ 1 "РОЛЕВАЯ ИГРА"**

*ЦЕЛЬ:* Отработка умений ролевой игры в начале группового изучения психодрамы.

Необходимое время: 30 минут.

Материалы: Нет.

Подготовка: Специальной подготовки не требуется.

Процедура: Разделите группу пополам, образуя два круга один внутри другого. По сигналу руководителя группы участники внешнего круга движутся по часовой стрелке, а внутреннего – против часовой стрелки. По сигналу руководителя участники останавливаются и поворачиваются лицом к соответствующему партнеру в другом круге. Находящиеся во внешнем круге играют роли полицейских, дающих указания по движению своим партнерам во внутреннем круге, которые играют роли автомобилистов. Участники спонтанно продолжают ролевую игру в течение трех минут, затем в течение двух минут делятся с партнерами мыслями и чувствами относительно своего опыта.

По сигналу руководителя группа опять начинает движение, затем по сигналу останавливается и повторяет процедуру выбора партнеров. На этот раз участники во внутреннем круге играют роли продавцов, старающихся продать что-то предполагаемым покупателям из внешнего круга. Через три минуты участники прекращают игру и делятся впечатлениями.

В этом упражнении могут быть выбраны также роли:

- родственников, которые долгое время не видели друг друга;
- мужчины (женщины), рассказывающего(ей) ничего не знающему другу о недавней смерти своей (своего) супруги (супруга);
- детей, получивших новую игрушку.

В конце упражнения оставьте время, чтобы группа обсудила свои впечатления, поделилась чувствами и реакциями на разные роли. Некоторые роли имеют большое эмоциональное значение для участников.

**УПРАЖНЕНИЕ 2 "МОНОЛОГ С ДВОЙНИКОМ"**

*ЦЕЛЬ:* развитие спонтанности у членов группы, возможность попрактиковаться в умении быть двойником. Упражнение может также дать материал для психодраматического представления.

Необходимое время: 30 минут. Материалы: Нет.

Подготовка: Руководитель должен обладать опытом в психодраматических методах.

Процедура: Кто-то вызывается первым встать в центр группы и произнести монолог. Начинайте говорить о своих мыслях, эмоциональных переживаниях, чувствах. Не произносите речь, а просто излагайте вслух свои мысли. Можете свободно двигаться по комнате. Представьте, что вы один в комнате.

Через несколько минут другой член группы по своей инициативе подходит и встает позади произносящего монолог, принимая его позу и повторяя его движения, не прерывая действия. Постарайтесь представить чувства и мысли произносящего монолог. Не мешайте течению его речи. Вы можете начать повторять каждую фразу непосредственно после того, как ее услышите, а затем постепенно интуитивно постигайте невысказанные мысли и чувства. Обязательно копируйте невербальное поведение произносящего монолог. Через несколько минут пусть вас заменит на сцене другой участник. (Каждый член группы должен иметь возможность хотя бы один раз поработать двойником).

**УПРАЖНЕНИЕ 3 "ВООБРАЖАЕМАЯ СОЦИОГРАММА"**

*ЦЕЛЬ:* Изучение взаимоотношений между членами группы, предоставление членам группы обратной связи относительно восприятия в группе их роли. Оно также дает практику психодраматических представлений и демонстрирует взаимосвязь между ролью и раскрываемыми сторонами самого себя. Информация, получаемая из воображаемой социогаммы, может в дальнейшем послужить основой для психодрам.

Необходимое время: 1 час.

Материалы: Нет.

Подготовка: Члены группы должны быть знакомы друг с другом.

Процедура: В психодраме социогамма – это наглядное изображение личного отношения человека к группе, где расстояние обычно показывает, насколько близким ощущает себя человек с другими членами группы. Хотя относительно некоторых взаимоотношений может наблюдаться согласие и наиболее популярный член группы окажется в центре всех социогамм, социогамма одного участника будет отличаться от социогаммы другого, потому что она основывается на уникальном восприятии участником взаимоотношений в группе. В психодраме социогамма осуществляется на сцене путем размещения членов группы тем способом, который соответствует силе и значению взаимоотношений. Когда размещенные на сцене участники начинают двигаться, социогамма называется деятельной социогаммой. Использование воображения и фантазии членов группы позволяет получить воображаемую социогамму.

Один из членов группы добровольно вызывается ставить сцену. Если вы являетесь этим человеком, вы – режиссер. Разместите членов группы на сцене. Определите роли, которые наиболее соответствуют вашим представлениям о них. Разместите действующих лиц, как в живой картине. Для более полной характеристики определите каждому участнику основную тему его высказываний, которые подходят как ему лично, так и его роли. Распределение ролей и определение тем высказываний служит для других членов группы обратной связью относительно восприятия их вами как индивидуумов и как членов группы.

В заключительной фазе упражнения, как только сцена организована, позвольте Вашим персонажам, не выходя из своих ролей, спонтанно взаимодействовать друг с другом. В качестве режиссера Вы можете в любой момент остановить действие. После того, как сцена подошла к концу, каждый участник должен рассказать, что он чувствовал, играя роль или выступая в качестве режиссера, и как воспринимал роль и поведение других участников [[http://azps.ru/ptherapy/rudestam\\_practice\\_psychodrama.html](http://azps.ru/ptherapy/rudestam_practice_psychodrama.html)].

#### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

##### **1. Имеются ли в психодраме супервизорские возможности?**

- А) нет;
- Б) да.

##### **2. Выберите три правила, которые соблюдают члены группы психодрамы:**

- А) непричинение физического ущерба друг другу;
- Б) нескритичность по отношению друг к другу;
- В) конфиденциальность;
- Г) ответственность за собственную физическую и моральную безопасность;
- Д) ответственность за физическую и моральную безопасность друг друга.

##### **3. В психодраме три фазы:**

- А) увертюра;
- Б) разогрев;
- В) действие;
- Г) взаимоанализ;
- Д) обмен чувствами.

##### **4. Применяется ли психодрама в индивидуальной работе с клиентами?**

**Если да, то напишите название вида психодрамы**

---

##### **5. Выберите определение протагониста**

- А) участник психодрамы, который дублирует участника, работающего над своей темой;
- Б) участник психодрамы, который в данный момент работает в группе над своей личной темой.

##### **6. На каком психологическом эффекте построена действенность психодрамы?**

---

##### **7. Найдите соответствие между техниками психодрамы и их назначением.**

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| А) "Зеркало"      | 1. развивает мелкую моторику; |
| Б) "Дублирование" | 2. облегчает рефлексю;        |

3. способствует открытому выражению эмоций.

##### **8. В каких случаях в психодраме применяется символическое действие?**

- А) протагонист хочет сохранить реальное событие в тайне;
- Б) дублер не справляется с имитацией протагониста;
- В) событие слишком травматично для протагониста.

##### **9. Замена ролей в психодраме бывает \_\_\_\_\_. Выберите неправильный вариант:**

- А) классическая;
- Б) полная;
- В) неполная;
- Г) социодрамматическая.

##### **10. Какая из техник психодрамы направлена в большей степени на психодиагностику взаимоотношений в группе, чем на психотерапию?**

- А) социодрама;
- Б) техника стульев;
- В) "зеркало".

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

##### **ОСНОВНАЯ:**

1. Морено, Я. Л. Психодрама / Я.Л. Морено. – М., 2008. – 496 с.
2. Уваров, Е. А. Теоретические и практические основы психотехник в современной психологии / Е.А. Уваров. – Тамбов, 2010. – 242 с.
3. Холмс, П., Карп, М. Психодрама: вдохновение и техника / П. Холмс, М. Карп. – М., 2009. – 168 с.

##### **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:**

1. Айхингер, А., Холл, В. Психодрама в детской групповой терапии / А. Айхингер, В. Холл. – М., 2003. – 256 с.
2. Келлерман, П. Ф. Психодрама крупным планом : Анализ терапевтических механизмов / П.Ф. Келлерман. – М., 1998. – 240 с.
3. Кипнис, М. Драматерапия. Театр как инструмент решения конфликтов и способ самовыражения / М. Кипнис. – М., 2002. – 192 с.
4. Лейтс, Г. Психодрама. Теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено / Г. Лейтс. – М., 2007. – 384 с.
5. Лопес, Е. Г., Рудей, О. А. Основы психотерапии : практико–ориентированное пособие / Е.Г. Лопес, О.А. Рудей. – Екатеринбург, 2006. – 102 с.
6. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский. – СПб., 2006. – 944 с.
7. Рудестам, К. Э. Групповая психотерапия К.Э. Рудестам. – СПб., 2004. – 384 с.
8. Тарасова, Е. В. Как мы играем? Опыт работы с детьми с помощью психодрамы / Е.В. Тарасова // Журн. Психологическая газета : [Электронный ресурс] <https://psy.su/feed/2333/>, дата обращения: 05.08.2018.

9. Шутценбергер, А. А. Психодрама / А.А. Шутценбергер. – М., 2007. – 448 с.

10. Эрлахер-Фаркас, Б., Йорда, К. Монодрама : Исцеляющая встреча: От психодрамы к индивидуальной психотерапии / Б. Эрлахер-Фаркас, К. Йорда. – Киев, 2004. – 292 с.

## Тема 7

---

### НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** репрезентативная система, аудиальный, визуальный, кинестетический, дискретный тип восприятия информации, калибровка, ключи доступа, конгруэнтность, карта реальности, мета-модель, критерий хорошо сформулированного результата, линия времени, метафора, моделирование, наложение, якорение, предикаты, пресуппозиции, раппорт, рефрейминг, субмодальности.

*Нейролингвистическое программирование* (НЛП) представляет собой сравнительно новую дисциплину, возникшую лишь в середине 1970-х гг. "Нейро" относится к мозгу/сознанию, связанным с телом/нервной системой, и тому, как они обрабатывают информацию и кодируют ее в память. Говоря "нейро-", мы подчеркиваем, что информация вводится, обрабатывается и упорядочивается с помощью нервных механизмов и процессов.

"*Лингвистическое*" указывает на то, что нервные процессы кодируются, упорядочиваются и получают значение посредством языка, коммуникативных систем и различных символических систем (грамматики, математики, музыки, изображений). В НЛП мы говорим о двух основных языковых системах. Во-первых, "сознание" обрабатывает информацию в терминах изображений, звуков, тактильных и вкусовых ощущений и запахов (сенсорная информация) посредством "репрезентативных систем". Во-вторых, "сознание" обрабатывает информацию посредством вторичной языковой системы символов, слов, метафор и т. д.

"*Программирование*" относится к нашей способности организовывать эти части (изображения, звуки, тактильные и вкусовые ощущения, запахи и символы или слова) в нашем "сознании-теле", что затем позволяет нам достигать желаемых результатов. Эти части образуют программы, кото-

рые выполняет наш мозг. Сутью НЛП является установление контроля над собственным сознанием. Если вы используете компьютер, знаете вы или нет, но он управляется определенной операционной системой. Аналогично, НЛП также управляется операционной системой – "базовыми пресуппозициями НЛП" (Пресуппозиции – идеи или предположения, которые мы принимаем без доказательств, чтобы придать смысл коммуникации – прим. редактора). Они позволяют функционировать системе процессов, методик, догадок и навыков.

1. "Карта – не территория" ("меню – не пища").
  2. Реакции людей соответствуют их внутренним картам.
  3. Значение зависит от контекста.
  4. Разум и тело неизбежно влияют друг на друга.
  5. Индивидуальные навыки являются результатом совершенствования и установления последовательности использования репрезентативных систем.
  6. Мы уважаем модели мира других людей.
  7. Личность и поведение – это различные явления. Мы представляем собой нечто большее, чем наше поведение.
  8. Каждый вид поведения практичен и полезен в определенном контексте.
  9. Мы оцениваем поведение и изменения в терминах контекста и экологии.
  10. Мы не можем не общаться.
  11. Способ коммуникации влияет на наше восприятие.
  12. Смысл коммуникации заключается в той реакции, которую она вызывает.
  13. Человек, задающий фрейм коммуникации, контролирует ее.
  14. "Не бывает поражений, есть только обратная связь".
  15. Человек, обладающий наибольшей гибкостью имеет наибольшее влияние в системе.
  16. Соппротивление указывает на отсутствие раппорта.
  17. Люди обладают необходимыми для достижения цели внутренними ресурсами.
  18. Люди способны научиться чему-либо с одной попытки.
  19. Любая коммуникация должна увеличивать количество доступных альтернатив.
  20. Совершая какой-либо поступок, люди выбирают наилучший из имеющихся у них в данный момент вариантов.
  21. Мы можем управлять своим мозгом и контролировать результаты.
- Методы нейролингвистического программирования.*  
*Метод "Якоря".* Общие положения. "Якорь" – это ассоциативная связь. Подвенечное платье, песня вашей молодости, пожелтевшая фотография –

все это "якоря", связанные с определенными переживаниями, чувствами. Такую ассоциативную связь между стимулом и чувством можно создать искусственно. "Якорем" может быть мимика, жест, интонация. "Якоря" могут быть зрительными, аудиальными, кинестетическими. Прикосновение хороший кинестетический "якорь". Терапевт выбирает определенное чувство, переживание или симптом, которые нужно "поставить на якорь". Это делается при активном участии пациента. Большое значение при определении переживаний пациента имеют невербальные признаки.

...Губы тонкие, поджатые, лицо бледное, дыхание поверхностное, тонус мышц повышен – пациент сердится. ...Губы полные и яркие, лицо мягкое, дыхание глубокое, мышцы расслаблены, колени слегка раздвинуты – пациент испытывает сексуальные переживания. Зная "ключи доступа" к внутренним процессам, например паттерны глаз, предикаты речи, можно усилить или, наоборот, ослабить эти переживания, а потом "поставить их на якорь".

Техника. 1. Дайте пациенту возможность получить доступ к нужному переживанию так полно и глубоко, как это возможно. Пример: "...Закройте глаза. Отправьтесь сейчас внутрь себя и постарайтесь как можно полнее и ярче вспомнить все так, как было, как вы чувствовали себя в этот момент (например, в момент удачной половой связи)... Найдите в себе это чувство, и как только оно появится, кивните мне головой".

2. В момент наиболее полного переживания введите дополнительный стимул, например коснитесь ладонью колена пациента.

3. Позаботьтесь о том, чтобы этот дополнительный стимул в последующем воспроизводился точно так же, иначе "якорь" не будет работать.

Метод "якоря" в комплексе терапевтических коммуникаций может быть с положительным эффектом применен при сексуальных дисгамиях (для усиления чувства), при фобиях (для уменьшения интенсивности переживания), при алкоголизме (условно-рефлекторная терапия) и т. п.

*Работа с субмодальностями.* Как уже говорилось, человек воспринимает и отражает окружающий мир преимущественно в одной из трех модальностей: визуальной, аудиальной и кинестетической. У каждой модальности в свою очередь имеются субмодальности, которые делают восприятие мира или ярким, эмоционально насыщенным, запоминающимся, или, наоборот, тусклым, неинтересным, плохо удерживающимся в памяти.

Количество субмодальностей бесчисленно, однако в повседневной работе психотерапевту достаточно использовать только некоторые из них.

В зрительной модальности можно выделить следующие субмодальности: яркость, размер, цвет, контрастность, фокусировку, расстояние, объемность, подвижность и т. д. В слуховой модальности это высота тона, громкость, ритм, четкость, тембр звука и синхронность его со зрительными

восприятиями и ощущениями. Основные субмодальности кинестетической модальности – давление, движение, расположение, длительность, интенсивность, форма, температура, темп (частота) и т. д.

Опыт показал, что изменение субмодальностей может не только изменять восприятие мира, но и влиять на мышление и поведение человека. Так, например, увеличение такой субмодальности, как яркость воспринимаемого зрительного образа, увеличивает интенсивность ощущений, а уменьшение яркости – наоборот. То же самое происходит при изменении размера воспринимаемой картины. С увеличением картины ощущения обостряются, а как только она уменьшается, ощущения становятся более тусклыми. Естественно, изменения субмодальностей должны производиться в контексте с ожидаемым эффектом. Если вы хотите получить более острые ощущения от сумрака мерцающих свечей или заходящего солнца, то увеличение яркости картины может не усилить, а уменьшить остроту восприятия. Точно так же, если сильно увеличить картину, да еще резко приблизить ее, можно исказить восприятие, сделать его нелепым.

Если вы только начинаете пробовать себя в этом направлении, сначала попытайтесь менять только один из параметров восприятия, скажем размер картины. И наблюдайте, как меняется ваше состояние, если вы уменьшаете или увеличиваете картину, потом (по аналогии) расстояние, яркость, цвет, ... затем четкость, подвижность. Меняя характеристики субмодальности, постарайтесь выяснить, какая из этих характеристик (размер, яркость, движение и т. д.) больше всего влияет на ваше состояние, на остроту и эмоциональную окраску восприятия.

Есть еще один параметр, который усиливает или уменьшает остроту восприятия – это то, что называют *ассоциированным или диссоциированным восприятием*. Воспринимать ассоциированно – значит самому находиться в картине. Обычно это эйдетическое восприятие. Диссоциированное восприятие – это конструированное восприятие, это восприятие как бы со стороны, иногда с чужой точки зрения. Ассоциированное восприятие усиливает переживание, диссоциированное – уменьшает. Одно дело самому находиться у кратера извергающегося вулкана и совсем другое – наблюдать это извержение на экране телевизора. С помощью диссоциированного восприятия можно изменить качество восприятия, уменьшить его остроту, снять фобию. И наоборот, если хотите влюбиться, ассоциируйтесь со всеми приятными воспоминаниями о партнере и диссоциируйтесь – с неприятными.

Наложение. Довольно часто внутренние переживания пациента схематичны, что соответствует доминирующей модальности. Иногда это полезно, но порой и ограничивает терапевтические возможности. Человек, который воспринимает мир преимущественно в визуальной модальности,

может представить яблоко, но оно, это яблоко, будет похоже на муляж. Воображаемое яблоко будет отличаться от настоящего отсутствием запаха, вкуса. Вы не ощутите веса и приятной упругости кожуры... Так отличается дом от его проекта.

Наложение начинается с первичной репрезентативной системы. Если это визуальная система, то пациент легко представит себе яблоко. Используя вербальные предикаты визуальной модальности, вы можете потом заставить пациента услышать шум ветра в кроне дерева, тяжесть яблока в руке, терпкий вкус этого яблока... Это уже будет не просто муляж, а более полное, эмоционально насыщенное представление. Не нужно бояться использовать в этом методе элементы суггестии. Метод ценен не только при лечении (отдельно или в сочетании с другими методами), но и при обучении, например актеров, художников, врачей.

*Принятие решения.* Решению всегда предшествуют сомнения, "замешательство". 1. Подумайте о сомнении, стоящем у вас на пути к принятию решения. 2. Теперь подумайте о том, что вам абсолютно понятно, несложно и не вызывает сомнений. Это может быть идея, ситуация, поведение. 3. Сравните, чем отличается сомнение от понимания. Сравнение может идти в зрительной, аудиальной или кинестетической модальности. Чаще всего доминирующей бывает зрительная модальность. Какими субмодальностями отличается сомнение от понимания? Размером картины? Яркостью? Контрастностью? Удаленностью? Подвижностью? 4. Когда у вас будут как минимум два различия, попробуйте изменить сомнение, чтобы оно стало таким же, как понимание. Если не получается, вернитесь назад, найдите еще 2-3 различия и повторите процесс. 5. Вернитесь к проблеме, которую вам нужно решить, и к сомнению, которое стоит у вас на пути. Теперь вы знаете правильный путь к принятию решения.

*Изменение убеждения.* Убеждение – понятие относительное. При одном и том же поступке можно убедить человека, что он совершает преступление, а можно – что совершает подвиг. Убеждение, даже если оно есть, может меняться. На пути к убеждению так же, как и на пути к пониманию или принятию решения, всегда стоят сомнения. Можно ли убедить человека в чем-то, совершенно противоположном его убеждению? Можно, если у этого человека есть критика к создавшейся ситуации и мотивация к изменению убеждения.

Техника. 1. Подумайте о своем убеждении, от которого вы хотели бы избавиться или сменить его на другое. Например, убеждение в том, что "можно пить спиртное ежедневно".

2. Подумайте о своем сомнении. Например: "Смогу ли я совсем не пить спиртного? Смогу ли полностью заменить спиртное фруктовыми соками?"

3. Теперь углубитесь в себя и изучите свое убеждение на модальном и субмодальном уровнях. Своим "внутренним взором" вы можете увидеть

картину застолья, бутылки любимых вами спиртных напитков и т. п. Можете услышать какие-то звуки (звон стаканов...), испытать какие-то ощущения.

4. Изучите таким же образом свое сомнение.

5. Определите субмодальные различия при представлении убеждения и при представлении сомнения. Они конечно же будут. Составьте список этих различий.

6. Проанализируйте по очереди каждую субмодальность из вашего списка различий и проверьте, которая из них "работает" лучше других. Прежде чем проверять очередную субмодальность, не забудьте вернуть предыдущую в исходное состояние.

7. Теперь посредством изменения наиболее хорошо действующих субмодальностей превратите нежелательное убеждение "Пить спиртное каждый день" в сомнение. Например, если двумя сильнейшими различиями были такие визуальные субмодальности, как яркость и размер картины, то пусть картина, вызванная "убеждением", уменьшится и станет тусклой.

8. Превратите сомнение в убеждение. Сделать это можно путем обратного изменения тех же субмодальных характеристик, которые вы использовали при шаге 7. Если возникли какие-то возражения, отнеситесь к ним с уважением, соберите новую информацию и вернитесь назад.

Следует помнить, что хорошая работа в НЛП – это на 95 % сбор информации и лишь на 5 % – непосредственные методические приемы.

Одно из неизменных условий изменения убеждения – желание самого пациента сделать это. Изменить убеждение против воли человека можно, но это длительный и трудоемкий процесс. И последнее: прежде чем менять убеждение, следует хорошо подумать, стоит ли делать это.

"Взмах". Техника "взмаха" дает мозгу направление в его работе и может быть применена для чего угодно: для изменения настроения, избавления от вредных привычек, такого синдрома, как навязчивое состояние, и т. д. В основе метода лежит врожденное стремление человека от "неприятного" к "приятному", от "неудовольствия" к "удовольствию". Этим стремлением обеспечивается равновесие, гомеостазис. Техника.

1. Определите проблему, с которой вы потом будете работать. Это может быть симптом, вредная привычка, девиантное поведение и т. д.

2. Углубитесь в себя и определите пусковую картину (звуки, ощущения), предшествующую нежелательному поведению или симптому. Постарайтесь не включать себя в эту картину (диссоциация).

3. Теперь создайте второй образ, вторую картину – как если бы вы уже избавились от вредной привычки или нежелательного симптома.

Отрегулируйте эту "картину" по размеру, цвету, контрастности.

4. "Взмах". Сначала представьте себе первую "пусковую" картину, большую и яркую. Потом в нижний правый угол поместите пока еще маленький

и тусклый второй образ, вторую картину. Итак, вторая маленькая картина находится внутри первой большой картины. Теперь "махните" картины, то есть мгновенно замените большую картину маленькой, и сделайте последнюю большой, яркой, контрастной. Очистите экран (или откройте глаза) и "махните" картины снова. И так пять раз.

5. Проверка. Вызовите первый нежелательный образ. Если "взмах" был эффективным, то это будет трудно сделать, а если и удастся, то образ будет тусклым, размытым, удаленным и, главное, неприятным.

Пример. Предположим, проблема, над которой вы собираетесь работать, – это привычка (абессия, компульсия) злоупотреблять алкоголем. Представьте себе картину, связанную с выпивкой или ритуалом выпивки. Это могут быть бутылки, стаканы, наполненные водкой, ваша рука, держащая полную рюмку, и т. д. Сейчас на время отставьте эту картину в сторону и создайте своим мысленным взором ситуацию или собственный образ, как если бы вы уже покончили с вредной привычкой. Наверное, это будет здоровый, уверенный в себе человек.

Теперь возьмите первую картину, сделайте ее большой, яркой, отчетливой и в нижний правый угол поместите маленькую, темную, расплывчатую вторую картину. Теперь быстро увеличьте размер, яркость и четкость этой маленькой картины до такой степени, чтобы она закрыла первую картину. Это – "взмах". Как только вы "махнете" эти картины, полностью очистите экран. Можете открыть глаза. Затем снова "вернитесь" внутрь себя и сделайте "взмах" еще раз. И так пять раз. Теперь попробуйте представить себе первую картину. Если "взмах" проведен эффективно, то это будет сделать трудно. Картина будет постоянно исчезать, а если и появится, то будет тусклой, далекой, а ощущения, связанные с ней, блеклыми. Для того чтобы "взмах" был эффективным, лучше, чтобы в первой картине вы себя не видели, даже если у вас там несчастный, виноватый вид. А вот во второй картине желательнее быть самому.

"Взрыв". Иногда компульсия лучше устраняется посредством ее "взрыва" с последующим "взмахом". Техника.

1. Подумайте о своей навязчивости. Это может быть навязчивое желание что-то съесть или выпить, навязчивое желание иметь автомобиль или женщину и т. д. Остановимся, к примеру, на навязчивом желании спиртного.

2. Теперь подумайте о желании, не носящем компульсивного характера, о том, к чему вы относитесь более или менее безразлично. Например, это может быть желание выпить фруктового сока, когда вас не мучит жажда.

3. Определите, какие субмодальности формируют навязчивое состояние и какие – ваше нейтральное положение. Найдите субмодальные различия и определите ведущую субмодальность, формирующую навязчивое состояние. Например, представьте себе стакан, наполненный водкой, и

стакан с фруктовым соком. Определите, какая субмодальность при навязчивом желании является доминирующей: величина стакана, яркость картины, особенность запаха или вкуса? Таких субмодальностей может быть две-три. Проверьте их на нейтральном желании и выберите одну наиболее мощную, ведущую субмодальность, которая формирует компульсию.

4. Теперь произведите "взрыв" навязчивости, манипулируя доминирующей субмодальностью. Есть два способа произвести "взрыв": 1) одноразовое мощное усиление доминирующей субмодальности; 2) многократный метод "храпуна".

Первый способ заключается в том, чтобы быстро усилить ведущую субмодальность до такой крайней степени, что кинестетическая реакция превысит верхний порог и... "лопнет". Вместе с ней "лопаются" и навязчивость.

Второй способ – это быстрое, многократное повторение первого. В этом случае вы очень быстро усиливаете ведущую субмодальность. Потом возвращаете "картину" в исходное состояние и снова быстро увеличиваете. Повторения идут последовательно и быстро, пока что-то не "лопается".

После "взрыва" компульсия исчезает. Пример. Вы выяснили, что компульсивное желание сделать глоток спиртного увеличивается по мере того, как увеличивается размер стакана с налитой в ней жидкостью. Теперь вы нашли способ увеличивать или уменьшать желание, приближая или удаляя зрительным взором стакан. Быстро одноразово наращивайте размер стакана, пока не произойдет "взрыв" (первый способ). Быстро увеличьте размер стакана и снова верните "картину" в прежнюю позицию. Еще больше увеличьте размер картины и снова верните в исходное состояние. Меняйте картины быстро, не останавливаясь и каждый раз увеличивая размер стакана, пока не произойдет "взрыв" (второй способ).

*Визуально-кинестетическая диссоциация.* Общие положения. Вспомните одно из правил НЛП: ассоциированное восприятие усиливает остроту переживаний, диссоциированное – уменьшает. Чувство по поводу чувства (диссоциированное восприятие) – это все равно, что воспоминание о любви по сравнению с самими любовными ласками. Одно дело самому находиться в "картине" и совсем другое – наблюдать эту картину со стороны.

Визуально-кинестетическая диссоциация применяется при острых реактивных состояниях, половых дисгамиях, фобиях. Цель ее – убрать из переживаний их первоначальную эмоциональную насыщенность, переводя негативные воспоминания в эйдетических образах (ассоциированное восприятие) в воспоминания в конструированных образах (диссоциированное восприятие). Ведь известно, что приятные события обычно запоминаются (и воспроизводятся) человеком в эйдетических образах, отрицательные – в конструированных. Это одна из защитных реакций организма. Ниже приводятся наиболее часто применяемые техники трехступенчатой

визуально-кинестетической диссоциации при остром реактивном состоянии и при фобии в рамках обсессивно-фобического невроза.

#### *Техника 1.*

1. Установите "якорь" для устойчивого комфортного состояния пациентки, находящейся рядом с врачом (П1).

2. Удерживая "якорь", предложите пациенту визуализировать перед собой, как в мгновенном снимке, свое более молодое (прошлое) Я непосредственно перед психотравмой (изнасилованием) (П2). Таким образом, пациентка сидит рядом с терапевтом, "видя" перед собой себя – более молодую.

3. Затем попросите пациентку представить себя сидящей позади себя (Пз). Итак, пациентка представляет себя (своим внутренним взором) трижды: 1) сидящей рядом с врачом ("актуальное тело"); 2) сидящей впереди ("более молодая" пациентка); 3) сидящей сзади ("визуальная перспектива"). Когда эта трехместная диссоциация осуществится, поставьте ее на "якорь".

4. И наконец (кульминация лечения), попросите пациентку, снова пережить психотравмирующую ситуацию (сцену изнасилования), но наблюдая ее как бы со стороны (с позиции Пз) и учитывая, что все происходит с ней – более молодой (П2).

5. Когда картина изнасилования полностью просмотрена, предложите пациентке снова вернуться из позиции Пз в позицию П1 так, чтобы "визуальная перспектива", сидящая сзади, интегрировалась с "актуальным телом".

6. Теперь попросите сегодняшнюю пациентку (П1+Пз) пойти к себе – "более молодой" (П2) и уверить ее в том, что она из будущего, что психотравма уже в прошлом, дать ей-успокоение и чувство уверенности в себе.

7. Когда сегодняшняя пациентка (Н1) убедится в том, что та, "более молодая" пациентка ее понимает, дайте им интегрироваться; пусть и эта "визуализация" станет частью сегодняшней пациентки (П1+П2). Если в какое-то время пациентка начинает реально (эйдетически) переживать свою психотравму, верните ее в положение Пз и "заякорьте".

*"Посмотри на себя глазами, полными любви"*. Метод основан на регулирующем эффекте ассоциированного и диссоциированного восприятия. Может применяться как с лечебной целью, так и для саморегуляции, выработки уверенности в себе. ...Эти глаза, полные любви, принадлежат тому, кто тебя любит. В таких глазах нуждается любой, особенно больной человек. Некоторые люди адаптируются к дефициту любви: "Были бы деньги", "Не было бы войны". Но многие страдают от этого, тяжело перенося одиночество. Дефицит любви порождает неуверенность в себе, а это путь к депрессии.

*Техника.*

1. Предложите пациентке вообразить себя писателем.
2. Попросите ее найти кого-то, в чьей любви она уверена. Если такого человека нет сейчас, может быть, он был прежде. Если же его не было вообще, можно создать его образ. Это нетрудно, так как каждый из нас мечтает любить или быть любимым.
3. Попросите ее описать такого человека в деталях, которые сделают его более значимым для самой пациентки (не забудьте про метод "Наложение").
4. Предложите пациентке переместиться из своего тела в тело любящего ее человека. Сначала это бывает трудно. Когда получится, "поставьте позицию на якорь". Далее вы используете метод визуально-кинестетической диссоциации, с той лишь разницей, что пациентка будет смотреть на себя глазами любящего ее человека.
5. Напомните пациентке, что тот, любящий ее человек, – писатель. И сейчас он напишет о ней рассказ, новеллу... Напишет о том, как она прекрасна и почему она для него – единственная в мире. (Это дает возможность оценить или вспомнить имеющиеся у нее достоинства.)
6. Теперь попросите пациентку вернуться в свое тело, взяв с собой всю гамму переживаний, из которых самым ценным будет ощущение, что она любима и достойна любви.

*Рефрейминг.* В основе рефрейминга лежат следующие базовые положения НЛП;

– любой симптом, любая реакция, любое поведение человека изначально носят защитный характер и поэтому полезны; вредными они считаются только тогда, когда используются в неподходящем (несоответствующем) контексте;

– у каждого человека своя субъективная модель мира, которую можно изменить;

– каждый человек обладает скрытыми ресурсами, позволяющими изменить и субъективное восприятие, и субъективный опыт и, как результат, субъективную модель мира.

Этот метод хорош тем, что, вместо того чтобы работать с "содержанием" проблемы, он, используя скрытые ресурсы организма, реорганизует внутренние психические процессы человека и меняет отношение к самой проблеме. Существует несколько техник рефрейминга (шестиступенчатый рефрейминг, контекстуальное переформирование и др.). Мы рассмотрим наиболее часто применяемый в практике шестиступенчатый рефрейминг. Но прежде опять немного теории... В НЛП распространено такое понятие, как "часть". Имеется в виду "часть" личности (субличность), ответственная за то или иное поведение, за тот или иной симптом. Это, несомненно, лишь

условность, технический прием. Но этот прием позволяет добиваться хороших терапевтических результатов, так как по своей сути является диссоциацией, снижающей аффективную насыщенность переживаний целостного Я, с "частью" можно вступить в контакт, можно задавать ей вопросы, получать ответы. Естественно, вопросы пациент задает сам себе и сам же формирует ответы. Ответы могут поступать в любой форме: в словах, в виде "картины", звуков, кинестетических ощущений. Опытный психотерапевт умеет улавливать и понимать эти невербальные признаки "ответов".

*Техника шестиступенчатого рефрейминга.* Часто применяется в работе с вредными привычками (алкоголизм), девиантными формами поведения (суицид, сексуальные девиации), навязчивыми состояниями и др.

1. Определите болезненный симптом, синдром или форму нарушения поведения.

2. Попросите пациента войти в контакт с его же "частью", ответственной за формирование и проявление этого симптома или отклоняющегося от нормы поведения. Для этого предложите ему закрыть глаза, сосредоточиться на внутренних ощущениях и мысленно спросить себя: "Хочет ли "часть" меня, создающая этот симптом или нежелательное поведение (конкретно: головную боль, навязчивый страх, злоупотребление алкоголем или табаком), говорить со мной?" Затем пациент внимательно следит за возникающими или, наоборот, исчезающими ощущениями (звуками, внутренними диалогами, "картинами", кинестетическими ощущениями). Терапевт должен "увидеть" внешние невербальные признаки возникающего контакта: новую позу, резкое движение, иную мимику и т. п. Для большей достоверности следует заранее попросить пациента обозначить возникающий контакт с "частью" движением руки, кивком головы. Предварительно следует рассказать пациенту про множество "частей", составляющих целое Я. Разъяснить, что каждая из "частей" существует, в принципе, чтобы приносить ему пользу и только позже трансформируется в болезненный симптом или нежелательное поведение. "Высота опасна: можно упасть и разбиться". И как гиперболизация адекватного опасения – фобия высоты. "Осторожно переходи улицу: транспорт опасен". Трансформация – фобия открытого пространства, площадей.

3. Отделите симптом (поведение) от первоначального мотива (намерения). Другими словами, узнайте, для чего первоначально возникла данная "часть". Ответами могут быть: "Чтобы не попасть под автомобиль", "Чтобы не заразиться" и т. п. Это элементы психоанализа.

4. Найдите новую "часть" (новый способ), способную удовлетворить это первоначальное намерение. Можно найти два-три новых способа. Для этого попросите пациента обратиться к своему внутреннему Я, точнее, к его "творческой части", с просьбой найти эти новые способы. Если "твор-

ческую часть" внутри себя отыскать не удастся, создайте ее. Для этого попросите пациента вспомнить ситуации, когда он был способен к творчеству и разрешал те же ситуации (осуществлял те же намерения) иными путями (например, не за бутылкой водки, а более рациональными и менее травмирующими способами). Если попытка удалась, "поставьте якорь". Если же пациент продолжает утверждать, что никогда не был склонен к творчеству, предложите ему вспомнить человека, к которому он относится с уважением и который способен к творчеству. Пусть представит себе этого человека (визуально, аудиально, кинестетически), а затем попросит его найти три хороших способа исполнения намерения.

5. Теперь предложите первоначально выделенной части (ответственной за симптом) использовать эти новые возможности (способы) для реализации своих намерений. Техника все та же: внутренний диалог с "частью". Например: "Согласна ли ты, что эти три новые возможности для меня более удобны и полезны? Согласна ли ты использовать их вместо старых?".

6. Экологическая проверка. Пациент должен спросить себя, согласны ли все его части (все Я) с заключенным договором? Если возникают возражения, начните весь процесс сначала. При этом прежде всего выясните, в чем заключается возражение, и отделите его от намерения. Если же все части согласны, контракт заключен, процесс рефрейминга можно считать завершенным. Нужно ждать результатов.

*Терапевтическая метафора.* Техника метода состоит в умении рассказывать поучительные истории, "психотерапевтические сказки" – метафоры. По сути, каждый опытный психотерапевт (и не только психотерапевт), имеющий богатый жизненный опыт и некоторую способность сочинять, фантазировать, владеет метафорой. Естественно, этот метод не имеет четкой техники. Однако существуют некоторые правила и определенная последовательность создания и изложения метафоры.

*Правила.* 1. История должна быть в чем-то идентичной проблеме пациента, но ни в коем случае не иметь с ней прямого сходства. Она должна соприкоснуться с проблемой пациента как бы по касательной. 2. Метафора должна предлагать замещающий опыт, услышав который и проведя его сквозь фильтры своих проблем, пациент смог бы "увидеть" возможность нового выбора. 3. Если пациент не в состоянии сделать выбор самостоятельно, предложите ему сами варианты решения сходных проблем. Только не делайте это, как говорится, в лоб.

*Последовательность.* 1. Определите проблему. 2. Определите структурные составляющие проблемы (разбейте ее на части, наметьте основные действующие лица). 3. Найдите параллельные ситуации. 4. Определите логическое разрешение этой ситуации ("Мораль сей басни такова..."). 5.

Облеките эту структуру в историю, которая должна быть занимательной и скрывать истинные намерения психотерапевта. Иначе неизбежно сопротивление.

*Суггестивная психотерапия.*

*Внушение* (от лат. *suggestio*) определяется как подача информации, воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических и соматических процессов. Путем внушения вызываются ощущения, представления, эмоциональные состояния и действия, а также оказывается влияние на вегетативные функции без активного участия личности, без логической переработки воспринимаемого.

Основным средством внушения является слово, речь суггестора (человека, производящего внушение). Неречевые факторы (жесты, мимика, действия) обычно оказывают дополнительное влияние. Предлагаются различные классификации внушения: внушение и самовнушение, внушение прямое или открытое, косвенное или закрытое; внушение контактное и дистантное.

Самовнушение является основой (или одним из существенных механизмов лечебного действия) различных методов психотерапии: аутогенной тренировки, биологически обратной связи, медитации, йоги, релаксации.

*Аутогенная тренировка* (от греч. *autos* – сам, *genos* – происхождение) – активный метод психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, направленный на восстановление динамического равновесия системы гомеостатических саморегулирующих механизмов организма человека, нарушенного в результате стрессового воздействия. Основными элементами методики являются тренировка мышечной релаксации, самовнушение и самовоспитание (аутодидактика). Выделяют две ступени аутогенной тренировки (по Шульцу): 1) низшая ступень – обучение релаксации с помощью упражнений, направленных на вызывание ощущения тяжести, тепла, на овладение ритмом сердечной деятельности и дыхания; 2) высшая ступень – аутогенная медитация – создание трансовых состояний различного уровня. Упражнения выполняются путем мысленного повторения (5 – 6 раз) соответствующих формул самовнушения, которые подсказываются руководителем тренировки. Каждое из стандартных упражнений предваряется формулой-целью: "Я совершенно спокоен"

*Метод биологической обратной связи* (англ. *biofeedback*) – технология, включающая в себя комплекс исследовательских, немедицинских, физиологических, профилактических и лечебных процедур, в ходе которых человеку посредством внешней цепи обратной связи, организованной преимущественно с помощью микропроцессорной или компьютерной техники, предъявляется информация о состоянии и изменении тех или иных

собственных физиологических процессов. Используются зрительные, слуховые, тактильные и другие сигналы-стимулы, что позволяет развить навыки саморегуляции за счет тренировки и повышения лабильности регуляторных механизмов.

БОС-процедура заключается в непрерывном мониторинге в режиме реального времени определенных физиологических показателей и сознательном управлении ими с помощью мультимедийных, игровых и других приемов в заданной области значений. Другими словами, БОС-интерфейс представляет для человека своего рода "физиологическое зеркало", в котором отражаются его внутренние процессы.

*Медитативные методы* основаны на управлении функциями психики с помощью концентрации внимания (пассивная медитация) или воли (активная медитация). Отличаются не только методы, но и способы медитаций. Существует множество техник медитации. Во время медитации практикующему обычно требуется принять определенную позу. Объектом концентрации обычно служат ощущения внутри организма, внутренние образы, реже эмоции. Иногда объектом концентрации может быть внешний физический предмет. Медитация может сочетаться с дыхательными упражнениями.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### 1. Подготовить презентации на следующие темы:

1. Понятие о нейро-лингвистическом программировании
2. Индивидуальные особенности моделей мира
3. Основы эффективной коммуникации
4. Якорение состояний
5. Мета– и Милтон-модели
6. Диалог с подсознанием
7. Метафоры
8. Основы индивидуального психологического консультирования
9. Специфика применения техник НЛП в индивидуальной психотерапии
10. НЛП и семейная психотерапия
11. Развитие личности и ее творческого потенциала методами НЛП
12. НЛП в бизнесе, менеджменте и рекламе

#### 2. Подготовить рефераты по следующим темам:

1. История возникновения НЛП. Цели и задачи НЛП.
2. Экология НЛП-деятельности.
3. Модель мира. Механизмы искажения.
4. Программирование метамоделей.
5. Этапы сбора информации.
6. Виды подстройки и типы присоединений. Определение раппорта.

7. Ведущая и референтная репрезентативные системы.
8. Первичные репрезентативные системы, их вербальное и невербальное выражение.
9. Ключи доступа (глазодвигательные реакции).
10. Виды стратегий. Внутренние стратегии.
11. Пресуппозиции и их виды
12. Характеристика субмодальностей.
13. Аптайм и язык а-прим.
14. Даунтайм, его языковые характеристики.
15. Индуктивное, дедуктивное и абдуктивное мышление. Прием бокового смещения.
16. Этапы и принципы создания терапевтических историй.
17. Виды психологических метафор, принцип использования.
18. Виды фреймов.
19. Определение рефрейминга. Механизмы и формы рефрейминга.
20. Моделирование в НЛП. Модель TOTE.
21. Определение якорения. Виды якорения, процедура. Якоря и триггеры.

### 3. Составить схему и изучить технику "Хорошо сформулированного результата".

*Шаги техники хорошо сформулированного результата.*

1. Сформулировать результат позитивно, утвердительно. "Чего Вы хотите", а не "Чего Вы не хотите" (будьте внимательны к словам, указывающим на отрицания: не надо, не должно, прекратить, не будет). Пример: "Я не хочу чувствовать себя плохо" – "Прекрасно, а как Вы хотите себя чувствовать?".
2. Результат в силах клиента "Как Вы бы хотели измениться?". Сфокусируйте внимание клиента на том, что он может сделать как он будет ответственным за достижение результата. Пример: "Я хочу, чтобы моя жена стала более чувствительна" – "Как бы Вы хотели измениться сами?"
3. Описание желаемого состояния по субмодальным характеристикам, а также получение информации о мета-программах, убеждениях, ценностях, которые поддерживают желаемое состояние. "Как Вы узнаете, что Вы достигли результата? Как Вы будете видеть, слышать и чувствовать себя и окружающее, когда это произойдет? Войдите в это состояние и покажите мне, каким бы Вы были, если бы достигли его" Что для Вас важно в результате и почему для Вас важно его достичь.
4. Результат размещен в должном контексте "Когда, где, с кем Вы хотите быть в желаемом состоянии". Будьте уверены, что Вы выяснили ситуации, для которых желаемое поведение подходит, и ситуации, для которых оно не А также каково звучание времени в презентации актуального и желаемого

мого состояний. Как клиент в них использует свои репрезентативные системы.

5. Проверка экологичности "Как достижение желаемого состояния повлияет на Вашу жизнь" Необходимо выяснить насколько конгруэнтно желание клиента достичь этого состояния. Тщательно проследите, чтобы ни одно из преимуществ (вторичных выгод) актуального состояния не было потеряно. Например: "Я хочу быть независимым" – "Потеряете ли Вы что-нибудь ценное, став независимым?"

6. Соответствующий масштаб обобщений. Если желаемый результат слишком огромен или глобален, выделите для начала один его меньший компонент. Например: "Я хочу, чтобы жизнь приносила мне удовлетворение" – "В какой важной области Вы бы в первую очередь хотели получать удовлетворение?"

7. Результат зависит от включенности ресурсных состояний. "Какие ресурсы, внутренние резервы Вам нужны, для того чтобы добиться Вашего результата и его поддерживать?" Пример: "Я хочу быть независимым" "Что Вам нужно, чтобы быть независимым?" Опишите ресурсные состояния так же по субмодальным характеристикам.

8. Актуальное состояние препятствие к достижению результата. Описание по субмодальным характеристикам актуального состояния, а так же мета-программ убеждений, ценностей, мета-модельных паттернов, калибровка специфической физиологии и невербальных маркеров, характерных для актуального состояния. Особое внимание уделить звучанию времени в описании актуального состояния.

9. Подстройка к будущему. "Посмотрите и постарайтесь увидеть себя со стороны уже изменившимся в будущем. Что Вы делаете? Нравится ли Вам эта картина?"

**4. Провести психологическую диагностику по методике "БИАС-тест определения репрезентативных систем". БИАС-тест, описанный в 1982 г. Льюисом и Пуцеликом, позволяет определить основную модальность, т.е. модальность основной репрезентативной системы и, кроме того, относительную активность каждой репрезентативной системы.**

Ниже предлагается модифицированный вариант БИАС-теста. Изменения, внесённые автором, облегчают работу с тестом, но совершенно не касаются его сути.

Стимульный материал состоит из пяти блоков, каждый блок – из четырёх карточек.

Условные обозначения: В – визуальный, К – кинестетический, А – аудиальный, Д – дискретно-логический.

*Карточки первого блока.*

1. Когда я принимаю важные решения, то основываюсь на том, как, я слышал, решаются подобные вопросы.

(На обороте карточки – буква А)

2. Когда я принимаю важные решения, то основываюсь на том решении проблемы, которое представляется мне наилучшим.

(На обороте карточки буква – В)

3. Когда я принимаю важные решения, то основываюсь на своих эмоциях, чувствах.

(На обороте карточки буква – К)

4. Когда я принимаю важные решения, то основываюсь на тщательном изучении проблемы и фактов.

(На обороте карточки буква – Д)

Аналогично на карточках размещаются вопросы остальных блоков.

*Вопросы второго блока:* Когда я обсуждаю что-либо с другими людьми, то замечаю, что на меня больше всего действует:

- интонация речи, голос собеседника (А);
- те картины, перспективы, которые описывает мой собеседник (В);
- логика доказательств собеседника (Д);
- искренность чувств собеседника (К).

*Вопросы третьего блока:* Мне гораздо легче общаться с людьми, если мне нравится в партнере:

- его манера одеваться (В);
- его эмоциональность, чувства, которые я разделяю (К);
- аргументы, которые он использует для доказательства своих суждений, и которыми я тоже пользуюсь (Д);
- интонация, темп речи, тональность голоса (А).

*Вопросы четвёртого блока:* Мне легче всего:

- найти идеальную для меня громкость звучания магнитофона, телевизора (А);
- подобрать наиболее разумные, убедительные аргументы, относящиеся к интересующему меня предмету (Д);
- выбрать наиболее удобную мебель (К);
- подобрать для одежды, интерьера и др. богатые цветовые комбинации (В).

*Вопросы пятого блока:* На мое настроение, самочувствие больше всего влияют:

- окружающие меня звуки, шумы, интонации голосов людей (А);
- возможность доказать правильность какого-либо утверждения, выяснить причину какого-либо события, построить цепь логических умозаключений (Д);
- насколько удобна моя одежда, приятно ли мне в ней находиться, двигаться и др. (К);

– общий вид обстановки, помещения, а также особенности его освещения (В).

*Инструкция испытуемому:* "Вот здесь четыре карточки. Прочитайте, пожалуйста, что на них написано и выберите ту карточку, которая Вам больше всего подходит, т.е. в которой написано про Вас".

После того, как выбор сделан, предлагается сделать выбор из оставшихся трёх карточек, а затем из оставшихся двух.

*Инструкция психологу:* Испытуемому предлагаются вопросы согласно блокам. Порядок предъявления блоков не важен.

Карточки, выбранные в блоках первыми, получают по три балла. Карточки, выбранные вторыми и третьими, получают по два и по одному баллу соответственно. Карточки оставшиеся невыбранными получают 0 баллов. После каждого выбора экспериментатор переворачивает карточку, чтобы узнать какая буква А, В, Д или К на обороте.

Баллы, присвоенные каждой карточке, проставляются в соответствующем месте бланка протокола, затем все баллы суммируются построчно.

Суммы свидетельствуют об относительной активности той или иной репрезентативной системы. Чем больше сумма, тем большую роль играет соответствующая репрезентативная система. Основная репрезентативная система та, у которой оказалась наибольшее число баллов.

Минимальное возможное число баллов в каждой сумме – 0, максимальное – 15. Формальный контроль: сумма всех сумм равна 30.

## КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** Рассмотреть и провести анализ проблемной ситуации, изучить применение техники ""Переоценка прошлого". Иногда какая-то часть жизни воспринимается как "плохая", "тяжёлая" или "испорченная". Например: "плохое детство", "неприятные отношения с N", "тяжёлое было лето" и тому подобное. Такое восприятие прошлого не особо полезно (хотя некоторых мотивирует) – смотришь назад, а там всё такое тёмное, плохое и негативное.

Тонкость в том, что такую общую оценку мы создаём довольно субъективно (впрочем, как и любую оценку) и на основе только части опыта. Одно неприятное событие может заставить переоценить целый кусок жизни. Вроде заявления жены после неприятного поведения мужа в гостях: "Ты мне всю жизнь испортил!".

Но в любом периоде жизни бывают как приятные, так и неприятные моменты. Для "порчи" обычно надо просто максимально сфокусироваться на негативе, не обращая внимания на позитив. Или даже переоценить приятные события в неприятные: "На самом деле она мной просто пользовалась!"

Данная техника помогает изменить оценку какого-то периода жизни. Например, сделать более счастливым детство или приятными отношения с вот с этим человеком. Основана эта техника как раз на переходе от ассоциированного восприятия ситуации к диссоциированному и обратно. Часто неприятные ситуации вспоминаются ассоциированно, а приятные – диссоциированно. Хотя удобнее наоборот. Вот это мы сейчас и будем исправлять. По шагам:

**1. Период.** Определите период времени, который вы воспринимаете как "проблемный", "трудный" или "неприятный". Это может быть связано только с каким-то человеком, местом и т.д. Например "работа в фирме Z", "взаимоотношения с N" и т.д.

**2. Ресурсный якорь.** Сделайте себе достаточно мощный положительный кинестетический ресурсный якорь. Это может быть одно, но очень сильное позитивное переживание, вроде счастья, уверенности в себе или спокойствия. А может быть и наложение якорей из разных ресурсных состояний.

**3. Линия времени.** Представьте себе выбранный временной участок жизни в виде линии на полу. Напишите на бумажках название значимых ситуаций этого периода и разложите на линии времени в хронологическом порядке. Таких ситуаций должно быть не меньше семи.

**4. Сортировка.** Пройдитесь по линии времени, отмечая какие из ситуаций вы оцениваете как "приятные", а какие как "неприятные". При этом бумажки с названиями "приятных" ситуаций оставьте лежать на своих местах, а бумажки с названиями "неприятных" ситуаций отодвиньте вбок.

**5. Перепроживание.** Теперь пройдитесь по линии времени ещё раз, ассоциированно переживая "приятные" ситуации, а "неприятные" помещая рядом с линией времени в виде экранов с диссоциированной – то есть вы видите себя со стороны – картинкой происшедшего. Вы так же можете отодвигать эти экраны на то расстояние, которое считаете наиболее оптимальным для восприятия ситуации. При этом бумажки с названиями этих ситуаций так же желательно отодвигать на аналогичное расстояние.

**6. Экологическая проверка.** Подумайте, не навредит ли вам такое восприятие вашего прошлого. Если может навредить – вернитесь на шаг 4 и перераспределите ситуации с учётом возможных последствий.

**7. Привязка к будущему.** Что вы получили в результате этой техники? Посмотрите в своё будущее – что там изменилось?

### Демонстрация.

Тренер: – Маленькое упражнение. У кого было трудное детство... или юность, или взрослый возраст? Ира. У тебя было "плохое" детство, а может жизнь у тебя "подпорчена" в другой период?

Клиент: – Это скорее подростковый возраст.

Т: – Хорошо. Но прежде чем мы начнём менять твоё отношение к подростковому возрасту, давай сделаем следующее. Вспомни несколько самых приятных твоих состояний. И по очереди: берёшь приятное состояние – доводишь его до максимума – сжимаешь правую руку в кулак – разжимаешь – выходишь из состояния. И так со всеми состояниями. Желательно чтобы их было не менее пяти.

К: – Я взяла "спокойствие", "счастье", "приятную расслабленность", "уважение" и "юмор".

Т: – Отлично. Сейчас сделай следующее – представь на полу кусочек линии времени, который соответствует твоему "подростковому возрасту". Возьми небольшие листики бумаги. Вспоминай более-менее значимые события этого периода, пиши название ситуации на листике и клади его на линию времени.

К: – Листики должны на линии лежать по порядку?

Т: – Даже более того – желательно чтобы расстояние между ними было пропорционально временному промежутку между ними.

К: – Сделала.

Т: – Хорошо. Теперь пройди по линии времени и рассортируй эти ситуации: те, которые ты считаешь "приятными" оставь на линии времени, а те, которые считаешь "неприятными", сдвинь в сторону.

К: – Сдвигать вправо или влево?

Т: – Как тебе захочется. При чём одни можно сдвинуть вправо, другие влево.

К: – Да, я сделала это.

Т: – Теперь сделай следующее: пройди через все эти приятные ситуации. Это может быть достаточно быстро, просто проживи все эти приятные события, испытывая опять те же эмоции и чувства. Возьми столько времени, сколько тебе нужно.

К: – Да!

Т: – Замечательно. А теперь ты можешь пройти ещё раз по линии времени, ты будешь проживать те ситуации, которые лежат на линии, а те ситуации, которые ты поместила сбоку, будут для тебя в виде фильмов об Ире в этих ситуациях. Ты можешь приближать или удалять экраны, на которых тебе показывают это кино, делать их более или менее смутными, превращать в фотографии или, наоборот, в кино. Если ты отодвигаешь или придвигаешь экран, желательно отодвигать или придвигать на аналогичное расстояние бумажки с названиями этих ситуаций. Но помни, что ты находишься на линии времени, а события тебе только показывают. Если тебе будет всё-таки слишком неприятно смотреть на эти ситуации даже со стороны – задействуй твой положительный якорь, сожми правую руку в кулак. Точно так же, возьми на это столько времени, сколько тебе для этого нужно.

К: – Да, я и это сделала.

Т: – Замечательно. Теперь ещё несколько раз пройди по линии времени, переживая изнутри "приятные" ситуации и наблюдая со стороны "неприятные". Точно так же ты можешь "приятные" сделать ещё более приятными, "неприятные" передвинуть дальше или ближе. Короче, ты можешь поиграть со всеми этими ситуациями, как "приятными", так и "неприятными", делая их ярче или темнее, более или менее смутными и так далее.

К тому же ты можешь выходить из "приятных" ситуаций и смотреть на них со стороны, и входить в "неприятные" ситуации и проживать их изнутри. Сейчас мы строим в первую очередь "типичное" представление о ситуациях этого периода.

К: – А зачем мне обратно заходить в "неприятные" ситуации?

Т: – Это твоя возможность. Вдруг тебе захочется почувствовать эту ситуацию изнутри. Мы сейчас не столько задаём новое "правильное" восприятие ситуаций, сколько создаём возможности воспринимать как отдельные ситуации, так и целые участки прошлого так, как ты сочтёшь нужным. Добавляем выборов.

К: – О-о-о!

Т: – Что получилось?

К: – Сначала мне казалось, что у меня в этом возрасте просто не было ничего хорошего. А сейчас мне кажется, что приятных событий было даже больше. А многие ситуации, которые мне казались раньше неприятными, но я на них посмотрела и они вроде даже как приятными стали. Я их на линию времени поместила. И многое просто ещё вспоминается. Оказывается, хорошее было время.

Т: – Ира, подумай. А не может ли вот такое новое восприятие этой части твоего прошлого как-то повредить тебе?

К: – Я думаю, нет.

Т: – И последнее. Ира, посмотри в своё будущее. Что там изменится после этого упражнения?

К: – Мне кажется, я буду более жизнерадостной. И более уверенной в себе.

Т: – Замечательно. Тебе понравилось то, что получилось?

К: – Да, спасибо!

**ЗАДАНИЕ 2.** Рассмотреть и провести анализ проблемной ситуации, изучить применение НЛП техники.

*"Мелочи жизни"*. Вы можете не поверить (особенно, если не практикуете техники НЛП, а только слышите о них время от времени), так вот – вы можете не поверить, но это работает.

Итак, возьмём негативную ситуацию, которая произошла в Вашей жизни. Возьмём самую простую, но обидную историю. Вы катались по морю

на прогулочной яхте, зазевались и уронили в воду – браслет. Очень красивый, и дорогой браслет, любимый Вами.

Что делать? Тренеры НЛП как-то прислушались к поговорке: "Не переживай, это всё – мелочи", а поскольку психологи НЛП, как и все уважающие себя психотерапевты, понимают всё буквально, они заставили своих пациентов БУКВАЛЬНО представить себе крупную негативную ситуацию как мелочь – то есть, в своём воображении – уменьшить её в размерах. (Напомню, речь всегда идёт о прокручиваемом в голове фильме).

Итак, ваша задача – сначала представить себе Ваш потерянный браслет очень чётко, в красках, и всю негативную ситуацию с его падением в воду прокрутить в голове также – красочным фильмом.

Ну а затем... Затем представьте, что Вы "перевернули бинокль" и Ваш браслет вдруг удалился от Вас на несколько сотен метров, на километр, на несколько километров... Вы уже не видите браслет, вместо него перед глазами маячит какая-то тёмная еле различимая точка...

Ну что? Вам надоело всматриваться? А ну её совсем, эту точку – что глаза портить, пытаюсь разглядеть какую-то мелочь?

Этот пример – точен с точки зрения психологии. Человеку свойственно терять интерес к предмету, который он оставляет далеко позади себя, когда предмет теряет очертания и уменьшается, по мере того, как расстояние между предметом и наблюдателем стремительно увеличивается.

Вспомните себя в поезде, наблюдающим в окне какой-нибудь странный и интересный объект, проплывающий за окном на ещё слабом ходу. Вы смотрите-смотрите, но вот поезд набрал ход, завернул, и странный объект уже почти, что не видать... И тогда Вы машете на всё это рукой, и Ваше внимание переключается на что-нибудь более захватывающее, например, на жареную курицу, завернутую в масляную бумагу.

Принцип этого упражнения НЛП понятен. Вам нужно просто уменьшить картинку тревожащей ситуации так, чтобы предмет, который Вас тревожит, уменьшился до микроскопических размеров... Так мы получаем доступ к содержанию картинки, на которой какая-то её часть была Вами упущена.

**ЗАДАНИЕ 3.** Рассмотреть и провести анализ проблемной ситуации, изучить применение НЛП техники.

*Упражнение НЛП №2 "Неумелый фотограф засветил плёнку".* Точно также, как в случае с "мелочью", тренеры НЛП прислушались к расхожим выражениям типа: "пробелы в памяти", "белое пятно".

Например, если некая дамочка злоупотребляет выражением "Я тут бьюсь как рыбица об лёд, чтобы он хоть что-то сдал, а он не сдаёт", то даму наряжают "рыбницей", и предлагают ей побиться об лёд – три раза в день по пять минут. Хорошо если симоронщики разрешат биться об лёд "искусственный", а то ж ещё заставят и на улицу идти! По такому же принципу

людям предлагают "собрать в кучу мозги", если они только так и умеют решать какую-то задачу, ... и так далее)..

Итак, выражение "пробелы", "белое пятно" натолкнуло НЛП вот на какую технику. Если у Вас есть воспоминания, которые сами отпечатались чёткой картинкой и эти воспоминания несут в себе огромную разрушительную силу – делайте этот образ всё светлее и светлее, пока окончательно не "засветите" его. Когда Вы хотите что-либо забыть, делайте картинку светлой до тех пор, пока не перестанете видеть, что на ней изображено. Помогает. Есть техника НЛП – обратная этой. Если Вы забыли часть событий, а вам необходимо восстановить в памяти упущенные звенья, "как всё было" то, наоборот, сгущайте краски. Делайте картинку более тёмной! Тогда из подсознания вдруг придут забытые её фрагменты

## ПРАКТИКУМ

### УПРАЖНЕНИЕ 1 "Репрезентативная система"

*ЦЕЛЬ:* идентифицировать репрезентативные системы во время использования.

Объяснение. Способность идентифицировать и отвечать в соответствующей системе важна, когда Вы быстро хотите достичь раппорта. Это упражнение продолжает обучение идентификации репрезентативных систем и базируется на факте, что каждая репрезентативная система имеет характерное звучание. Визуальная система имеет тенденцию к более высоким тонам, гортанным или назальным и к более быстрому темпу. Речь в аудиторной системе среднеуровневая и более мелодичная. У нее тенденция к ровному темпу. Кинестетическая речь – глубокая по тону и медленная по темпу.

Ход упражнения.

1. А идентифицирует и затем устанавливает репрезентативную систему. Затем он считает от 1 до 25, держа при этом выбранную систему как можно более ясно в голове. В выделяет эту систему с помощью мета.

2. А выбирает другую систему и считает с 26 до 50. Опять В отгадывает.

3. Наконец А выбирает третью систему и считает с 51 до 75.

4. Сейчас, когда В полностью выделил, как выглядит, звучит и чувствует репрезентативная система, он может отгадать, в какой системе находится А:

а) Мета-лицо шепчет систему на ухо А, чтобы В не услышал. В должен отгадать, какую систему использует А. Мета помогает А точно представить выбранную систему.

б) А рассказывает стих или рассказ. Когда рассказ закончен, мета по секрету сигнализирует А, так, чтобы В не заметил сигнал. С каждым сигналом А меняет систему и продолжает в этой системе, пока В успешно не идентифицирует ее.

5. Продолжительность. Продолжайте это упражнение отвернувшись друг от друга и с закрытыми глазами.

### **УПРАЖНЕНИЕ 2 "Якорение"**

*ЦЕЛЬ:* упражнение учит делать якоря в визуальной, аудиторной и кинестетических системах.

Объяснение. Якорение – это термин НЛП, присвоенный могучей технике, позволяющей вызвать или потребовать полную репрезентацию какого-либо опыта. Якорем может быть прикосновение, звук или что-то увиденное. У нас во всех есть якоря. Некоторые являются позитивными, а некоторые – негативными; вспомните свою любимую школьную песню и проиграйте в голове. Какое создается при этом состояние? Теперь вспомните папино лицо, когда он собирался отшлепать Вас, как ребенка. Какое состояние заставляет Вас сильно спешить? Эти воспоминания ведут себя как якоря определенных состояний, в которых были установлены эти якоря. Неумышленные якоря присутствуют в каждом и были установлены обстоятельствами Вашей жизни.

Ход упражнения. Следующее упражнение посвящено обучению создавать умышленно якоря. Вы обнаружите способность улыбаться при нажатии на якорь. Когда это пригодится? Способность изменять внутреннее состояние, не зависимо от того, что происходит снаружи – ценный личный ресурс.

1. А и В сидят лицом друг к другу и беседуют. В ищет возвращающиеся моменты в поведении А во время разговора.

2. В выбирает какую-то черту в поведении, какую ему хотелось бы выделить. Это может быть кивание головой, подергивание пальцем, повторяющаяся фраза или любые другие легко узнаваемые и повторяющиеся поведенческие образцы.

3. Сделайте якорь поведения, используя одну систему на каждый круг:

а) Визуальное: сделайте малозаметное движение рукой.

б) Аудиторное: сделайте звук без единого движения тела.

в) Кинестетическое: дотроньтесь до А ненавязчивым способом (трудно дотронуться так, чтобы Вас не заметили, но попробуйте).

Создавайте якоря каждый раз, когда отмечаете поведение, которое Вам понадобится позднее. Делайте якорь неуловимо, так, чтобы А не сознавал это, но очевидно при этом. Для этого нужна небольшая практика.

4. Протестируйте свой якорь. Если А ведет себя не так, как Вы хотите, используйте свой якорь и проверьте, получили ли Вы желаемое поведение. Если да, то якорь был установлен правильно. Если нет, то вернитесь и установите якорь более очевидным и/или другим способом.

5. Продолжение. Интенсифицируйте ответ заякоренного поведения. Подумайте о получении более сильного, чем заякоренный ответ.

б. Вы можете проделать смешную вещь – протестировать якорь попозже. Включите его действие через час после окончания упражнения. Проведите это днем или неделей позднее. Установите, почему некоторые якоря действуют дольше других.

7. Критерии якорения:

а) Интенсивность или точность эксперимента.

б) Выбор времени; высшая точка эксперимента.

в) Точность воспроизведения якоря.

8. Накопление якорей; Вы можете увеличить получаемые ответы с помощью техники, называемой нагромождение. Это такой случай, когда Вы используете повторно тот же самый якорь, чтобы достичь комбинацию якорей для извлечения нескольких воспоминаний. Эффект является дополнительным, и Вы можете создать несколько могущественных комбинаций якорей таким путем.

### **УПРАЖНЕНИЕ 3 "Аутогенная тренировка"**

*ЦЕЛЬ:* знакомство и обучение элементам использования техники аутогенной тренировки.

В начальном курсе используются следующие стандартные упражнения.

Первое упражнение. Цель первого стандартного упражнения состоит в выработке умения расслаблять тело.

1. Я спокоен... моя правая рука тяжелая... Продолжительность 30-40 секунд. Повторять в течение нескольких дней.

2. Я спокоен... моя правая рука тяжелая... Я спокоен... моя левая рука тяжелая... мои руки тяжелые... Продолжительность 30-40 секунд. Повторять в течение 2-3 дней.

3. Я спокоен... моя правая рука тяжелая... Я спокоен... моя левая рука тяжелая... Я спокоен... моя левая нога тяжелая... моя правая нога тяжелая... Продолжительность 30-40 секунд. Повторять 2-3 дня.

4. Я спокоен... моя левая нога тяжелая... Я спокоен... моя правая нога тяжелая... Продолжительность 30-40 секунд. Повторять 2-3 дня.

5. Я спокоен... моя правая нога тяжелая... Я спокоен... моя левая нога тяжелая... Мои ноги тяжелые... Продолжительность 60 секунд. Повторять 4– 5 дней.

6. Я спокоен... моя правая нога тяжелая... Я спокоен... моя левая нога тяжелая... Мои ноги тяжелые... Я спокоен... моя правая рука тяжелая... Я спокоен... моя левая рука тяжелая... Мои руки тяжелые... Мое тело тяжело... Продолжительность 60 секунд. Повторять в течение 4-5 дней.

Второе упражнение. Цель второго стандартного упражнения состоит в увеличении степени расслабления и в расширении периферических кровеносных сосудов.

1. Я спокоен(а)... мои руки и ноги тяжелые... Продолжительность 60 секунд. Повторять в течение 9-10 дней. После этого продолжительность увеличивается до 75-90 секунд, и упражнение повторяется еще в течение нескольких дней.

2. Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые... Мои ноги теплые... Моя правая рука теплая... Продолжительность 3 минуты. Повторять в течение 6-7 дней.

3. Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые... Мои ноги теплые... моя правая рука теплая... моя левая рука теплая...Продолжительность 3 минуты. Повторять в течение 4-5 дней.

4. Я спокоен... мои руки и ноги очень тяжелые... Мои ноги теплые... мои руки теплые... Продолжительность 3 минуты. Повторять в течение 4-5 дней.

5. Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые... Мои руки и ноги теплые... Мое тело теплое и тяжелое...Продолжительность 3 минуты. Повторять в течение 4-5 дней.

Третье упражнение. Цель третьего упражнения состоит в выравнивании ритма сердца и успокоении сердечной деятельности. В положении лежа практикующий помещает свою правую руку на область сердца и мысленно произносит следующую аутосуггестивную фразу: Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые... мои руки и ноги теплые... мое сердце бьется спокойно и ритмично...Продолжительность 90-100 секунд. Повторять в течение 10-12 дней.

Четвертое упражнение. Четвертое стандартное упражнение делает своим объектом процесс дыхания. Отметим, что первые три стандартных упражнения хотя и косвенно, но также воздействуют на процесс дыхания, успокаивая и гармонизируя его. Целью же этого упражнения является прямое воздействие на дыхательный ритм. Используется следующая аутосуггестивная фраза: Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые и теплые... Мое сердце бьется спокойно и ритмично... Я дышу глубоко и равномерно...Продолжительность 2 минуты. Повторять в течение 15-16 дней.

Пятое упражнение. Физиологические и психотерапевтические исследования показали, что согревание брюшной области приводит к успокоению деятельности центральной нервной системы. Поэтому целью пятого стандартного упражнения является достижение этого эффекта. Используется следующая аутосуггестивная фраза: Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые и теплые...Мое сердце бьется спокойно и ритмично... я дышу глубоко и равномерно...Мое солнечное сплетение излучает тепло...Продолжительность 3 минуты. Повторять в течение 20 дней.

Шестое упражнение. Давно известно, что охлаждение лба с помощью компресса или иных средств приводит к благоприятным для нервной деятельности результатам. В этом и состоит цель шестого стандартного уп-

ражнения. Используется следующая аутосуггестивная фраза: Я спокоен... мои руки и ноги тяжелые и теплые...Мое сердце бьется спокойно и равномерно... я дышу глубоко и равномерно...Мое солнечное сплетение излучает тепло...Мой лоб прохладен...Продолжительность 2 минуты. Повторять в течение 15 дней.

## **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

**1. Нейролингвистическое программирование включает в себя все нижеуказанные методы за исключением:**

- А) метода "Якоря";
- Б) визуально-кинестетической диссоциации;
- В) рефрейминга;
- Г) метода Фельденкрайза;
- Д) "подстройки к будущему".

**2. Метод "якоря" – это метод:**

- А) поведенческой психотерапии;
- Б) условно-рефлекторной психотерапии;
- В) аналитической психотерапии;
- Г) нейролингвистического программирования;
- Д) когнитивной психотерапии.

**3. Нейролингвистическое программирование – это психотерапевтическое направление, основанное на:**

- А) психоанализе;
- Б) бихевиоризме;
- В) суггестии;
- Г) первом, втором и третьем;
- Д) психоанализе и бихевиоризме (только).

**4. Модальность как термин нейролингвистического программирования отражает:**

- А) доминирующий способ восприятия окружающего мира;
- Б) доминирующий способ отражения окружающего мира;
- В) особенности личности;
- Г) технический прием НЛП.

**5. Предикаты как термин НЛП обозначают:**

- А) этапы визуально-кинестетических диссоциаций;
- Б) этапы рефрейминга;
- В) зрительные образы, посредством которых человек воспринимает и отражает мир;
- Г) слова, посредством которых человек воспринимает и отражает внешний мир.

**6. Система, отвечающая за предоставление добытой информации сознанию, называется в нейролингвистике:**

- А) ведущей;
- Б) репрезентативной;
- В) референтной.

**7. "Мета-модель" в НЛП – понятие, означающее:**

- А) ведущую репрезентативную систему;
- Б) основную модальность;
- В) невербальные средства информации (жесты, позы, мимика);
- Г) набор лингвистических приемов, направленных на получение информации, которая скрыта от самого пациента.

**8. Метод "наложения" в НЛП – это:**

- А) расширение стратегии выбора;
- Б) актуализация доминирующей модальности;
- В) диссоциация модальностей;
- Г) интеграция модальностей.

**9. Метод "терапевтической метафоры" в НЛП – это:**

- А) выбор определенных предикатов речи с целью воздействия на доминирующую модальность;
- Б) выбор определенных предикатов речи с целью активизации определенной модальности;
- В) особая техника рассказывания поучительных историй, "психотерапевтических сказок".

**10. Самовнушение – это внушение самому себе:**

- А) мыслей;
- Б) ощущений;
- В) желаний;
- Г) образов;
- Д) всего перечисленного.

**11. Метод Куэ – это:**

- А) произвольное самовнушение;
- Б) произвольное самовнушение;
- В) психологическая саморегуляция;
- Г) аутогенная тренировка;
- Д) психомышечная тренировка.

**12. К методам самовнушения относится все нижеперечисленное за исключением:**

- А) прогрессивной мышечной релаксации;
- Б) метода Куэ;
- В) йоги;
- Г) медитации;
- Д) гипноса.

**13. Точное название метода, предложенного Джекобсоном:**

- А) психофизиологическая саморегуляция;
- Б) прогрессивная мышечная релаксация;
- В) сосредоточенное саморасслабление;
- Г) мышечная деконцентрация;
- Д) саморегуляция мышечного тонуса.

**14. Термин "аутогенная тренировка" (АТ) ввел:**

- А) Куэ;
- Б) Бодуэн;
- В) Шульц;
- Г) Джекобсон;
- Д) Фрейд.

**15. В основе аутогенной тренировки лежит:**

- А) произвольное самовнушение;
- Б) йога;
- В) мышечная релаксация;
- Г) рациональная психотерапия;
- Д) все перечисленное.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

**ОСНОВНАЯ:**

1. Ковалев, С. В. Введение в современное НЛП. Психотехнологии личной эффективности : Учебное пособие для вузов / С.В. Ковалев. – М., 2004.
2. Коннор, Дж., Сеймор, Дж. Введение в нейролингвистическое программирование. Новейшая психология личного мастерства / Дж. Коннор, Дж. Сеймор. – М., 2008.
3. Олдер, Г., Хэзер, Б. НЛП. Вводный курс. Полное практическое руководство / Г. Олдер, Б. Хэзер. – К.: София, 2000.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:**

1. Андреас, С., Герлинг, К., Фолкнер, Ч. Миссия НЛП : новейшие американские психотехнологии / С. Андреас, К. Герлинг, Ч. Фолкнер. – СПб. : Институт общегуманитарных исследований; Университетская книга, 2000.
2. Бэндлер, Р., Гриндер, Дж. Из лягушек в принцы (Вводный курс НЛП тренинга) / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер. – Сыктывкар : Флинта, 2000.
3. Бэндлер, Р., Гриндер, Дж. Рефрейминг : Ориентация личности с помощью речевых стратегий / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер. – Воронеж : МОДЭК, 2000.
4. Бэндлер, Р., Гриндер, Дж. Структура магии : В 2-х томах / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер. – СПб : Белый кролик, 1997.
5. Бэндлер, Р., Гриндер, Дж., Сатир, В. Семейная терапия и НЛП / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер, В. Сатир. – СПб. : Институт общегуманитарных исследований; Университетская книга, 2000.

6. Дилтс, Р. Моделирование с помощью НЛП / Р. Дилтс. – СПб. : Питер, 2001.
7. Ковалев, С. В. Семь шагов от пропасти. НЛП-терапия наркотических зависимостей / С.В. Ковалев. – Воронеж : МОДЭК, 2001.
8. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М. : Академический проект, 1999.
9. Олешкевич, В. И. История психотехники : Учеб. пособие / В.И. Олешкевич. – М. : Академия, 2002.
10. Эйхер, Дж. НЛП в бизнесе и менеджменте / Дж. Эйхер. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2001.

## Тема 8

---

### ПСИХОСИНТЕЗ И ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** психосинтез, низшее бессознательное, среднее бессознательное, высшее бессознательное, поле сознания, личное я, духовное я, коллективное бессознательное, личностный психосинтез, духовный психосинтез.

Принято считать, что психосинтез как направление трансперсональной психологии существует с 1910 года. Именно в то время начал свои исследования итальянский ученый, психиатр Роберто Ассаджиоли (1887 – 1976). Слово "психосинтез" не случайно звучит как антитеза слову "психоанализ". Первоначально сам Р. Ассаджиоли занимался психоанализом, и в начале XX века автор психоанализа Зигмунд Фрейд считал Роберто Ассаджиоли одним из основных своих последователей в Италии. Но позднее Р. Ассаджиоли считал, что предлагаемое психоанализом исследование глубин психики индивида является недостаточным для гармонизации личности, хотя и позволяет познакомиться с "темными силами" подсознания, обуславливающими наши проблемы, страхи, внутренние конфликты. Р. Ассаджиоли разработал собственное направление практической психологии, назвав его психосинтезом.

Р. Ассаджиоли определял психосинтез "как динамическую, даже драматическую концепцию нашей психической жизни, представляющей как непрерывное взаимодействие и борьба множества разных, в том числе противодействующих, сил с объединяющим центром, который постоянно пытается управлять ими, согласовывать их между собой и использовать".

Главной целью психосинтеза является гармонизация и объединение в единое целое всех качеств и функций человека, что требует конструктивного использования всех освобожденных и активизированных побуждений

личности. В свою очередь, это рождает много проблем и психосинтетических задач, связанных с межличностными отношениями и специальной интеграцией (психосинтез мужчины и женщины, психосинтез человека с различными группами людей, психосинтез между группами, психосинтез между нациями, психосинтез всего человечества).

Психосинтез разрабатывался и использовался главным образом в психотерапии, но его принципы и методы могут применяться и в других областях, в первую очередь в психологической или психической гигиене для предотвращения невротических и психологических нарушений, в области образования.

В отличие от предшествовавших психологических школ, например, психоанализа, психосинтез сосредотачивается прежде всего на положительных чертах человека, таких, как радость, любопытство, любовь и др., стремится получить доступ к этим качествам, необходимым для того, чтобы иметь дело как с личным страданием человека, так и со страданием общества, планеты, мира. Психосинтез сосредотачивает внимание не на проблеме человека, а на его цели, на его позитивной мотивации, на том, к чему он хотел бы прийти.

Основная трудность психосинтеза, так же, как и психоанализа, состоит в том, что работа с пациентом в основном идет на уровне его бессознательного.

Психосинтез – это одна из ветвей трансперсональной психологии, представляющая интеграцию нескольких подходов и нашедшая применение не только в психотерапии, но и в системах обучения, использующих интегральный подход, который также применяется как действенный метод самостоятельного изучения и развития собственной личности. Основой данной концепции является теория психосинтеза Роберто Ассаджиоли, не являясь новым результатом исследования или изобретения, однако представляет собой объединение нескольких различных школ психологии. Р. Ассаджиоли заметил, что утрата внутреннего равновесия, ощущение бессмысленности и другие душевные страдания возникают часто тогда, когда различные элементы психики разобщены или вступают в противоречие друг с другом. Когда же они объединяются во все большие и большие целостности, человек испытывает прилив сил, находит в своей жизни больше смысла.

Для человека процесс постепенной интеграции структур психики является естественным и необходимым, но зачастую он бывает заблокирован. Р. Ассаджиоли приступил к разработке методов снятия подобных блоков.

*В зависимости от цели применения, психосинтез может служить:*

1. Способом психического развития и самопостижения, для тех, кто не хочет оставаться рабом внутренних противоречий, комплексов, страхов и внешних влияний.

2. Методом лечения психических и психосоматических расстройств, обусловленных либо острым запутанным конфликтом между различными группами сознательных и бессознательных сил, либо теми мучительными глубинными кризисами, которые часто предшествуют фазе самопостижения, но значение которых сам пациент не вполне понимает.

3. Методом интегрального воспитания, которое служит не только развитию различных способностей ребенка, подростка, или зрелого человека, но помогает ему обнаружить и осознать свою истинную духовную природу.

Изменения в результате практики психосинтеза происходят как правило постепенно. Часто только по прошествии времени от нескольких месяцев до нескольких лет довольно-таки регулярных занятий мы можем осознать в себе произошедшие глубокие перемены. У такой задержки есть причина: нашему бессознательному нужно время для обработки полученного опыта. По словам Р. Ассаджиоли: "должно произойти созревание психического плода". Физический плод созревает скрытно, в материнской утробе, психический – в сокровенных уголках бессознательного. Процесс этот для обоих очень чувствительный и ранимый, для обоих высшая точка достигается в кризисе и чуде рождения, появления новой жизни.

Несмотря на то, что процесс интеграции психики кажется очень длительным тем, кто правильно осуществляет практику психосинтеза в итоге приходят к замечательным результатам. Причем, достигнув определенных рубежей, человек уже никогда не возвращается к прежней раздробленности.

*Абстрактная модель психики Р. Ассаджиоли.* Центральными понятиями предлагаемой Р. Ассаджиоли схемы являются "Я", (другие названия: "Самость", "личное Эго" или "Личное Я") и "Трансперсональное Я" ("Сверх Самость", "Духовное Я", "Надличное Я").

Р. Ассаджиоли создал программу, согласно которой можно переходить с одной ступени формирования личности в индивидуальном опыте на другую, параллельно раскрывая в себе и приобретая различные качества. Он описывает свою модель как "грубую, почти анатомическую репродукцию нашей внутренней конституции..." и разделяет человеческое бессознательное на три области: низшее бессознательное, среднее бессознательное, высшее бессознательное. Несмотря на то, что эти пласты бессознательного имеют различное содержание, они тесно взаимосвязаны друг с другом.

*Низшее бессознательное* содержит в себе информацию о простейших формах психической деятельности, примитивные животные побуждения, "комплексы", несущие сильный эмоциональный заряд, образы кошмарных сновидений, "фантазмы" (фантазии, которые в искаженной форме

отражают действительные желания человека), низшие неконтролируемые парапсихические процессы, различные патологические проявления (фобии, мании, навязчивые идеи) и т.д. С низшими парапсихическими процессами обычно связывают необычные явления, с которыми может столкнуться человек при погружении в низшее бессознательное. Это видения различных пугающих, неприятных существ, привидений, встреча с "домовыми", явления полтергейста и т.д. Как правило, такие встречи имеют негативную или, в лучшем случае, нейтральную окраску. Можно сказать, что именно этой областью занимался в свое время З. Фрейд.

#### Структура личности в психоанализе Ассаджиоли



Рисунок 1 – Модель структуры личности

*Среднее бессознательное* содержит психические элементы, сходные с элементами бодрствующего сознания и свободно в него проникающие. Здесь прежде, чем проявиться в сознании, зарождаются, развиваются и созревают плоды повседневной деятельности разума и воображения.

В *высшем бессознательном* проявляются высшие формы интуиции и вдохновения, здесь господствуют энергии, побуждающие к духовному росту, к творчеству. Получая доступ к высшему бессознательному, человек знакомится с высшими парапсихическими явлениями, решает вопросы смысла жизни и отношения с Божественным. Под высшими парапсихическими явлениями подразумевается целый ряд феноменов: необычные озарения, видения, чудесные "совпадения", откровения и т.д. Люди с религиозным сознанием часто все это называют "чудеса Господа". При этом человек не испытывает страха, его переполняет чувство благоговения, радости, восторга от ощущения, что он прикоснулся к общему Живительному Источнику Света и Мудрости.

*Поле сознания* – это непосредственно осознаваемая нами часть информации о нашей личности в каждый данный момент времени.

*Личное Я* является нашей сущностью. Его можно сравнить с водоворотом, вокруг которого, посредством притяжения располагаются различные части и черты личности. В области сознания наши чувства, ощущения, мысли постоянно меняются. Между тем "личное Я", как центр остается неизменным наблюдателем, осознающим себя и свое бытие. Многие люди пассивно плывут по поверхности "потока сознания", отождествляя себя с каждой последующей мыслью, чувством и ощущением. В этом случае они не различают "личное Я" и область сознания вокруг него.

Р. Ассаджиоли усматривал в "духовном Я" более глубокий и широкий источник идентичности, нечто такое, что распространяется за пределы психики индивида. На диаграмме он помещает источник идентичности в верхней части. "Духовное Я" пребывает над потоком мыслей и состояний тела и не подвержено их влиянию, а "Личное Я" следует рассматривать как отражение, как проекцию "Духовного Я" на поле личности. В дальнейшем многие последователи Р. Ассаджиоли признали, что, вероятно, правильнее было бы расположить "Духовное Я" не в верхней части диаграммы, а как бы над ней, т.е. выходящим за пределы плоскости. Тем самым подчеркивается его трансцендентное, независимое положение по отношению к сознанию индивида и вместе с тем указывается на то, что оно господствует над всеми областями его психики. Сохраняя индивидуальность, "Духовное Я" живет на уровне всеобщности, где личные взгляды и интересы перекрываются более широким целостным видением.

Существует общий массив информации, который отражает сознание всего человечества в целом. Это то, что К. Юнг в свое время назвал "*коллективным бессознательным*". По К. Юнгу, коллективное бессознательное есть "предпосылка каждой индивидуальной психики, подобно тому, как море есть предпосылка каждой отдельной волны... Оно (коллективное бессознательное) более похоже на атмосферу, в которой мы живем, чем на что-то, что находится внутри нас. Это просто неизвестное качество мира".

Внешняя линия диаграммы не отделяющая, а скорее разграничительная, как мембрана в живой клетке. Между нами и другими постоянно идет процесс "психического обмена" в общей "психической среде". Следует помнить, что "Духовное Я" располагается и над коллективным бессознательным, охватывая его и в то же время оставаясь трансцендентным по отношению к нему.

Опираясь на эту схему, можно примирить два фактора, которые на первый взгляд кажутся взаимоисключающими. С одной стороны, существует видимая двойственность, т.е. кажущееся наличие у нас двух "Я", т.к. "личное Я" обычно не осознает "Духовное Я" и даже отрицает его суще-

ствование. "Духовное Я" при этом скрыто и не проявляет себя в нашем сознании непосредственно. С древних времен ту завесу, которой отгорожено "Духовное Я" от "личного Я" называли майей, что означало "иллюзия", "ошибочное, искаженное представление о действительности".

С другой стороны, нет двух "Я", есть только "Духовное", которое проявляется с разной степенью искажения в зависимости от чистоты сознания и степени самопостижения.

Одной из задач как психосинтеза, так и психологии духовного измерения является выявление причин отсутствия у человека стремления к духовному совершенствованию и разработка методов, с помощью которых можно способствовать проявлению этого стремления. Кроме того, важно знать способы психологической помощи тем, кто решил встать на путь духовного роста и столкнулся с различными трудностями.

*Уровни психосинтеза.* Психосинтез – это, прежде всего, динамическая, даже драматическая концепция нашей психической жизни, представляющей как непрерывное взаимодействие и борьба множества разных, в том числе противодействующих сил с объединяющим центром, который постоянно пытается управлять ими, согласовывать их между собой и использовать. Кроме того, психосинтез применяет множество методик психологического воздействия, нацеленных в первую очередь на развитие и совершенствование личности, а затем – на гармонизацию ее отношений с Я и все более полное объединение с ним. Первоначально Р. Ассаджиоли рассматривал два уровня психосинтеза. Этап формирования полноценной личности (личностный психосинтез) и далее этап духовного совершенствования (духовный психосинтез). К области духовного психосинтеза он относил множество феноменов и психических состояний, с которыми встречается тот, кто окунается в глубины своего бессознательного. Личностный психосинтез помогает избавиться от избытка энергии, высвобождаемой при исследовании бессознательного, и служит для управления избытком эмоциональной энергии, которая у многих людей составляет часть их природы.

Такой психосинтез для многих пациентов является чрезвычайно желательным и вполне удовлетворительным достижением, превращая их в гармоничные личности, приведшие в порядок свой внутренний мир и отношения с обществом людей, к которому они принадлежат и которому приносят пользу.

Духовный психосинтез – более широкий и высокий тип психосинтеза. по сравнению с личностным и ориентирован на людей, которые не могут быть удовлетворены достижением последнего, хотя другим и это может казаться значительным успехом.

В настоящее время многие последователи этого направления склонны принимать трехуровневую модель, предложенную Т. Йомансом. Он делит

процесс психосинтеза не на два, а на три этапа: личностный, трансперсональный и духовный.

Этап формирования личности соответствует этапу, выделяемому Р. Ассаджиоли. В этот период происходит работа по интеграции личности вокруг "личного Я". Задача этой стадии в том, чтобы структурировать и (или) согласовать все аспекты личности, дать ей возможность новым здоровым, эффективным способом справляться с окружающей действительностью. Эта работа должна предварять переход к другим этапам. Преждевременное открытие энергиям трансперсонального может привести, напротив, к углублению расстройств личности, разрастанию Эго, регрессивному поведению.

*Трансперсональная работа* имеет отношение к расширению сознания за пределы обычных границ в любую другую область (в личное или коллективное бессознательное). Эта работа предполагает подробное исследование различных уровней психики, соответствующих, например, различным областям овальной диаграммы Р. Ассаджиоли, или работу с "воспоминаниями о своем рождении". Сюда же может относиться работа с тем, что К. Юнг называл "тенью" или Анима и Анимус и их интеграцией. Это также может быть "переживание прошлых жизней", проявление экстрасенсорных способностей, парапсихические явления и т.д.

Таким образом, трансперсональное – это та область, которая дает возможность в буквальном смысле глубже и полнее познать себя, увидеть и прочувствовать, а иногда и услышать те стороны и энергии, которые до сих пор были недоступны сознанию и включить их в более полное ощущение своего "личного Я".

Духовный уровень по сравнению с трансперсональным, внимание которого направлено на содержание бессознательного, обращается непосредственно к энергиям синтеза, к воле "Духовного Я". Здесь ставится задача приведения личной воли в соответствие с волей "Духовного Я", т.е. фактического растворения в Высшей воле.

В отличие от трансперсонального уровня, переживания на этапе духовного психосинтеза не имеют содержания. Если психика имеет содержание, личность обладает динамической структурой, то "Духовное Я" – есть чистое бытие, пронизывающее их. Это энергия, наполняющая всю жизненную систему, это чувство полной гармонии, полная удовлетворенность существующим положением вещей, ощущение внутренней силы и уверенности. При этом уже нет необходимости познавать какие-либо области сознания, осмысливать их. Все ясно и присутствует знание без осмысления.

Работа с "Духовным Я" имеет свои уровни и проблемы. Здесь не предлагается расширение сознания для получения новых знаний. Если пред-

положить, что "Духовное Я" есть условие существования психики, а психика – условие существования личности, то ясно, что чем прозрачнее "призмы" психики и личности, тем больше света от "Духовного Я" будет достигать внешнего мира.

Таким образом, работа на личностном и трансперсональном уровнях сводится к тому, чтобы связать и настроить внутренние системы "призм". "Духовное Я" становится во главу работы психосинтеза, оно становится как условием, так и результатом работы на других уровнях.

Именно "Духовное Я" включает в себе сознание Бога, потенциальную возможность постичь Его. Человек, которому удается достичь полной "настройкой" живет в абсолютном мире, где понятия "внутренний мир" и "внешний мир" идентичны и граница между ними исчезает и, следовательно, отсутствуют противоречия. Живя в абсолютном мире, он обретает абсолютные мысли и чувства, совершает абсолютные действия. Именно поэтому каждое слово, действие и даже мысль такого человека содержат в себе огромную трансформирующую силу.

*В зависимости от области и цели применения, психосинтез служит или может служить:*

1. Методом психического развития и самопостижения для тех, кто не желает оставаться рабом внутренних фантазмов и внешних влияний, кто не желает больше принимать пассивное участие в игре собственных психических сил и решил стать хозяином своей жизни.

2. Методом лечения психических и психосоматических расстройств, обусловленных либо острым запутанным конфликтом между различными группами сознательных и бессознательных сил, либо теми мучительными глубинными кризисами, которые нередко предшествуют фазе самопостижения, но значение которых сам пациент понимает и неспособен оценить должным образом.

3. Методом интегрального воспитания, которое служит не только развитию различных способностей ребенка или подростка, но помогает ему обнаружить и осознать свою истинную духовную природу и построить ее руководством гармоничную, яркую и эффективную личность.

В основе психосинтеза лежит сознательное и целенаправленное использование самоидентификации или дисидентификации. Начинается оно с создания динамичного центра, на котором основан весь процесс синтеза психологического многообразия в органическое целое.

Самоидентификация является эффективным средством управления различными элементами личности и основана на фундаментальном психологическом принципе: "Над нами доминирует все, с чем наше "Я" идентифицировало себя.

Мы управляем всем, от чего мы себя дисидентифицировали". Интересно, что каждый человек имеет определенный тип самоидентификации, и

тем не менее очень немногие когда-либо спрашивали себя, что это на самом деле значит, как это наиболее сознательно осуществить и какие последствия это влечет. "Самоидентификация", или "аутоидентификация", – достаточно неопределенный термин, и поэтому следует выделять три его различных значения.

Первое значение: индивидуум идентифицирует себя с тем, что составляет для него высшую ценность и чему он придает наибольшее значение. Этот тип самоидентификации может быть, с одной стороны, доминирующей функцией или фокусом сознания, а с другой – главной функцией или ролью, играемой в жизни.

Например, девушка, которая участвует в конкурсе красоты, идентифицирует себя со своим телом и его совершенством. В этом ее фокус и точка самоидентификации, она прилагает всевозможные усилия для улучшения и сохранения своего тела.

Спортсмен также идентифицирует себя со своим телом, но с иных позиций – с его мышечной силой и управляемостью. Группа интеллектуалов идентифицирует себя с умом, с мощью своего мозга и рассматривает себя в основном как мыслителей. У других более заметна самоидентификация с ролью.

Например, многие женщины идентифицируют себя с ролью матери, а потому действуют и живут только как матери. Этот тип самоидентификации не дает переживания чистого "Я". Последнее, чувство собственной личности, тесно связано и почти сливается с фокусом оценки или ролью.

Это приводит к тяжелым последствиям:

- 1) индивидуум не знает и не реализует себя на самом деле;
- 2) идентификация с одной частью своей личности исключает или значительно уменьшает способность к самоидентификации с другими частями и составляет камень преткновения в психосинтезе;
- 3) отношение как к ролевому, так и к доминантному типу самоидентификации; сам жизненный процесс делает их поддержание невозможным, например, старение прекрасной женщины, потеря силы атлетом, разрушение роли матери, взросление или смерть детей.

Все это может привести к серьезному кризису: индивидуум чувствует себя потерянным, и это трагедия многих людей, которая зачастую приводит к крайнему самоотрицанию – самоубийству.

Второе значение, которое дают термину "самоидентификация", – это внутреннее ощущение чистого самосознания независимо от любого содержания или функции его в смысле личности. Переживание чистого "Я", самосознания своей личности, независимой от всего внешнего, не возникает спонтанно, а является результатом определенного внутреннего экспериментирования.

Третье значение "самоидентификации" – осуществление высшего, или духовного, "Я". Оно отличается от переживания чистого "Я", но неотделимо от него полностью, так как существует одно "Я". Выделяют лишь различные уровни самоосуществления. Между самосознанием нормального уровня и полным духовным самоосуществлением имеются промежуточные стадии, или уровни.

Процесс достижения чистого самосознания на уровне личности не прямой. Здесь все время присутствует "Я", но прямого осознания его присутствия нет. Поэтому необходимо устранение всех частичных идентификаций.

Эту процедуру можно выразить одним словом – интроспекция, что означает направление умственного взора или наблюдательной функции ума на мир психологических фактов, психологических событий, которые мы можем осознавать.

С помощью интроспекции мы приобретаем более сфокусированное, ясное осознание того, что Джеймс назвал потоком разума, непрерывно текущим в нас. Это именуют также и позицией внутреннего наблюдателя.

Первая область внутреннего наблюдения, или интроспекции, – это ощущения, возникающие в теле; вторая – калейдоскоп эмоций и чувств; третья – сфера умственной деятельности, ментального содержания.

На практике существует постоянное взаимодействие между ощущениями, эмоциями и умственной деятельностью. Различие обусловлено лишь фокусированием внимания наблюдателя. Имеется отличие между этими тремя взаимосвязанными областями психологической деятельности и наблюдателем как таковым.

Объективное наблюдение спонтанно и неизбежно вызывает чувство дисидентификации от любого содержания этих областей. Напротив, осознается стабильность и неизменность наблюдателя, который начинает понимать, что он может не только пассивно следить, но и в разной степени влиять на спонтанный поток, последовательность различных психологических состояний.

Таким образом, он осознает себя отличным, дисидентифицированным от психологического содержания. Иными словами, человек должен активно различать содержание поля сознания и его центр, то, что его творит, – "Я".

Здесь необходимо использовать метод последовательных дисидентификации от различных групп или слоев этого содержания – физических, эмоциональных и ментальных – с учетом адаптации метода в терминологию и языке к культурному уровню пациента.

При лечении самоидентификация должна быть использована как можно раньше, так как это облегчает применение и усиливает действие всех остальных приемов.

Методы самоидентификации являются основными не только в лечении психосинтезом; в образовании и интеграции личности они могут играть роль защитного механизма против постоянного избыточного потока влияний, внутренних и внешних, которые пытаются захватить "Я" и требуют идентификации.

Эти приемы рассматривают также как часть повседневной духовной гигиены, поэтому самоидентификацию рекомендуют использовать в психотерапии как можно чаще, минимум 1 раз в день.

Психосинтез может стать:

1) *методом психологического развития и осуществления истинного "Я" (самоактуализации)* для тех, кто отказывается быть рабом своих внутренних иллюзий или внешних влияний, кто не хочет пассивно подчиняться игре психологических сил и решил стать хозяином своей собственной жизни;

2) *методом лечения психологических и психосоматических нарушений*, когда причина беспокойства – бурный и осложненный конфликт между сознательными и бессознательными силами или когда нарушения обусловлены глубинными и мучительными кризисами (не вполне понимаемыми самим пациентом), часто предшествующими фазе самоактуализации;

3) *методом интегрального обучения*, который не только благоприятствует развитию способностей ребенка или подростка, но и помогает ему обнаружить и осознать свою истинную духовную природу и создать на ее основе гармоничную, целостно живущую личность.

Психосинтез рассматривают и как индивидуальное выражение более широкого принципа – общего закона межличностного и космического синтеза. С более исчерпывающей, всеобъемлющей точки зрения всемирная жизнь сама по себе выступает для нас как борьба между разнообразием и единством – усиление и стремление к единению.

Индивидуальный психосинтез можно рассматривать также как частный случай более широкого принципа, всеобщего закона межиндивидуального и космического синтеза. В самом деле, изолированных индивидов не существует; каждый индивид тесно связан с другими индивидами, все индивиды взаимосвязаны. Более того, все индивиды включены в наиндивидуальную духовную реальность, и каждый из них является ее частью. Так, отдельного человека можно рассматривать не только как комбинацию более или менее согласованных элементов, но и как элемент или клетку человеческой группы; эта группа, в свою очередь, включена в сообщества, образующие более многочисленные и сложные группы – от семейных до городских и региональных групп и общественных классов, от союзов рабочих и объединений работодателей до больших национальных групп, до человечества в целом. Между индивидами, равно как и между группами,

возникают конфликты, удивительно схожие с теми, которые можно обнаружить в каждом индивиде. Поэтому разрешать их (межиндивидуальный психосинтез) следует по тому же плану и примерно теми же методами, с помощью которых осуществляется индивидуальный психосинтез. Более пристальное изучение этого параллелизма может оказаться весьма продуктивным и поможет нам выявить глубинный смысл и подлинную ценность многочисленных попыток синтеза и построения органических систем – как в практической, так и в чисто теоретической которые все чаще предпринимаются различными национальными, социальными, экономическими, научными и религиозными группами.

Принципы психосинтеза включают первоначальное познание себя на глубинном уровне, присвоение контроля над составляющими собственной личности, дальнейшее создание нового высшего объединяющего центра для всех личностных структур и перестройка общей картины или отдельных частей в соответствии с новым центром. Высокая эффективность подхода наблюдается в терапии психосоматики и схожих нарушений, основой которых является внутренний конфликт субличностей, поскольку основная цель психосинтеза направлена на осознание происходящих внутренних процессов и установление более гармоничных отношений внутренних частей человека между собой. Подобная работа с частями, именуемыми субличностями, начинается со знакомства с каждой из них, принятия ее такой, какая есть на данном этапе, после чего следует трансформация, нахождение нового соответствующего места, интеграция в единую структуру и синтез нового. Теория психосинтеза Р. Ассаджиоли включает в себя взаимоперетекающие задачи, начиная от постижения своей истинной сущности (высшей, центральной), поиск гармонии через это знание и последующее выстраивание гармоничных отношений и адекватного взаимодействия с внешним миром и окружающими людьми. Происходит это путем исследования и открытия собственного бессознательного опыта и таящихся там качеств, высвобождение подавляемых призваний и желаний. Впоследствии начинается кропотливая работа по присвоению высвободившейся подавляемой энергии, умению ее контролировать, отождествления себя с каким-то качеством или феноменом разотождествления. При открытии всех качеств собственной личности, происходит неизбежное смещение центра, перестраивание ориентиров и возникает необходимость в гармоничном соединении всех составных частей.

Подобные трансформации затрагивают как внутренний мир, так и внешние его проявления. Невозможно открыв истинный свой талант и осознав высшее предназначение в его реализации не начать двигаться по этому пути во внешней жизни. Подобные стремления и поиски не являются самоцелью, но служат показателем наличия качественного контакта раз-

личных личностных частей с реальностью, показывая целостность и неразрывность проявления человека. В случае несоответствия установления контакта с окружающими людьми внутреннему ощущению или адекватности производимой деятельности можно говорить о потере контакта с одной или несколькими субличностями, неэффективной жизненной стратегии.

Чтобы познать личность и определить ее составляющие компоненты необходимо проанализировать всё что предоставит сознание и бессознательное, чтобы потом разграничить присущие личности элементы и навязанные из вне, определить степень развитости имеющихся и недостающие. Для этого используют технику разотождествления и работу с субличностями.

Разотождествление направлено на отделение истинной сущности человека от элементов, не имеющих к ней отношения. Сюда относятся оценки общества, которые человек начинает воспринимать как внутреннюю реальность (когда педагог называет ученика тупым, формируется образ себя глупого и утрачивается способность к стремлению и проявлению интеллектуального потенциала) или же длительное пребывание в определенной роли заставляет в восприятии слиться с ней (так, люди сливаясь с болезнью называют себя диабетиками, или, погружаясь в материнство представляются как мама Мишеньки). В подобных ситуациях происходит работа над пониманием, что присвоенные элементы могут быть лишь составной частью личности, но не могут быть её основной характеристикой. Отделившись от подобного восприятия себя через роль, психологически у человека появляется выбор оставить подобный конструкт, если он приносит пользу или убрать его из своей действительности не только на психическом уровне. Отождествление своей личности с ограниченными проявлениями приводит к быстрой потере стабильности, поэтому необходим поиск долгоиграющих характеристик или развитие способности переключаться между несколькими.

Работа с субличностями предполагает похожее взаимодействие, но только не отдельным элементом или характеристикой, а с целым набором качеств, складывающихся в довольно самостоятельный образ. Примерами подобных образов могут служить социальные роли, предполагающие множество нюансов и отличий, но сочетающихся в одном человеке (любящий отец семейства будет проявлять сочетание качеств, определенно отличающихся от начальника отдела). И именно взаимодействие этих субличностей между собой оказывает непосредственное влияние на состояние человека (тот, у кого, субличности жены и любовницы прекрасно ладят между собой, не ощущает проблем, у кого же они конфликтуют, рискует оказаться в клинике с неврозом). Именно работа с конфликтующими суб-

личностями представляет основную ценность, но в некоторых случаях (когда субличность нежелательна или разрушительна) происходит её отстранение, подобно разотождествлению с качеством. Причем оценку важности той или иной субличности должно производить истинное Я человека, а не мнение психотерапевта или предусмотренные обществом правила и нормы. Задача же терапевта, разотождествления и диалогов между субличностью в том, чтобы услышать стремления истинного Я и гармонизировать работу окружающих частей (налаживая контакт, перемещая, дистанцируя или удаляя).

Важным приёмом в психосинтезе является ведение тетради для анализа собственных состояний и поступков, поскольку записи помогают отследить особенности каждой субличности, а также время и причин её выхода наружу и активизации. Часто эмоциональные реакции, как и поведенческие детали забываются, считаются случайными, а ведение записей позволяет сложить всё это в единый образ.

Таким образом, психосинтез постоянно требует анализа своей личности, меняющихся тенденций и течений её развития, поскольку невозможно отредактировать состояние и работу единовременно и навсегда. Развиваясь и меняя потребности, соотнося своё текущее состояние с уровнем развития навыков каждый раз необходимо вырабатывать или корректировать путь дальнейшего развития.

Психосинтез – частное выражение более широкого принципа, общего закона межличностного и космического синтеза. Это – метод психологического развития и самореализации для тех, кто не хочет оставаться рабом своих иллюзий или внешних влияний, кто не хочет быть послушным участником происходящей в нем игры внутренних сил, кто решил стать полноценным хозяином своей жизни. Это метод лечения психологических и психосоматических расстройств, когда их причиной является глубокий и сложный конфликт между различными группами сознательных и бессознательных сил, или же когда они происходят в результате глубинных и мучительных кризисов, часто предшествующих этапу самореализации. Это – метод целостного воспитания детей и подростков, здесь уделяется внимание не только развитию у них различных способностей, идет помощь ребенку в раскрытии и реализации истинной духовной природы и, как результат – создание светлой, гармонической, жизнеспособной личности.

### ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Выберите из ниже перечисленного то, что непосредственно относится к абстрактной модели психики Р. Ассаджиоли и дайте характеристику этим понятиям: архетип, личное Я, Супер-Эго, коллективное бессознательное, Самость, низшее бессознательное, высшее бессознательное, средний

уровень сознания, Духовное Я, среднее бессознательное, пространство сознания, центр Я, поле сознания, личное пространство.

2. Нарисуйте абстрактную схему взаимоотношений психики, личности, тела, высшего Я в контексте психологии духовного измерения.

3. Каковы отличия между личностным, трансперсональным и духовным этапами психосинтеза? Дайте обоснование выбранному ответу.

А) Отличаются количеством привносимой в сознание информации.

Б) Отличаются качеством привносимой в сознание информации.

В) Не на всех этапах происходит осознание новой информации.

4. Может ли человек жить без субличностей? Объясните подробно.

А) Нет, т.к. в жизни человек всегда играет какие-то роли.

Б) Может, но после длительной работы над собой.

В) Обычно люди живут без субличностей, пока не узнают об их существовании.

5. Написать реферат по теме: Особенности проведения техники "Шаги диалога в психосинтезе".

### КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** К психотерапевту пришли два пациента. Первый сообщил следующее: "В прошлые три недели у меня были странные переживания. Мое тело было заряжено невероятной энергией. Мне казалось, что она движется вдоль моей спины, временами это было очень болезненно. У меня были трудности с засыпанием, часто среди ночи необъяснимое беспокойство охватывало меня. Было такое ощущение, что я пришел откуда-то издалека, но я не знал, откуда именно. Меня посещали видения ситуаций, которые, как мне казалось, относились к другим культурам и временам. Иногда я видел сияющий свет или образы богов, демонов и других персонажей волшебных сказок. Мне кажется, что я какой-то особенный, что подобное больше ни с кем не происходило. Не сошел ли я с ума?"

Второй пациент рассказал следующее: "Мой сосед видимо решил меня уничтожить. Он накачал отравляющий газ в мой подвал через трубу, которую тайно проложил. Он отравляет мою воду и пищу. Я перестал быть хозяином в своем доме, т.к. сосед везде разбросал подслушивающие устройства. Я чувствую, что моя жизнь под угрозой. Все это часть сложного заговора, поддерживаемого мафией. Я мешаю им, потому что мои высокие моральные принципы портят им планы. Жаль, что мне никто не верит, может быть хоть Вы убедите моих родных, что я не сумасшедший".

В каком случае можно предположить состояние духовного кризиса?

**ЗАДАНИЕ 2.** Женщина 45 лет, работает психологом-логопедом. Обратилась по поводу повторяющегося изматывающего сна насыщенного страхом. Сюжет сновидений прост – Некто пытается открыть дверь и войти в ее комнату. Дверь сотрясается, выгибается буквально дугой и вот-вот сорвет-

ся с петель и тогда войдет кто-то очень страшный. После этих снов Л..., так звали нашу клиентку, просыпалась объятая жутким страхом и долго не могла прийти в себя.

Как должна быть построена психотерапевтическая работа с данным пациентом?

**ЗАДАНИЕ 3.** Молодой человек Д... обратился по поводу сложностей в построении отношений с противоположным полом, плюс напряженные отношения с сослуживцами, плюс ухудшение памяти и отсутствие внутреннего покоя.

Биография вполне благополучная. Работает юристом на госслужбе, продвигается по карьерной лестнице, быть может, не так стремительно, как хотелось бы, но продвигается. Поставил для себя цель активного личного роста, в связи с чем его сутки расписаны буквально по минутам, между работой, посещением концертов, чтением книг, занятиями единоборствами, паркуром, изучением языка и пр. и пр. Детство прошло в достаточно хороших условиях, тот редкий случай, когда все было в меру и права и обязанности, и успехи и неудачи. Н... обладает хорошей способностью к обучаемости, коммуникабелен, по хорошему критичен к себе, достаточно уверенно строит отношения на принципах паритета. При всем при этом (ему 26 лет) он не может найти девушку, которая его бы устраивала и в последнее время склоняется к отказу от дальнейшего поиска. В его жизни нарастает психологическое одиночество. Друзья постепенно переходят в разряд знакомых. Коллеги по службе в целом доброжелательны, но количество "подколов" и "розыгрышей" стало чрезмерным, доходящим до глумления. В отношениях с начальником скованность и робость.

Как должна быть построена психотерапевтическая работа с данным пациентом?

## **ПРАКТИКУМ**

### **УПРАЖНЕНИЕ 1 "КТО Я!"**

**ЦЕЛЬ:** осуществление помощи в развитии самоосознания и выявлении своего настоящего я.

Порядок выполнения:

1. Выберите место, где вам никто не помешает. Возьмите лист бумаги, сверху поставьте дату и напишите: "Кто я?". Ниже запишите свой ответ на этот вопрос: ответ должен быть как можно более открытым и честным. Затем, делая периодические паузы, продолжайте мысленно задавать себе этот вопрос и записывать ответы.

2. Сядьте и расслабьтесь. Закройте глаза. Попробуйте не думать ни о чем. Снова задайте себе вопрос: "Кто я?" и попытайтесь уловить на него ответ в форме мысленного образа. Не думайте и не рассуждайте об этом, позвольте образу самому возникнуть в сознании. Затем откройте глаза и

как можно подробнее опишите этот образ; укажите также, какие чувства у вас в связи с ним возникли и какое он для вас имеет значение.

3. Встаньте так, чтобы у вас было какое-то пространство для движения. Закройте глаза и опять спросите себя: "Кто я?". На этот раз ищите ответ в движении своего тела. Доверьтесь его мудрости, и пусть движение само развивается до тех пор, пока вы не почувствуете, что оно завершилось. Если хотите, движение может сопровождаться какими-то звуками или пением. Выполнив это, опишите свой опыт.

Рекомендуется выполнять это упражнение в течение какого-то периода времени. При повторном выполнении его воздействие усиливается.

### **УПРАЖНЕНИЕ 2 "ПРОБУЖДЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЖЕЛАЕМЫХ КАЧЕСТВ"**

**ЦЕЛЬ:** создать внутренние и внешние условия, благоприятствующие развитию и усилению необходимых вам качеств.

Порядок выполнения:

1. Расслабьтесь и сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Думайте о спокойствии: сосредоточьтесь на понятии "спокойствия" и размышляйте над ним. Что это за качество, какова его природа, смысл и т. д.? По мере того, как у вас будут возникать какие-то озарения, идеи или образы, связанные с этим понятием, заносите их в рабочую тетрадь.

2. Попробуйте раскрыть себя другим, еще неизвестным вам идеям или образам спокойствия, которые могут возникнуть из бессознательного, и также занесите их в тетрадь.

3. Осознайте ценность спокойствия, его назначение, его пользу в нашем бурном, полном перемен мире. Мысленно воздайте хвалу спокойствию. Возжелайте его.

4. Примите установку на физическое спокойствие. Ослабьте мышечное и нервное напряжение. Дышите медленно и ритмично. Пусть на лице у вас отразится спокойствие. Для этого мысленно представьте свое лицо с выражением спокойствия.

5. Постарайтесь непосредственно вызвать спокойствие. Представьте, что вы находитесь в месте, вызывающем у вас чувство спокойствия: пустынный тихий пляж, храм, прохладная зеленая лужайка... возможно, это место, где вы испытали в прошлом чувство спокойствия. Попробуйте ощутить спокойствие. Повторите несколько раз слово "СПОКОЙСТВИЕ". Пусть спокойствие, по мере возможности, наполнит вас вплоть до отождествления с ним.

6. Представьте, что вы находитесь в обычной для вас повседневной ситуации, которая в прошлом выводила вас из себя или вызывала чувство раздражения: это может быть встреча с враждебно настроенным к вам человеком – или столкновение со сложной проблемой – или необходимость быстрого выполнения нескольких дел сразу – или угроза опаснос-

ти. Попробуйте увидеть и почувствовать себя в этой ситуации спокойным и безмятежным. (Этот этап можно отложить до времени, когда упражнение будет хорошо освоено).

7. Решите оставаться как можно более спокойным в течение всего дня... быть живым примером спокойствия... излучать спокойствие.

8. Сделайте табличку с написанным на ней словом "СПОКОЙСТВИЕ", используя тот цвет и шрифт, которые, по вашему мнению, наиболее полно выражают это качество. Поместите табличку в месте, где вы сможете видеть ее ежедневно, причем, по возможности, в такое время, когда вы более всего нуждаетесь в спокойствии. Глядя на табличку, всякий раз вызывайте в себе ощущение спокойствия.

### **УПРАЖНЕНИЕ 3 "ЦВЕТЕНИЕ РОЗЫ"**

**ЦЕЛЬ:** стимулировать сверхсознательные процессы посредством динамической визуализации символа, то есть визуализация превращения закрытого бутона в полностью раскрывшийся цветок.

Порядок выполнения:

1. Сядьте спокойно и удобно. Закройте глаза, сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Расслабьтесь.

2. Представьте куст розы с множеством цветов и нераспустившихся бутонов... Теперь обратите свое внимание к одному из бутонов. Бутон еще покрыт зелеными чашелистниками, но на самой его верхушке можно увидеть маленькую точку розового цветка. Сосредоточьтесь на этом образе, поместив его в центр своего осознания.

3. Очень медленно чашелистики начинают разъединяться, разворачиваясь наружу и открывая все еще закрытые лепестки... Чашелистики продолжают раскрываться до тех пор, пока вашему взору не откроется весь бутон.

4. Затем лепестки также начинают разворачиваться, медленно разъединяясь ... до тех пор, пока вы не увидите благоухающую полностью раскрывшуюся розу... На этой стадии попытайтесь ощутить запах розы, ее ни с чем не сравнимый аромат.

5. Теперь представьте, что розы касается луч солнца, дающий ей свет и тепло ... Некоторое время созерцайте розу, освещенную солнцем.

6. Посмотрите в самый центр цветка. Вы видите, что там появляется обращенное к вам лицо мудрого существа, преисполненное любви и понимания.

7. Расскажите ему или ей о том, что для вас важно в настоящий момент. Задавайте любые волнующие вас вопросы: о жизненных проблемах, предстоящих решениях. Отведите на это общение столько времени, сколько понадобится. (Если хотите, здесь можно прервать упражнение и сделать записи, отметив возможные прозрения, чтобы впоследствии оценить их.)

8. Теперь отождествите себя с розой: представьте, что вы стали розой, или что цветок этот находится внутри вас... Сознайте, что роза – и мудрое существо – все время пребывает в вас, что вы в любой момент можете соприкоснуться с ними и обрести их качества... Этот цветок, эта роза символизирует вас. Сила жизни, которая оживляет Вселенную и которая создала эту розу, наделила вас способностью к пробуждению, раскрытию своего внутреннего существа и проявлению всего того, что из него исходит.

9. Теперь представьте, что вы становитесь всем розовым кустом... Сознайте, что корни ваши прочно связаны с землей, питаются ее соками... Ваши листья и цветы растут вверх, питаются теплом и энергией солнечного света.

10. Осознайте, что все другие розовые кусты, другие растения и деревья оживляет одна и та же сила жизни, что все они являются частями одной планеты, великого целого. Сознайте это некоторое время... Затем можете открыть глаза.

11. Если вам захочется описать то, что произошло, уделите особое внимание диалогу с мудрым существом и тем прозрениям, которые, возможно, возникли у вас в ходе выполнения этого упражнения.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

**1. Разработанная система методов и приемов для высвобождения процесса объединения психических структур называется \_\_\_\_\_.**

**2. Уровень личности, который содержит в себе информацию о простейших формах психической деятельности, примитивные животные побуждения, "комплексы", несущие сильный эмоциональный заряд, образы кошмарных сновидений, "фантазмы" (фантазии, которые в искаженной форме отражают действительные желания человека), низшие неконтролируемые парapsихические процессы, различные патологические проявления (фобии, мании, навязчивые идеи)**

- А) низшее бессознательное
- Б) высшее бессознательное
- Г) среднее бессознательное
- Д) коллективное бессознательное

**3. Уровень личности, который содержит психические элементы, сходные с элементами бодрствующего сознания и свободно в него проникающие**

- А) низшее бессознательное
- Б) высшее бессознательное
- Г) среднее бессознательное
- Д) коллективное бессознательное

**4. Уровень личности, в котором проявляются высшие формы интуиции и вдохновения, здесь господствуют энергии, побуждающие к духовному росту, к творчеству**

- А) низшее бессознательное
- Б) высшее бессознательное
- Г) среднее бессознательное
- Д) коллективное бессознательное

5. \_\_\_\_\_ – это непосредственно осознаваемая нами часть информации о нашей личности в каждый данный момент времени.

6. Основоположник теории психосинтеза является \_\_\_\_\_.

7. \_\_\_\_\_ область, которая дает возможность в буквальном смысле глубже и полнее познать себя, увидеть и прочувствовать, а иногда и услышать те стороны и энергии, которые до сих пор были недоступны сознанию и включить их в более полное ощущение своего "личного Я".

8. Сколько классических упражнений в психосинтезе, призванных приблизить человека к его истинному истоку, к постижению и осуществлению в повседневной жизни?

9. \_\_\_\_\_ – это энергия, наполняющая всю жизненную систему, это чувство полной гармонии, полная удовлетворенность существующим положением вещей, ощущение внутренней силы и уверенности.

10. Перечислить основные компоненты структуры личности в психосинтезе Р. Ассаджиоли.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

##### ОСНОВНАЯ:

1. Ассаджиоли, Р. Психосинтез. Принципы и техники / Р. Ассаджиоли. – М. : Психотерапия, 2008. – 380 с.
2. Ассаджиоли, Р. Психосинтез / Р. Ассаджиоли. – М. : Психотерапия, 2008.
3. Смолова, Л. В. Методы работы с воображением. Основы психосинтеза / Л. В. Смолова – СПб. : Издательство СПбГУ, 2008. – 84 с.

##### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Ассаджиоли, Р. Психосинтез / Р. Ассаджиоли. – М. : "Рефл-бук", – К.: "Ваклер", 1997.
2. Ассаджиоли Р. Психосинтез : теория и практика / Р. Ассаджиоли. – М. : "Рефл-бук", 1994.
3. Ассаджиоли, Р. Типология психосинтеза : семь основных типов личности / Р. Ассаджиоли. – М. : Урания, 1995. – 124 с.
4. Бадхен, А. А., Коган, В. Е. Психосинтез и другие интегративные техники психотерапии / А.А. Бадхен, В.Е. Коган. – М. : Смысл, 1998.
5. Грофф, С., Грофф, К. Неистовый поиск себя / С. Грофф, К. Грофф – М. : Изд-во Трансперсонального института, 1996.
6. Кондращенко, В. Т., Донской, Д. И. Общая психотерапия : учебное пособие / В.Т. Кондращенко, Д.И. Донской. – 2-е издание, Мн. Высш. шк., – М. : 1997.

7. Роузен, Д., Дао Юнг. Путь целостности / Д. Роузен, Ю. Дао. – Киев : "София", 1997.

8. Руффлер, М. Игры внутри нас / Пер. с англ. Т. Чхеидзе. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 1998.

9. Томас, Д. Практика психосинтеза : упражнения, направленные на развитие личности и достижение духовного роста / Пер. Г.П. Хлуновской. – СПб. : МНПО "Жизнь", "Ферро-логос", 1992.

10. Федорова, Г. М., Бажурина, В. Б. Наше тело – наш учитель / Г.М. Федорова // Журнал практического психолога. – 1999, №7-8.

## Тема 9

### ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ КАК ПСИХОТЕХНОЛОГИЯ ГРУППОВОГО И ЛИЧНОСТНОГО РОСТА

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** транзактный анализ, транзакция, эго-состояния, эго-состояние родителя, эго-состояние взрослого, эго-состояние ребенка, контролирующий родитель, заботливый родитель, адаптивный ребенок, бунтующий ребенок, свободный ребенок, жизненный сценарий, сценарный аппарат, треугольник Карпмана, игра, поглаживания, агрессор, жертва, спаситель, рэкетные чувства.

В работах Г.М. Андреевой *транзактный анализ* рассматривается как направление, предлагающее регулирование действий участников взаимодействия через регулирование их позиций, а также учет характера ситуаций и стиля взаимодействия.

В современном транзактном анализе сложился целый спектр школ и направлений, признающих основополагающий вклад Эрика Берна, но различающихся теоретическими моделями и практическими подходами:

1. *Классическая школа* транзактного анализа (Э. Берн и его последователями – С. Карпман, К. Стайнер, Д. Дюсей, Ф. Инглиш) базируется на сочетании методов психоанализа и когнитивного поведенческого подхода. Основное направление работы – приведение к осознанию и анализ эго-состояний, транзакций, психологических игр, жизненных сценариев с целью достижения автономии личности.

2. *Школа Катексиса*, основанная семьей Шифф. В этой школе разработаны практики регрессивной работы в терапевтических сообществах, чтобы создать новые структуры Ребенка и Родителя клиента (реперентинг).

3. *Школа перерешения* (Р. Гулдинг, М. Гулдинг) акцентирует внимание на изменение патологических решений, принятых в травматических ситуациях, при терапевтическом проигрывании этих ситуаций.

4. *Направление конструктивизма* (Д. Аллен, Б. Лори) исследует переоценку фактов прошлого с целью построения новой субъективной реальности в настоящем.

5. *Телесное направление* (Райх, Лоуэн, Александер, Фельденкрайц) оперирует с понятием телесного сценария с целью освобождения от его ограничений и достижения организмической свободы.

6. *Направление процесса коммуникации* (Т. Калер, П. Вара, В. Джойнс, Я. Стюарт) исследует эффективный само-менеджмент, достигаемый за счет анализа и нахождения способов успешной коммуникаций с людьми различного личностного стиля.

7. *Направление взаимоотношений* (Р. Эрскин, Р. Траутман, Ш. Силлс, Х. Харгаден) направлено на организацию для клиента корректирующего опыта контакта посредством настройки и вовлеченности психотерапевта.

8. *Направление развития* (П. Левин, Д. Илсли-Кларк) основано на практическом применении концепции циклов детского развития для диагностики источников проблем клиентов и организации корректирующего опыта для клиента.

9. *Транзактный психоанализ* (К. Мойзо, М. Новеллино) направлен на достижения инсайта и распутывания эго-состояния Ребенка клиента.

10. *Духовное направление* (М. Джеймс, Д. Кандафил) направлено на продвижение за пределы эго-состояний к сердцевине человеческого духа.

Весь классический транзактный анализ Э. Берна можно разделить на пять больших разделов: анализ экзистенциальных позиций, структурный анализ, анализ взаимодействий, анализ психологических игр, анализ жизненных сценариев. Остановимся более подробно на их описании.

1. *Анализ фиксированных экзистенциальных позиций.* У каждого человека есть основная жизненная установка, фиксированная жизненная позиция. Это такая совокупность основных базовых представлений о себе, значимых других, окружающем мире, дающих основание для главных решений и поведения человека. В исследованиях Э. Берна выделяются следующие позиции:

- я неблагополучный – вы благополучные (самообесценивание);
- я неблагополучный – вы неблагополучные (безнадежное отчаяние);
- я благополучный – вы неблагополучные (надменное превосходство);
- я благополучный – вы благополучные (полноценная личность).

По мнению Т. Харрис первая позиция у всех людей одинаковая – "Я не благополучный – Вы благополучные", и образуется она из-за постоянной беспомощности младенца и ожидания поглаживаний.

Дальше на базе этой установки могут формироваться 2 или 3 позиции. А позиция "Вы благополучны – Я благополучен" может сформироваться только на основании осознанного и словесно оформленного решения.

Также предлагается каждому человеку собирать свои поглаживания – создать свой банк поглаживаний, для повышения самооценки, уверенности в себе. Человек учится отдавать и принимать поглаживания. У большинства людей не сформировались внутренние резервы хорошего отношения к себе. Самоуважение, любовь к себе формируются путем накопления фактов признания своих достоинств, результатов, заслуг.

*II. Структурный анализ.* С точки зрения транзактного анализа каждый участник взаимодействия в принципе может занимать одну из трех позиций, которые условно можно обозначить как Родитель, Взрослый, Ребенок. Каждая из них отражает эмоциональный опыт разных периодов жизни, воспоминания и образы важных людей либо же осознанность в настоящем времени. Эти позиции ни в коей мере не связаны обязательно с соответствующей социальной ролью: это лишь чисто психологическое описание определенной стратегии во взаимодействии (позиция Ребенка может быть определена как позиция "Хочу!", позиция Родителя как "Надо!", позиция Взрослого – "Могу").

*Эго-состояние Родителя.* Психология и психотерапия построена на том, что от рождения (а в современных концепциях ещё до него) и до конца нашей жизни мы получаем определённые знания о мире, людях и себе. Когда мы рождаемся на свет, мы еще ничего не знаем о мире. До того времени, как мы становимся способными осознавать себя и получать собственный опыт (до 3-х лет), источником знаний и опыта являются взрослые люди из ближайшего окружения. Они должны привить базовое чувство безопасности, обозначить для нас названия наших чувств, дать стартовые установки о том, "что такое хорошо и что такое плохо".

Эти знания и представления могут прививаться как сознательно, так и неосознанно. Кроме того, их можно транслировать как словесно, так и невербально – мимикой, жестами, даже настроением.

Наблюдение за важными взрослыми в детстве создает стойкий эмоциональный образ этих людей. Это называется интроект. У нас в подсознании "записаны" как на пленку масса интроектов (родители, опекуны, учителя, семейный врач, бабушки, дедушки).

Исходя из выше сказанного, эго-состояние Родителя это и есть интроекты и тот опыт, который мы приняли от взрослых в раннем детстве.

Необходимо отметить, что эго-состояние Родителя подразделяется на два подтипа:

*Контролирующий* – это внутренний критик, который обесценивает, ругает и наказывает нас в нашем сознании. Когда в нас активен Контролирующий Родитель (КР), мы можем злиться на других, на их несовершенство. В этой структуре живут запреты и предписания, указания о том, как необходимо и как категорически нельзя, а также стойкие представления о том,

что нам будет за "неисполнение". КР – это конкретный взрослый человек, который контролировал, наказывал и зачастую не объяснял причин.

*Заботливый* – это мягкий, дипломатичный, заботящийся Родитель. Из этого эго-состояния мы отдыхаем, несмотря на загрузку на работе, едим когда голодны, поддерживаем себя в трудные времена. И также мы заботимся о других людях, находясь в ЗР. Тут "прописаны" рекомендации, пожелания, поощрения и педагогические наказания. Но при этом в Заботливом Родителе больше рационального.

Внутренний Родитель – очень важная часть нашей личности, необходимая для того, чтобы с нами все было хорошо и для того, чтобы мы могли взаимодействовать с другими людьми. Однако нередко внутренний Родитель доминирует в структуре личности. И тогда человек может жить как будто не своей жизнью, находясь в конфликте между собой и своими интроектами.

Важно помнить, что Родитель является частью личности, но не частью нашего опыта. Это опыт других людей, которые жили свою жизнь. У них формировались свои страхи, убеждения. Учитывать их стоит, но это должно быть на уровне выбора, а не автоматической реакции.

*Эго-состояние Ребенка.* Человек появляется на свет как "чистый лист". И уже со второго триместра беременности мы получаем первый эмоциональный опыт. При этом самый важный эмоциональный опыт для ребенка – это опыт общения с родителями. В реакции родителей на ребенка заложена его будущая картина мира. Неважно, что транслируется вербально родителем, важно с какими чувствами он это делает. Дети не имеют достаточно развитого рационального мышления, но отлично чувствуют разницу в эмоциональном отклике. Эго-состояние Ребенка – это эмоционально значимый опыт на разных периодах детства.

Если в Родителе находятся запреты и предписания о том, как надо и как нельзя, то в Ребенке живут чувства и потребности, а также эмоциональный ответ на них и на их удовлетворение. Тут находятся страхи, надежды, мечты, желания. В Родителе послания содержатся в виде интроектов, а в Ребенке живем мы сами в виде деток разного возраста в разных состояниях.

Как и Родитель, Ребенок подразделяется на виды:

*Адаптивный*, в структуре которого выделяют еще и Бунтующего. Это наш опыт из того времени, когда мы находились под влиянием реального Контролирующего Родителя (агрессивный отец, жестокая учительница). В этом состоянии много страха и подавления. Адаптивный Ребенок не спорит, позволяет возлагать на себя любую ответственность и боится. Главный страх в этом эго-состоянии – страх отвержения. Адаптивный Ребенок закладывается с очень ранних лет и укрепляется годами. Этим объясняется

невозможность быстро вернуть нормальную самооценку. Кроме страха тут много вины, стыда, обиды.

*Бунтующий Ребенок* – это Адаптивный ребенок, которому все надоело. В Бунтующем Ребенке живет много гнева, страха, и желания принадлежать. Этот протест обычно формируется в возрасте 3-х лет (я сам), подростковом периоде и в кризисные возрастные периоды (каждые 10 лет).

*Свободный Ребенок* – это особенный Ребенок. Эго-состояние СР формируется в семьях, где ребенку можно все, что не опасно. Это творческая, чувствующая, жаждущая и очень живущая часть, из которой мы радуемся, веселимся и придумываем всякие классные идеи. СР – это спонтанная поездка в другой город, сочетание приятного с полезным, неожиданно хорошее настроение и креативный подход к идеям. Находясь в активном Ребенке, мы, как и в случае с активным Родителем, не пребываем в контакте с реальностью. Мы реагируем как "там и тогда", как будто проживая "те" ситуации заново.

*Эго-состояние Взрослого.* Это состояние осознанности, лишненное Детских чувств и спонтанности и не подвластное Родительским установкам.

Во Взрослом мы осознаем себя здесь и сейчас, и реагируем из актуального возраста, адекватно ситуации. Во Взрослом практически нет эмоций. Тем не менее, наш Внутренний взрослый способен "слышать" и Родителя и Ребенка и принимать взвешенное решение.

Это состояние формируется с 3-х лет, когда появляется первая осознанность и малыш начинает отделять себя от матери, выделяя среди мира. Там Взрослый пока очень нестабильный, но он уже есть.

Каждый из нас периодически "прыгает" между всеми эго-состояниями и это нормально. Взрослый человек большую часть времени находится во Взрослом состоянии. Но в стрессовых ситуациях или в ситуациях, похожих на значимые эпизоды прошлого даже самый рациональный из нас может "выпадать" из реальности и это нормально.

Проблемы возникают тогда, когда доминирует Родительское или Детское эго-состояние, либо тогда, когда постоянно присутствует внутренний конфликт между ними.

*III. Анализ взаимодействий.* Личность, обособленная от общества, может организовать свое время двумя путями: путем деятельности или путем фантазии. Когда одиночка становится членом группы из двух или нескольких человек, возможны разные способы упорядочивания времени. В порядке возрастания сложности это: ритуалы, развлечения, игры, близость и деятельность, которая может служить основой для всех остальных.

*IV. Анализ неосознаваемых планов жизни или жизненных сценариев.* Сценарий по Э. Берну – это подсознательный жизненный план, который формируется в раннем детстве в основном под влиянием родителей.

В первые два года жизни поведение и мысли ребенка программируются в основном матерью. Эта программа и формирует первоначальный каркас, основу его сценария, "первичный протокол" относительно того, кем ему быть: "молотом" или "наковальней". Такой каркас Эрик Берн называет жизненной позицией человека. В первый год жизни у ребенка формируется так называемое базовое доверие или недоверие к миру, и складываются определенные убеждения относительно:

- себя самого ("Я хороший, со мной все в порядке" или "Я плохой, у меня не все в порядке");

- окружающих, прежде всего родителей ("Ты хороший, с тобой все в порядке" или "Ты плохой, с тобой не все в порядке").

У каждого человека есть позиция, на основе которой формируется его сценарий и базируется его жизнь. Отказаться от нее ему так же сложно, как вынуть фундамент из-под собственного дома, не разрушив его. Но иногда позицию все-таки можно изменить с помощью профессионально-го психотерапевтического лечения

Позиции не только определяют наш жизненный сценарий, они еще и очень важны в повседневных межличностных отношениях. Первое, что люди чувствуют друг в друге, – это их позиции. И тогда в большинстве случаев подобное тянется к подобному. Люди, хорошо думающие о себе и о мире, предпочитают общаться с себе подобными, а не с теми, кто вечно недоволен.

Когда у ребенка сформировалось понимание того, как он должен воспринимать людей, как будут относиться к нему другие люди и что означает "такие, как я". Следующий шаг в развитии сценария – это поиск сюжета, который отвечает на вопрос "Что случается с таким, как я?". Рано или поздно ребенок услышит историю о ком-нибудь "таком, как я". Это может быть сказка, прочитанная ему матерью или отцом, история, рассказанная бабушкой или дедушкой, или рассказ о каком-то мальчишке или девчонке, услышанный на улице. Но где бы ребенок ни услышал эту историю, она произведет на него такое сильное впечатление, что он сразу поймет и скажет: "Это я!".

Услышанная история может стать его сценарием, который он будет пытаться реализовывать всю жизнь. Она даст ему "скелет" сценария, который может состоять из следующих частей:

- герой, на которого ребенок хочет быть похожим;
- злодей, который может стать примером, если ребенок подыщет ему соответствующее оправдание;
- тип человека, воплощающий в себе образец, которому он хочет следовать;
- сюжет – модель события, дающая возможность переключения с одной фигуры на другую;

- перечень персонажей, мотивирующих переключение;
- набор этических стандартов, предписывающих, когда надо сердиться, когда обижаться, когда чувствовать себя виноватым, ощущать свою правоту или торжествовать.

Так на основе самого раннего опыта ребенок выбирает свои позиции. Затем из того, что он читает и слышит, он формирует дальнейший жизненный план. Это и есть первый вариант его сценария. Если помогут внешние обстоятельства, то жизненный путь человека будет соответствовать сюжету, сложившемуся на этой основе.

Жизненный сценарий формируется по трем основным направлениям, но вариантов внутри этих направлений множество. Эрик Берн делит все сценарии на:

- победители, это люди, которые решили в своей жизни достичь определенной цели и, в конечном счете, добиваются своего. И здесь очень важно то, какие цели сам человек для себя формулирует. И хотя в основе их Родительское программирование, но окончательное решение принимает его Взрослый;

- не победители, это люди, которым сценарием предназначено тяжело трудиться, но не для того, чтобы победить, а чтобы удержаться на имеющемся уровне. Не победители чаще всего прекрасные сограждане, сотрудники, потому что всегда лояльны и благодарны судьбе, что бы она им ни принесла. Проблем они никому не создают. Это люди, о которых говорят, что они приятны в общении;

- неудачники, это люди, которые добившись определенного успеха, при возникновении неприятностей пытаются увлечь за собой всех находящихся рядом.

Чтобы понять, какому сценарию следует человек, нужно познакомиться с его манерой говорить. Победитель обычно выражается так: "В другой раз не промахнусь" или "Теперь знаю, как это делать". Неудачник же скажет: "Если бы только...", "Я бы, конечно...", "Да, но...". Не победители говорят так: "Да, я поступил так, но по крайней мере я не..." или "Во всяком случае, спасибо и за это".

Необходимо отметить, что чтобы понять, как действует сценарий и как найти "расколдовыватель", необходимо хорошо знать сценарный аппарат.

*Э. Берн выделяет следующие элементы сценарного аппарата:*

*Сценарный финал: благословение или проклятие.* Один из родителей кричит в порыве гнева ребенку: "Пропади ты пропадом!" или "Чтоб ты провалился!" – это смертные приговоры и одновременно указания на способ смерти. То же самое: "Ты кончишь, как твой отец" (алкоголик) – приговор на всю жизнь. Это сценарный финал в форме проклятия. Формирует сценарий неудачников. Здесь надо иметь в виду, что ребенок все прощает

и принимает решение только после десятков или даже сотен таких транзакций.

У победителей вместо проклятия звучит родительское благословение, например: "Будь великим!"

*2. Сценарное предписание.* Предписания – это то, что нужно делать (приказы), и то, чего делать нельзя (запреты). Предписание – самый важный элемент сценарного аппарата, который варьируется по степени интенсивности. Предписания первой степени (социально приемлемые и мягкие) – это прямые указания адаптивного характера, подкрепленные одобрением или мягким осуждением ("Ты вела себя хорошо и спокойно", "Не будь слишком честолюбивым"). С такими предписаниями еще можно стать победителем.

Предписания второй степени (лживые и жесткие) не диктуются прямо, а внушаются околными путем. Это лучший способ сформировать не победителя ("Не говори отцу", "Держи рот на замке").

Предписания третьей степени формируют неудачников. Это предписания в форме несправедливых и негативных приказов, неоправданных запретов, внушаемых чувством страха. Такие предписания мешают ребенку избавиться от проклятия: "Не приставай ко мне!" или "Не умничай" ("Пропади ты пропадом!") или "Перестань ныть!" ("Чтоб ты провалился!").

*3. Сценарная провокация.* Провокация порождает будущих пьяниц, преступников, а также другие типы пропащих сценариев. Например, родители поощряют поведение, ведущее к итогу – "Выпей!". Провокация исходит от Злого Ребенка или "демона" родителей, ее обычно сопровождает "ха-ха". В раннем возрасте поощрение быть неудачником может выглядеть так: "Он у нас дурачок, ха-ха" или "Она у нас грязнуля, ха-ха". Затем приходит время более конкретных поддразниваний: "Он когда стукнется, то всегда головой, ха-ха".

*4. Моральные догмы или заповеди.* Это наставления, как нужно жить, чем заполнить время в ожидании финала. Эти наставления обычно передаются из поколения в поколение. Например, "Экономь деньги", "Трудись усердно", "Будь хорошей девочкой".

Тут могут возникнуть противоречия. Отцовский Родитель вещает: "Экономь деньги" (заповедь), в то время как Ребенок отца подначивает: "Ставь все сразу в этой игре" (провокация). Это пример внутреннего противоречия. А когда один из родителей учит экономить, а другой советует тратить, то можно говорить о внешнем противоречии. "Береги каждую копейку" может означать: "Береги каждую копейку, чтобы потом пропить все сразу".

О ребенке, который оказался зажат между противоположными наставлениями, говорят "попал в мешок". Такой ребенок ведет себя так, как будто реагирует не на внешние обстоятельства, а отвечает на что-то в своей соб-

ственной голове. Если родители в "мешок" сунули какой-нибудь талант и подкрепили его благословением на победителя, это превратится в "мешок победителя". Но большинство людей в "мешках" – неудачники, поскольку не могут вести себя сообразно ситуации.

*5. Родительские образцы.* Дополнительно родители делятся опытом, как в реальной жизни осуществлять их сценарные предписания. Это образец, или программа, формирующаяся по указанию родительского Взрослого. Например, девочка может стать леди, если мать научит ее всему, что должна знать настоящая леди. Очень рано, путем подражания, как большинство девочек, она может научиться улыбаться, ходить и сидеть, а позже ее научат одеваться, соглашаться с окружающими и вежливо говорить "нет".

В случае с мальчиком родительский образец скорее скажется в выборе профессии. Ребенок может сказать: "Когда вырасту, я хочу быть юристом (полицейским, вором), как отец". Но осуществится это или нет, зависит от материнского программирования, которое гласит: "Займись (или не займись) чем-нибудь рискованным, сложным, как (или не как) твой отец". Предписание начнет действовать, когда сын видит восхищенное внимание и гордую улыбку, с какими мать слушает рассказы отца о его делах.

*6. Сценарный импульс.* У ребенка периодически появляются стремления, направленные против сценария, формируемого родителями, например: "Плюнь!", "Словчи!" (против "Работай на совесть!"), "Истрать все сразу!" (против "Береги копейку!"), "Сделай наоборот!". Это сценарный импульс, или "демон", который прячется в подсознании. Сценарный импульс чаще всего проявляется в ответ на избыток предписаний и наставлений, то есть в ответ на сверхсценарий.

*7. Антисценарий.* Предполагает возможность снятия заклания, например, "Ты можешь преуспеть после сорока лет". Такое волшебное разрешение называется антисценарием, или внутренним освобождением. Но нередко в сценариях неудачников единственным антисценарием оказывается смерть: "Свою награду ты получишь на небесах".

Сценарный финал, предписания и провокации управляют сценарием. Они называются контролирующими механизмами и формируются до шести лет. Остальные четыре элемента могут быть использованы для борьбы со сценарием.

*Варианты сценариев.* Различные варианты сценариев Эрик Берн разбирает на примерах героев греческих мифов, сказок, а также на наиболее часто встречающихся в жизни персонажах. В основном это сценарии неудачников, поскольку именно с ними психотерапевты встречаются чаще всего.

*Варианты сценариев неудачников.*

*1. Сценарий "Танталовы муки, или Никогда" представлен судьбой мифического героя Тантала.* Всем известна крылатая фраза "танталовы (то есть вечные) муки". Тантал был обречен страдать от голода и жажды, хотя вода и ветвь с плодами находились рядом, но все время миновали его губ. Тем, кому достался такой сценарий, родители запретили делать то, что им хотелось, поэтому их жизнь полна искушений и "танталовых мук". Они как бы живут под знаком Родительского проклятья. Директиву, лежащую в основании этого сценария, можно сформулировать так: "Я никогда не получу того, чего больше всего хочу".

*2. Сценарий "Арахна, или Всегда" основан на мифе об Арахне.* Арахна была великолепной ткачихой и позволила себе бросить вызов самой богине Афине и состязаться с ней в ткацком искусстве. В наказание она была превращена в паука, вечно ткущего свою паутину. В данном сценарии "всегда" – это ключ, который включает действие (причем негативное). Этот сценарий проявляется у тех, кому родители (учителя) постоянно со злорадством говорили: "Ты всегда будешь бомжом", "Ты всегда будешь таким ленивым", "Ты всегда не доводишь дело до конца", "Ты навсегда останешься толстой". Этот сценарий порождает цепь событий, которая обычно именуется "полосой неудач" или "полосой невезения".

*3. Сценарий "Дамоклов меч".* Дамоклу на один день было позволено блаженствовать в роли царя. Во время пира он увидел обнаженный меч, висящий на конском волосе над его головой, и понял призрачность своего благополучия. Девиз этого сценария: "Пока радуйся жизни, но знай, что потом начнутся несчастья".

Ключ этого жизненного сценария – это зависший меч над головой. Это программа на выполнение какой-то задачи (но задачи не своей, а родительской, причем негативной). "Вот выйдешь замуж, наплачешься" (в итоге: или неудачное замужество, или нежелание выходить замуж, или сложности в создании семьи и одиночество).

"Когда вырастишь ребенка, тогда ты почувствуешь себя на моем месте!" (в итоге: или повторение неудачной программы своей матери после того, как вырастет ребенок, или нежелание иметь ребенка, или вынужденная бездетность). "Гуляй, пока молодой, потом наработаешься" (в итоге: или нежелание работать и тунеядство, или с возрастом – тяжелый труд). Как правило, люди с этим сценарием живут одним днем в постоянном ожидании несчастий в будущем. Это бабочки-однодневки, их жизнь бесперспективна, в результате они часто становятся алкоголиками или наркоманами.

*4. "Снова и снова" – это сценарий Сизифа, мифического царя, который разгневал богов и за это вкатывал на гору камень в подземном мире.* Когда камень достигал вершины, он срывался вниз, и все приходи-

лось начинать снова. Это также классический пример сценария "Чуть-чуть не...", где одно "Если бы только..." следует за другим. "Сизиф" – сценарий неудачника, поскольку, приблизившись к вершине, он каждый раз скатывается вниз. В основе его лежит "Снова и снова": "Старайся, пока можешь". Это программа на процесс, а не результат, на "бег по кругу", бестолковый, тяжелый "сизифов труд".

5. Сценарий *"Розовая Шапочка, или Бесприданница"*. Розовая Шапочка – сирота или по каким-то причинам чувствует себя сиротой. Она сообразительна, всегда готова дать добрый совет и весело пошутить, но мыслить реалистически, планировать и реализовывать планы не умеет – это она оставляет другим. Она всегда готова прийти на помощь, в результате приобретает много друзей. Но каким-то образом она в конце концов остается в одиночестве, начинает пить, принимать стимуляторы и снотворное и часто думает о самоубийстве.

Розовая Шапочка – сценарий неудачницы, поскольку, чего бы она ни добивалась, она все теряет. Этот сценарий организован по принципу "нельзя": "Это тебе нельзя делать, пока не встретишь принца". В основе его лежит "никогда": "Никогда не проси ничего для себя".

#### *Варианты сценариев победителей.*

1. Сценарий *"Золушка"*. У Золушки было счастливое детство, пока была жива ее мать. Затем она страдала до событий на балу. После бала Золушка получает выигрыш, полагающийся ей по сценарию "победителя".

Как же разворачивается ее сценарий после свадьбы? Вскоре Золушка делает удивительное открытие: самыми интересными для нее людьми оказываются не придворные дамы, а посудомойки и служанки, занятые на кухне. Путешествуя в карете по маленькому "королевству", она часто останавливается, чтобы поговорить с ними. Со временем этими прогулками начинают интересоваться и другие придворные дамы. Однажды Золушке-Принцессе пришло в голову, что неплохо бы собрать вместе всех дам, ее помощниц, и обсудить их общие проблемы. После этого родилось "Дамское общество помощи бедным женщинам", избравшее ее своим президентом. Так "Золушка" нашла свое место в жизни и даже сделала вклад в благосостояние своего "королевства".

2. Сценарий *"Зигмунд или "Если не выходит так, попробуем иначе"*. Зигмунд решил стать великим человеком. Он умел работать и поставил себе целью проникнуть в высшие слои общества, которые стали бы для него раем, но его туда не пускали. Тогда он решил заглянуть в ад. Там не было высших слоев, там всем было все равно. И он обрел авторитет в аду. Успех его был столь велик, что скоро высшие слои общества переместились в преисподнюю.

Это сценарий "победителя". Человек решает стать великим, но окружающие создают ему всяческие препятствия. Он не тратит время на их пре-

одоление, он все обходит стороной, и становится великим в другом месте. Зигмунд ведет по жизни сценарий, организованный по принципу "можно": "Если не получается так, можно попытаться иначе". Герой взял неудавшийся сценарий и превратил его в успешный, причем вопреки противодействию окружающих. Это удалось благодаря тому, что оставлялись открытые возможности, позволяющие обойти препятствия, не сталкиваясь с ними лоб в лоб. Такая гибкость не мешает достижению желаемого.

Важно отметить, что "избавиться" от нежелательно сценария, возможно. Для этого Э. Берн вводит такое понятие, как "расколдовыватель", или внутреннее освобождение. Это "устройство", отменяющее предписание и освобождающее человека из-под власти сценария. В рамках сценария это "устройство" для его саморазрушения. В одних сценариях оно сразу бросается в глаза, в других его надо искать и расшифровывать. Иногда "расколдовыватель" таит в себе иронию. Такое обычно бывает в сценариях неудачников: "Все наладится, но после твоей смерти".

Внутреннее освобождение может быть ориентировано либо на событие, либо на время. "Когда встретишь Принца", "Когда умрешь, сражаясь" или "Когда родишь троих" – это событийно ориентированные антисценарии. "Если переживешь возраст, в котором умер твой отец" или "Когда проработаешь в фирме тридцать лет" – это антисценарии, временно ориентированные.

Чтобы освободиться от сценария, человеку требуются не угрозы и не приказы (приказов у него в голове и так достаточно), а разрешение, которое освободило бы его от всех приказов. Разрешение – главное орудие в борьбе со сценарием, т.к. оно в основном дает возможность освободить человека от предписания, наложенного родителями.

Нужно разрешить что-то своему "Я-состоянию" Ребенка со словами: "Все в порядке, это можно" или наоборот: "Ты не должен..." В обоих случаях звучит также обращение к Родителю (как своему состоянию Я): "Оставь его (Я-Ребенка) в покое". Такое разрешение работает лучше, если оно дано авторитетным для вас человеком, например психотерапевтом.

Эрик Берн выделяет позитивные и негативные разрешения. С помощью позитивного разрешения, или лицензии, нейтрализуется родительское предписание, а с помощью негативного – провокация. В первом случае "Оставь его в покое" означает "Пусть он это делает", а во втором – "Не принуждай его к этому". Некоторые разрешения совмещают в себе обе функции, что ясно видно в случае антисценария (когда Принц поцеловал Спящую Красавицу, он одновременно дал ей разрешение (лицензию) – проснуться – и освободил от проклятия злой колдуньи).

Если родитель не хочет внушать своим детям то же самое, что было когда-то внушено ему самому, он должен осмыслить Родительское состо-

ание своего Я. Его долг и обязанность заключаются в контроле своего Отцовского поведения. Только поставив своего Родителя под надзор своего Взрослого, он может справиться со своей задачей.

Трудность заключается в том, что мы часто относимся к своим детям как к нашей копии, нашему продолжению, нашему бессмертию. Родители всегда довольны (хотя могут не показывать вида), когда дети им подражают, даже в дурном отношении. Именно это удовольствие и нужно поставить под Взрослый контроль, если мать и отец хотят, чтобы их ребенок чувствовал себя в этом громадном и сложном мире более уверенным и более счастливым человеком, чем они сами.

Негативные и несправедливые приказы и запреты должны быть заменены на разрешения, которые не имеют ничего общего с воспитанием вседозволенностью. Важнейшие разрешения – это разрешения любить, изменяться, успешно справляться со своими задачами, думать самому. Человека, обладающего подобным разрешением, видно сразу, так же как и того, кто связан всевозможными запретами ("Ему, конечно, разрешили думать", "Ей разрешили быть красивой", "Им разрешено радоваться").

Э. Берн уверен: разрешения не приводят ребенка к беде, если не сопровождаются принуждением. Истинное разрешение – это простое "можно", как, например, лицензия на рыбную ловлю. Мальчишку никто не заставляет ловить рыбу. Хочет – ловит, хочет – нет.

Э. Берн особенно подчеркивает: быть красивой (так же, как иметь успех) – это вопрос не анатомии, а родительского разрешения. Анатомия, конечно, влияет на миловидность лица, однако лишь в ответ на улыбку отца или матери может расцвести настоящей красотой лицо дочери. Если родители видели в своем сыне глупого, слабого и неуклюжего ребенка, а в дочери – уродливую и глупую девочку, то они такими и будут.

*V. Анализ психологических игр.* В концепции Э. Берна игрой называется последовательность действий, часто заученных, на первый взгляд очевидных, но со скрытой мотивацией. При этом Э. Берн выделяет два основных признака игры: скрытые мотивы и наличие выигрыша. Главное, что отличает игры от других видов человеческой деятельности, – это не лживость эмоций, а то, что их проявление подчиняется правилам.

Классическим примером психологических игр выступает треугольник С. Карпмана – это самая распространенная модель взаимоотношений между людьми. Люди манипулируют друг другом, зависят друг от друга и очень от этого устают. Счастья в таких отношениях крайне мало, как и сил, чтобы изменить ситуацию. Но выход из этого есть.

В треугольнике могут крутиться и двое, и трое, и целые группы людей. Но ролей в нем всегда три: жертва, преследователь (агрессор), спаситель. Участники треугольника периодически меняются ролями, но все они являются манипуляторами и здорово портят себе и близким жизнь.

*Жертва* – это человек, для которого жизнь это страдание. Все к ней несправедливо, она устает и не справляется. Ей то обидно, то страшно, то стыдно. Она завидует и ревнует. Ей не хватает ни сил, ни времени, ни желания сделать что-то для улучшения своей жизни. Она инертна. Она боится жизни и ждет от нее только плохого.

*Преследователь (агрессор)* тоже смотрит на жизнь как на врага и источник проблем. Он напряжен, раздражен, зол и боится. Он не может забыть прошлые проблемы и постоянно пророчит новые беды в будущем. Он контролирует и критикует ближних, чувствует невыносимый груз ответственности и очень от этого устает. Его энергия на нуле.

*Спаситель* испытывает жалость к жертве и злость к преследователю. Он считает себя на голову выше прочих и упивается осознанием своей миссии. Но на самом деле никого не спасает, потому что никто его об этом не просил. Его нужность – иллюзия, а цель его действий и советов – самоутверждение, а не реальная помощь.

Учет основных положений транзактного анализа Э. Берна позволил определить наиболее эффективную структуру психотерапевтического процесса, которую подробно описал Петрушка Кларксон:

*Установление рабочих отношений.* Начинается с момента первого контакта с клиентом и направлено на установление рабочего альянса, определяющего успех дальнейшей работы.

*Заключение контракта.* Психотерапевтический процесс в транзактном анализе базируется на терапевтическом контракте, соглашении психотерапевта и клиента о целях психотерапии, в рамках которого они становятся сотрудничающими партнерами. Транзактный анализ отличается особым вниманием к сознательным решениям клиента, который, в конечном счете, и принимает ответственность за то, чтобы решить продолжать ли жить по старому сценарию или выйти из него.

*Очищение эго-состояния Взрослого (деконтаминация).* Очень часто проблемы, которые представляет клиент, определяются наличием существенных искажений в его мировосприятии, таких как предрассудки – предвзятые мнения о реальности, скопированные у значимых людей без осознания, и иллюзии – мнения о себе, основанные на своем прошлом, часто травматическом опыте. Помощь клиенту в построении адекватного представления о себе, других людях и своей жизненной ситуации является важным этапом психотерапии транзактного анализа.

*Прояснение эго-состояния Ребенка.* В соответствии с концепцией жизненного сценария человек склонен поддерживать и неосознанно проводить в жизнь решения, принятые в раннем детстве в условиях недостатка информации и жизненного опыта. Если эти решения не будут осознаны и прояснены, есть вероятность, что человек будет следовать устаревшим

стратегиям, даже если он сознательно выбрал другую линию поведения. Эта стадия психотерапии соответствует подходу классического психоанализа.

*Развитие внутреннего Заботливого Родителя.* Очень часто источник проблем клиента лежит в неадекватных действиях его родителей в критических ситуациях его детства. При этом деструктивный интроецированный образ родителя продолжает храниться в памяти клиента и проявляться в схожих проблемных ситуациях. Значимой частью психотерапии транзактного анализа является обучение клиента способам самоподдержки.

*Эмоциональная свобода.* Обучение осознанно управлять своими эмоциональными проявлениями в широком спектре эмоций является важным условием решения проблем взаимоотношений и межличностной коммуникации клиента.

*Перерешение.* После того, как клиент осознал ограничивающие решения, принятые им в ситуации из детства, он имеет возможность изменить их, привлекая свои теперешние взрослые ресурсы и возможности. Это часто включает воображаемое возвращение в терапевтической ситуации в прошлую травматическую сцену.

*Работа с эго-состоянием Родителя.* Принятое решение о новой жизненной стратегии нарушает психическое равновесие клиента. Это ощущается часто, как внутренний запрет следовать новой стратегии или как наказание за попытку следовать этой стратегии, даже если она представляется эффективной в решении проблемы клиента. Разработаны техники (родительское интервью, перевоспитание родителя и др.), в которых клиент анализирует внутренний образ родителя и психотерапевт получает возможность влиять на содержание его внутреннего диалога с целью преодолеть сопротивление.

*Повторное вхождение в состояние ребенка (речайлдинг).* В ряде случаев клиенты не имели позитивного прошлого опыта в своем детстве, необходимого для решения их актуальных проблем. Тогда предусматривается получение ими такого опыта с помощью специально организованных регрессивных психотерапевтических ситуаций.

*Переориентация.* Психотерапия транзактного анализа может способствовать существенному изменению личностной структуры клиентов, которое должно быть закреплено в соответствующем изменении их образа жизни. Часто это связано со значительными изменениями в профессиональном, семейном и общественном статусе клиентов, осуществление которых требует профессионального сопровождения специалистами.

*Переучивание.* Для осуществления намеченных изменений клиентам могут потребоваться жизненные навыки, которые они по тем или иным причинам не смогли приобрести в прошлом. Для их приобретения в курсе

психотерапии могут быть запланированы соответствующие тренинги. Этот этап может также успешно проходиться в психотерапевтической группе при соответствующем подборе участников.

*Завершение.* Критерием успешного завершения психотерапии в транзактном анализе считается выполнение контракта. Практические примеры успешной психотерапии транзактного анализа разнообразны – от поддержки в решении повседневных проблем, вплоть до полного излечения некоторых случаев шизофрении. Этот этап имеет и самостоятельное значение для того, чтобы гарантировать устойчивость достигнутых изменений без поддержки специалиста. В ряде случаев результатом работы может стать заключение нового контракта для достижения более глубоких и масштабных целей. Тогда этапы вышеприведенного плана будут повторяться с новым содержанием.

Структура работы в психологическом консультировании с применением транзактного анализа включает этапы из вышеприведенного плана в соответствии с заявленной проблемой. Содержание и методы работы при образовательном и организационном применении транзактного анализа определяются многосторонними контрактами между заказчиками, исполнителями и участниками работы.

Эрик Берн видел результатом транзактного анализа – достижение автономии личности, которое выражается в раскрытии или восстановлении способностей человека к осознанию, спонтанности и интимности. Это означает полный разрыв с теми частями сценария жизни, написанного в детстве, которые ограничивают возможности личности.

#### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Проанализировать художественные произведения, осуществить анализ жизненного сценария, привести примеры: сценарий "Пока не", "После", "Никогда", "Всегда", "Почти".
2. Подобрать упражнения (с подробным описанием), позволяющие определить "эго-состояния личности". Необходимо описать 10 упражнений.
3. Подобрать упражнения (с подробным описанием), позволяющие определить транзакции, используемые личностью в процессе взаимодействия. Необходимо описать 10 упражнений.
4. Приведите по пять примеров на каждый из четырех видов поглаживаний: позитивные условные и безусловные, негативные условные и безусловные.
5. Подобрать по 1 упражнению (с подробным описанием), на каждый вид психологических игр, в которые играют люди:
  - игры жизни ("Алкоголик", "Должник", "Бейте меня", "Попался, мерзавец", "Все из-за тебя" и др.);

– семейные игры ("Тупик", "Судебная комната". "Холодная женщина", "Загнанная домохозяйка", "Если бы не было тебя", "Скандал", "Все из-за тебя" и др.);

– игры в компаниях ("Разве это не ужасно?", "Недостаток", "Петрушка", "Почему бы вам не..." – "Да, но..." и др.);

– сексуальные игры ("А ну-ка, подеритесь", "Отвяжись, дурень", "Чулок" и др.);

– игры врачебного кабинета ("Я только пытаюсь помочь вам", "Крестьянка", "Деревянная нога" и др.);

– конструктивные игры ("Трудовой отпуск", "Лыстец", "Домашний мудрец" и др.)

### КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** По фрагменту необходимо определить эго-состояния личности. "Отец и сын приходят в магазин игрушек. Сын просит: "Папа, купи мне, пожалуйста, вот эту большую белую лошадь". "у нас нет на нее денег", – отвечает отец. Ребенок огорчен. Потом он бросается на пол и начинает биться и кричать: "Купи-купи-купи!!!" Проходящий мимо мужчина в белом халате останавливается: "Я психолог, и если вы позволите, поговорю с вашим сыном". Пока ребенок говорит с психологом, отец пересчитывает деньги и понимает, что может купить лошадь. Через некоторое время мальчик возвращается, тихий и спокойный. "Сынок, я нашел деньги, мы можем купить эту лошадь!". "Не стоит, папочка. Купи мне, пожалуйста, самую маленькую лошадку..." Удивленный отец интересуется: "а что тебе сказал дядя психолог?" "Он показал мне кулак и сказал, что если я не замолчу, то получу, как следует!"

Разговор о возможной покупке лошади – диалог Взрослых. Огорченный мальчик – Естественный ребенок; его сменяет Адаптированный негативный ребенок, который кидается на пол. Беседа отца и психолога – снова диалог двух Взрослых, один из которых предлагает свою помощь, а другой – принимает. Уговаривающий ребенка купить большую лошадь отец – Опекающий родитель, а мальчик в этом диалоге – Адаптированный Позитивный ребенок, смирившийся с требованиями отца. И, наконец, жесткое поведение психолога с ребенком свойственно Контролирующему родителю. Таким образом, в этой истории представлены все состояния "я", используемые методом транзактного анализа.

**ЗАДАНИЕ 2.** По фрагменту необходимо определить роли персонажей по треугольнику Карпмана. Заключение договора о предоставлении услуг мне нравится больше всего. Вот была история: сию дома, никого не трогаю, шпоры сочиняю, поскольку десять часов вечера, а у меня завтра экзамен. Но тут – телефонный звонок. Звонит старая знакомая, налицо слезы

(что не новость) и фраза "Я умираю, приезжай", что несколько настораживает. Беру такси, еду.

На проверку ситуация оказывается такова: бойфренд-яхтсмен-красавец-сволочь предал и бросил, а в качестве избавления от этой мерзкой жизни выпита упаковка (25 таблеток) тазепама. Что ж, доза не смертельная, но здоровье посадить можно.

Хорошо, что делать? Предложение вызвать "скорую помощь" категорически отвергается, тем не менее, звоню знакомому врачу, получаю инструкции. Девушка вроде как едва жива, но жаловаться и проклинать у нее сил вполне хватает. Чувствую, что уже меня всерьез пробуют на роль унитаза и если это не пресечь, то я буду в ней утвержден без конкурентов. Мой ответ: следуя советам врача, знакомя подругу с более профессиональным исполнителем этой роли – фаянсовым другом в туалете. Похоже, с мутными потоками уходит и часть обиды, девушка притихла, однако некоторые подробности из сволочного поведения обидчика все-таки получаю: "Представляешь, он катал на яхте сразу трех обнаженных девиц, а мне говорил, что любит только меня и никогда ни за что..."

Попытки выяснить, что же требуется от вашего покорного слуги в этой ситуации, к успеху пока не приводят. По крайней мере, с облегчением узнаю, что "морду бить" никому не надо. Мое предложение отбить у яхтсмена всех его трех незакомплексованных пассий тоже не вызывает энтузиазма. Что предпринять еще?

Попытался сыграть на гордости в стиле: "Ты тряпка!" – снова облом, перед лицом еще двух полных упаковок снотворного эту тему пришлось оставить. Хорошо, осталась торговля. Завожусь: в конце концов, скоро экзамен, а у меня еще конь не валялся. Так что, милая, давай так: ты, как корифей в этом предмете, садись писать мне шпаргалки, а я обязуюсь каждые два часа уделять 30 минут твоей проблеме. Ура, сработало! И даже первый получасовой сеанс психотерапии уже прошел как-то позитивно. А потом и вовсе поспать отпустили. И шпаргалки были чудо как хороши, целый семестр ходил с повышенной стипендией.

А на следующий день от всех переживаний осталось только "Какая же я была дура" и полупустая упаковка тазепама. Полупустая – потому что, оказывается, была выпита только половина, и то не факт...

**ЗАДАНИЕ 3.** По фрагменту необходимо определить жизненный сценарий личности. Керри обратилась к психотерапевту в возрасте тридцати лет с жалобами на головные боли и депрессию. Она не знала, чего ей хочется, и не могла найти себе партнера. Она всегда старалась помочь другим, но не прямо, а косвенным образом. Однажды она сказала:

– На улице возле вашего кабинета больная собака. Не хотите ли позвонить в АОЗЖ?

– А почему вы сами не позвонили? – спросил доктор Кью.

На что она ответила:

– Кто, я?

Сама она никого никогда не спасала, но всегда знала, где найти спасителя. Это типично для этого жизненного сценария. Тогда доктор Кью спросил ее, не работала ли она когда-нибудь в конторе, где во время перерыва кого-нибудь посылают за пирожками или бутербродами. Она ответила, что работала.

– Кто же ходил за пирожками?

– Конечно, я, – сказала она.

### **ПРАКТИКУМ**

#### **УПРАЖНЕНИЕ 1 "Я ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ"**

*ЦЕЛЬ:* изучение доминирующих эго-состояний личности.

Возьмите лист бумаги и озаглавьте его: "Я человек, который..." Затем за две минуты напишите все возможные способы закончить это предложение. После этого расслабьтесь и в течение некоторого времени осматривайте комнату, в которой вы находитесь. Для того чтобы помочь себе "войти" во Взрослого, сядьте на стуле прямо. Ногами упритесь в пол. Просмотрите ваши записи. Каждый вариант законченного предложения проверьте на то, является ли он отражением реальной действительности или написан с участием Ребенка. Если вы решите, что какие-то варианты составлены под влиянием Ребенка, подумайте, какова реальная действительность. Выделите свойственные Ребенку слова и употребите слова Взрослого. Например, если вы написали: "Я человек, который не умеет ладить с людьми", то это предложение можно переделать и так: "Я разумный и дружелюбный человек и вполне способен ладить с людьми". Измените подобным образом все продиктованные Ребенком варианты.

Теперь возьмите другой лист бумаги. За две минуты напишите все девизы и убеждения, которые вы слышали от своих родителей или значимых взрослых. Как и раньше, "включите" Взрослого. Посмотрите ваш список Родительских девизов и убеждений. Отметьте, какие варианты отражают реальность, а какие продиктованы Родителем. Если вы решите, что некоторые варианты нуждаются в изменении в соответствии со "взрослой" реальностью, вычеркните их и замените на новые. Например, вы могли вычеркнуть: "Если у тебя сначала что-то не получается, пытайся еще и еще" и написать вместо этого: "Если у тебя сначала что-то не получается, измени то, что ты делаешь, так, чтобы получилось". Это упражнение можно делать в часы отдыха.

#### **УПРАЖНЕНИЕ 2 "ВАШ ЖИЗНЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ"**

*ЦЕЛЬ:* изучение жизненного сценария личности.

Возьмите карандаш и бумагу и напишите ответы на следующие вопросы. Работайте быстро и интуитивно, записывая первый ответ, который придет в голову.

Какое название у вашего сценария? Что это за сценарий? Веселый или печальный? Победный или трагичный? Интересный или скучный? Затем опишите последнюю сцену: чем заканчивается ваш сценарий?

Сохраните ваши ответы, к которым можно вернуться снова, получив дополнительную информацию о сценарии жизни. Существуют три случая параллельных транзакций: Взрослый – Взрослый, Родитель – Родитель и Ребенок – Ребенок. Нарисуйте параллельные транзакции для этих случаев. Для каждого примера продумайте слова-стимулы и слова-реакции.

#### **УПРАЖНЕНИЕ 3 "ПОРТРЕТ СОСТОЯНИЙ ВАШЕГО "Я"**

*ЦЕЛЬ:* изучение актуальных состояний собственной личности.

Используя окружности разных диаметров, нарисуйте портрет своих состояний "Я", каким по большей части вы воспринимаете себя.

Вы видите себя человеком, имеющим любимое состояние "Я"? Не меняется ли ваш портрет при смене обстановки? На работе? Дома? В институте? На вечеринке? Где-нибудь еще? Не меняется ли он с определенными людьми? С начальником? Подчиненными? Мужем (женой)? Детями? Друзьями? С кем-нибудь еще?

Теперь попросите детей, мужа (жену), парня (девушку), друзей, родственников, коллег нарисовать такую же схему, отражающую то, как они воспринимают вас. Заметили ли вы какие-нибудь различия?

После того как вы сравнили эти портреты – каким вы сами себя воспринимаете и какими вас воспринимают другие, – спросите себя: они удовлетворяют меня? Если нет, что необходимо изменить? Какие контракты мне необходимо заключить? Какие вопросы Взрослого мне необходимо поставить?

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

**1. Установите соответствие между школами (направлениями), признающих основополагающий вклад Эрика Берна и их представителями**

1. Классическая школа
2. Школа Катексиса
3. Школа перерешения
4. Направление конструктивизма
5. Телесное направление
6. Направление процесса коммуникации
7. Направление взаимоотношений
8. Направление развития
9. Транзактный психоанализ
10. Духовное направление

- А) Райх, Лоуэн, Александер, Фельденкрайц
- Б) К. Мойзо, М. Новеллино
- В) Семья Шифф
- Г) М. Джеймс, Д. Кандафил
- Д) Р. Эрскин, Р. Траутман, Ш. Силлс, Х. Харгаден
- Е) Э. Берн, С. Карпман, К. Стайнер, Дж. Дюсеем, Ф. Инглиш
- Ж) Б. Аллен, Б. Лори
- З) Р. Гулдинг, М. Гулдинг
- И) П. Левин, Д. Илсли-Кларк
- К) Т.Калер, П. Вара, В. Джойнс, Я. Стюарт

**2. Эго-состояние импульсивного, эмоционального реагирования со спонтанным поведением характерно для позиции:**

- А) Ребенка
- Б) Взрослого
- В) Родителя

**3. Какие позиции характерны для Эго-состояния Родителя?**

- А) Контролирующий
- Б) Заботливый
- В) Агрессивный
- Г) Деспотичный

**4. Особенный внутренний ребенок, формируется в семьях, где ребенку можно все, что не опасно. Это творческая, чувствующая, жаждущая и очень живущая часть, из которой мы радуемся, веселимся и придумываем всякие классные идеи – это \_\_\_\_\_**

- А) Свободный ребенок
- Б) Адаптивный ребенок
- В) Бунтующий ребенок

**5. Установите соответствие между эго-состояниями личности и соответствующими позициями**

- |               |             |
|---------------|-------------|
| 1. "Ребенок"  | А) "Могу"   |
| 2. "Родитель" | Б) "Хочу"   |
| 3. "Взрослый" | В) "Должен" |

**6. Транзактный анализ Э. Берна включает в себя пять основных разделов. Какие из них пропущены? Анализ экзистенциальных позиций, структурный анализ, анализ психологических игр.**

**7. Подсознательный жизненный план, который формируется в раннем детстве в основном под влиянием родителей – это:**

- А) Жизненный сюжет
- Б) Жизненный сценарий
- В) Жизненная позиция

**8. Какие сценарии не относятся к сценарию победителя?**

- А) Сценарий "Розовая Шапочка"
- Б) Сценарий "Золушка"
- В) Сценарий "Сизифа"
- Г) Сценарий "Зигмунд"

**9. \_\_\_\_\_ это существенное изменение личностной структуры клиента, которое должно быть закреплено в соответствующем изменении их образа жизни**

- А) Перерешение
- Б) Переучивание
- В) Переориентация

**10. Какие составляющие выделял С. Карпман в манипулятивном треугольнике?**

- А) Сомневающийся
- Б) Наблюдатель
- В) Жертва
- Г) Спаситель
- Д) Сочувствующий
- Е) Преследователь

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

##### ОСНОВНАЯ:

1. Берн, Э. Л. Транзактный анализ в психотерапии : системная индивидуальная и социальная психиатрия / Э.Л. Берн. – М. : Академический проект, 2015 г. – 320 с.
2. Берн, Э. Л. Транзакционный анализ в психотерапии / Э.Л. Берн. – М. : Эксмо, 2015 г.
3. Психотерапия : учебное пособие / под ред. В. Шамрей, В. Курпатов. – СПб : Спец Лит, 2017 г. – 504 с.

##### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Берн, Э. Л. Групповая психотерапия и транзактный анализ / Э.Л. Берн. – М. : Изд-во Академический проект, 2018 г. – 384 с.
2. Берн, Э. Л. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э.Л. Берн. – М. : Изд-во Эксмо, 2016 г. – 576 с.
3. Карпман, С. Б. Жизнь, свободная от игр : "драматический треугольник" и "треугольник сочувствия". – М. : Отдельное издание, 2016 г. – 342 с.
4. Малкина-Пых, И. Г. Техники транзактного анализа и психосинтеза / И.Г. Малкина-Пых. – М. : Отдельное издание, 2004 г. – 352 с.
5. Новиков, И. В. Транзактный анализ – риторические игры / И.В. Новиков. – М. : Издательские решения, 2018 г. – 104 с.
6. Роджерс, К. Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в психологической практике / К.Р. Роджерс. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2015 г. – 200 с.

7. Харрис, Т. Э. Я – о'кей, ты – о'кей / Т.Э. Харрис. – М. : Академический проект, 2006 г. – 368 с.

8. Шейнов, В. Тайны поведения человека. Секретные ниточки, кнопки и рычаги. Трансактный анализ – просто, понятно, интересно / В. Шейнов. – М. : Аст, 2017 г. – 319 с.

9. Штайнер, К. Сценарии жизни людей / К. Штайнер. – СПб. : Питер. – 2018 г. – 416 с.

10. Шустов, Д. Руководство по клиническому трансактному анализу / Д. Шустов. – М. : Когито-Центр, 2009 г. – 368 с.

## Тема 10

---

### ТЕРАПИЯ ИСКУССТВОМ И ЕЕ СПЕЦИФИКА В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

**ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:** арт-терапия, сублимация, рисуночная терапия, драматерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия, библиотерапия, куклотерапия, песочная терапия, глинолечение, телесно-ориентированная психотерапия.

С помощью искусства можно выражать и изучать состояние пациента, его эмоции, а также чувства. В этом и состоит ценность использования искусства с терапевтической целью. Методика такого лечения основывается на убеждении, что внутренний мир человека каждый раз отражается в зрительных образах, создаваемых им. Это приходит во время рисования, написания картины и лепки скульптуры. В процессе этих занятий происходит гармонизация его психического состояния.

*Искусство* – это всегда специфический (и одинаковый для всех людей на земле) язык, а еще точнее – язык самовыражения. Обычно люди пользуются вербальными каналами коммуникации. Арт-терапия (как и искусство вообще) использует язык совершенно другой – язык визуальной, пластической, аудиальной экспрессии. Вследствие этого арт-терапия является просто незаменимой в тех ситуациях, где вербальный способ коммуникации невозможен или нежелателен. По мнению Колошиной Т.Ю. и Трусь А.А., зачастую невозможно словами выразить определенные переживания и состояния, просто нет адекватных вербальных выражений. Поэтому арт-терапия иногда становится единственным способом связи между человеком и обществом. Кроме того, всегда можно найти способ донести свою мысль до другого человека, и неважно, насколько мы имеем общего и различного в языке, культуре, образовании, смыслах, ценностях и т. п.

*Терапия искусством или арт-терапия* (от англ. Art "искусство") – направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на применении для терапии искусства и творчества.

В узком смысле слова, под арт-терапией обычно подразумевается терапия изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние пациента.

Термин "арт-терапия" (буквально: лечение искусством) ввел в употребление художник Адриан Хилл в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. Эти методы были применены в США в работе с детьми, вывезенными из фашистских лагерей во время Второй мировой войны. В начале своего развития арт-терапия отражала психоаналитические взгляды З. Фрейда и К.Г. Юнга, по которым конечный продукт художественной деятельности клиента (будь то рисунок, скульптура, инсталляция) выражает его неосознаваемые психические процессы. В 1960 г. в Америке была создана Американская арт-терапевтическая ассоциация. Главная цель арт-терапии состоит в гармонизации психического состояния через развитие способности самовыражения и самопознания. Ценность применения искусства в терапевтических целях состоит в том, что с его помощью можно на символическом уровне выразить и исследовать самые разные чувства и эмоции: любовь, ненависть, обиду, злость, страх, радость и т. д. Методика арт-терапии базируется на убеждении, что содержания внутреннего "Я" человека отражаются в зрительных образах всякий раз, когда он рисует, пишет картину или лепит скульптуру, в ходе чего происходит гармонизация состояния психики.

С точки зрения психоанализа, основным механизмом арт-терапии является сублимация. Арт-терапия занимает важное место среди различных видов лечения.

*Существует две формы арт-терапии: пассивная и активная.*

*При пассивной форме* клиент "потребляет" художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения.

*При активной форме* арт-терапии клиент сам создает продукты творчества: рисунки, скульптуры и т.д.

Занятия по арт-терапии могут быть структурированными и неструктурированными. При структурированных занятиях тема жестко задается и материал предлагается психологом. Как правило, по окончании занятий обсуждаются тема, манера исполнения и т.д.

При неструктурированных занятиях клиенты самостоятельно выбирают тему для освещения, материал, инструменты.

Существуют различные варианты использования метода арт-терапии:

- использование уже существующих произведений искусства через их анализ и интерпретацию клиентами;
- побуждение клиентов к самостоятельному творчеству;
- использование имеющегося произведения искусства и самостоятельное творчество клиентов;
- творчество самого психолога (лепка, рисование и др.), направленное на установление взаимодействия с клиентом.

Основная задача арт-терапии состоит в гармонизации психического состояния пациента путем развития его способности познавать себя и самовыражаться.

*К задачам терапии искусством относятся:*

- концентрирование внимания пациента на его чувствах, а также ощущениях;
- избавление пациента от накопившихся негативных чувств или агрессии социально приемлемым путем;
- проработка подавленных чувств или мыслей;
- развитие самоконтроля;
- получение необходимого материала для проведения психодиагностики пациента;
- повышение самооценки, а также развитие творческих способностей.

*Согласно К. Рудестаму, в задачи арт-терапии входит:*

1. Дать социально приемлемый выход агрессии и другим негативным чувствам.
2. Облегчить процесс лечения (психотерапии) в качестве вспомогательного метода.
3. Получить материал для психодиагностики.
4. Проработать подавленные мысли и чувства.
5. Установить контакт с клиентом.
6. Развить самоконтроль.
7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах.
8. Развить творческие способности и повысить самооценку.

Консультация психолога поможет пациенту преодолеть его психоэмоциональные проблемы. В каждом конкретном случае используется тот или иной вид терапии искусством. Например, танцевальная терапия, без общепринятых заученных танцевальных движений, поможет человеку раскрыться, раскрепоститься и самовыразиться.

*К видам лечения искусством относятся:* рисуночная терапия, базирующаяся на изобразительном искусстве; драматерапия; музыкотерапия; танцевальная терапия; библиотерапия (включающая сказкотерапию) подразумевающая литературное сочинение, а также творческое воспроизведение литературного произведения; куклотерапия; песочная терапия; глинолечение.

Очень важно, чтобы занятие любым видом арт-терапии происходило спонтанно, чтобы пациент без всяких условностей, стереотипов лепил, рисовал, занимался музыкой или танцами. Художников, скульпторов, музыкантов и других творческих людей заставляют забыть их навыки и, занимаясь таким видом терапии произвольно изображать те линии, цвета, звуки, лепить те формы и танцевать те движения, которые в них получают неосознанно и неосмысленно.

*А.И. Копытин выделяет принципы, лежащие в основе арт-терапевтической деятельности:*

1. Арт-терапия связана с использованием клиентом различных изобразительных материалов и средств визуальной, пластической экспрессии с целью выражения с их помощью своего внутреннего мира.

2. Работа клиента с изобразительными материалами и различными средствами визуальной, пластической экспрессии протекает в определенных условиях (кабинете психотерапевта, художественной студии/ателье или ином предназначенном для этого помещении), помогающих создать у него ощущение безопасности и способствовать свободному выражению содержания своего внутреннего мира.

3. Работа клиента с изобразительными материалами и средствами визуальной пластической экспрессии протекает, в большинстве случаев, в присутствии специалиста, обладающего достаточным знанием природы художественного творчества, и в то же время способного понимать психологическое содержание изобразительной продукции клиента и выступать в качестве посредника в "диалоге" клиента со своей изобразительной продукцией.

4. Арт-терапевтическая деятельность предполагает использование психотерапевтом определенных приемов, помогающих клиенту осознать отраженные в его изобразительной продукции содержания своего внутреннего мира.

Существуют различные арт-терапевтические школы. В настоящее время направлений арт-терапии много (как, впрочем, и видов искусства), и они продолжают множиться и дробиться.

*Рисуночная терапия.* Рисование развивает чувственно-двигательную координацию. Его достоинство (по сравнению с другими видами деятельности) заключается в том, что оно требует согласованного участия многих психических функций. Рисуя, клиент дает выход своим чувствам, желаниям, мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и болезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными, травмирующими образами. Проективный рисунок может использоваться как в индивидуальной форме, так и в групповой работе. Основная задача проективного рисунка состоит в выявлении и осознании трудновербализуемых проблем, переживаний клиентов.

Темы, предлагаемые для рисования, могут быть самыми разнообразными и касаться как индивидуальных, так и общегрупповых проблем. Обычно тема рисования охватывает:

1. Собственное прошлое и настоящее ("Моя самая главная проблема в общении с детьми"; "Ситуации в жизни, в которых я чувствую себя неуверенно"; "Я и дети"; "Мой обычный день" и т.д.).

2. Будущее или абстрактные понятия ("Кем бы я хотел быть"; "Три желания"; "Одиночество"; "Остров счастья"; "Любовь"; "Ненависть"; "Страх"; "Зависть" и т.д.).

3. Отношения в группе ("Что дала мне группа, а я ей"; "Что я ожидал, а что получил от обучения в группе"; "Что мне не нравится или кто мне не нравится в группе" и т.д.).

*В проективном рисовании используются следующие методики (классификация С. Крадохвила):*

1. *Свободное рисование* (каждый рисует, что хочет). Рисунки выполняются индивидуально, а обсуждение происходит в группе. Тема или задается, или выбирается членами группы самостоятельно. На рисование выделяется 30 мин, затем рисунки вывешиваются, и начинается обсуждение. Сначала о рисунке высказываются члены группы, а потом – автор. Обсуждаются расхождения в интерпретации рисунка.

2. *Коммуникативное рисование.* Группа разбивается на пары, у каждой пары свой лист бумаги, каждая пара совместно рисует на определенную тему, при этом, как правило, вербальные контакты исключаются, они общаются с помощью образов, линий, красок. После окончания процесса рисования происходит обсуждение процесса рисования. При этом обсуждаются не художественные достоинства созданного произведения, а те мысли, чувства по поводу процесса рисования, которые возникли у членов диад, и их отношению друг к другу в процессе рисования.

3. *Совместное рисование:* несколько человек (или вся группа) молча рисуют на одном листе (например, группу, ее развитие, настроение, атмосферу в группе и т.д.). По окончании рисования обсуждается участие каждого члена группы, характер его вклада и особенности взаимодействия с другими участниками в процессе рисования.

4. *Дополнительное рисование:* рисунок посылается по кругу – один начинает рисовать, другой продолжает, что-то добавляя, и т.д. Обсуждение членами группы авторского рисунка начинается с рассказа членов группы о том, что хотел изобразить автор рисунка, как они понимают его замысел, что он хотел выразить, какие чувства вызывает рисунок.

Затем автор рисунка говорит о собственном замысле и о своем понимании рисунка. Особый интерес представляют расхождения в понимании и интерпретации членов группы и рисовавших, которые могут быть обус-

ловлены наличием в рисунке как неосознаваемых автором элементов, так и проекций проблем других клиентов.

Существует два способа работы с готовыми рисунками:

1. Демонстрация всех рисунков одновременно, просмотр и сравнение, нахождение совместными усилиями общего и отличительного содержания.

2. Разбор каждого рисунка отдельно (он переходит из рук в руки, и участники высказываются о его психологическом содержании).

Проективный рисунок способствует самопознанию, взаимопониманию и активизации группового процесса.

*Специалисты выделяют пять типов заданий, используемых в рисуночной практике:*

1. Предметно-тематические.

2. Образно-символические.

3. Упражнения на развитие образного восприятия, воображения, символической функции.

4. Игры и упражнения с изобразительным материалом.

5. Задания на совместную деятельность.

Детский рисунок рассматривается в первую очередь как проекция личности ребенка, как символическое выражение его отношения к миру.

*Драматерапия.* Одно из направлений, наиболее интенсивно развивающееся в настоящее время. Подробное описание см. в теме 6.

*Музыкотерапия.* Люди еще много тысячелетий назад знали о силе музыкального воздействия на человека. Как одно из наиболее древних, это чрезвычайно богатое по силе воздействия, по широте возможностей, существующему эмпирическому материалу направление. Но, по мнению Колошиной Т.Ю. и Трусъ А.А., в силу огромной ассоциативной нагруженности (как чисто психологической, индивидуальной, так и социокультурной) музыка легко превращается из "лекарства" в "оружие".

*Существует много видов и направлений музыкотерапии:* сочинение музыки; исполнение музыки на различных инструментах; вокалотерапия, опера как пение с драматизацией; рисование музыки.

*Танцевально-двигательная терапия.* По мнению Школьниковой Л.Е., использование в психокоррекции личности такого направления как танцевальная терапия объясняется, прежде всего, полифункциональной природой танца. В танце-терапии чувства высвобождаются спонтанно в свободном движении и импровизации, причем конкретная стилизация играет второстепенную роль. Поэтому в танцевальной терапии нет стандартных форм: для выражения индивидуальных особенностей личности могут использоваться различные виды и жанры танца – древний, народный, современный.

По мнению Шкурко Т.А., отечественная психология до последнего времени традиционно использовала танец в качестве средства улучшения, оптимизации эмоционального состояния, стимулирования творческой активности, снятия психического напряжения.

Теоретической основой использования танца в арт-терапии послужила следующая установка: движения отражают личность (если под воздействием эмоций меняется наше чувство по отношению к себе и своему телу, то, следовательно, способ нашего движения должен оказывать аналогичное влияние).

*Шкурко Т.А. выделяет ряд целей танцевальной психотерапии:*

1) самовыражение и самоактуализация личности;

2) стимулирование творческого потенциала личности;

3) становление более индивидуализированного самовосприятия и самооотношения;

4) катарсическое высвобождение подавляемых эмоций и отношений;

5) принятие тела и создание более положительного его образа;

6) осознание и развитие членами группы системы отношений посредством создания экспрессивного репертуара, его гармонизации и индивидуализации;

7) коррекция системы отношений личности;

8) коррекции отношений в группе.

Шкурко Т.А. отмечает, что для решения танцевальной психотерапией используется преимущественно спонтанный неструктурированный танец для самовыражения и выражения отношений, круговой танец, выполняющие функции снижения тревожности, возникновения чувства общности.

Группа по танцевально-двигательной терапии – это микрокосм различных социальных ситуаций, благодаря чему клиенты учатся более адекватно воспринимать себя и других и расширять спектр поведенческих возможностей.

Луговая Е.К. отмечает, что танцевальная психотерапия воздействует на мышечный панцирь, ликвидирует мышечные зажимы экспрессивных движений, танец способствует раскрытию символично функций экспрессии и позволяет выразить всеобщие универсальные темы и понятия "добро", "зло", "счастье", "любовь".

Танцевальная терапия, таким образом, направлена на развитие внешнего "я", его динамических, экспрессивных компонентов, самопредъявления себя в определенном социально-психологическом контексте.

*Библиотерапия* – это направление арт-терапии, основанное на исцеляющем воздействии слова, то есть самовыражение через творческое сочинение. Наиболее часто употребляемое в настоящее время в зарубежной литературе название – creative writing – можно понимать как самовыра-

жение через творческое "писание", сочинение. Термин появился в 1920-х годах в США. Библиотерапия достаточно сложна для ведущего, но обладает мощным потенциалом. Более традиционно библиотерапия понимается как использование художественных произведений (прозаических, поэтических), созданных писателями и поэтами. В настоящее время все большее число арт-терапевтов используют самостоятельно написанные клиентами или участниками группы сочинения.

Диагностический и терапевтический эффекты в библиотерапии основаны на так называемом законе Геннекена, который гласит: главный герой произведения – это всегда автор. Изменив язык выражения – меняем состояние, изменив метафору – меняем представление о мире. Исцеляющий потенциал библиотерапии основан на таких психологических механизмах, как отреагирование аффекта, катарсис, диссоциация, выявление и коррекция эмоционального состояния, прояснение и осознание глубинных ценностей и ресурсов.

Колошина Т.Ю. и Трусь А.А. отмечают, что эффект облегчения страданий после их проговаривания был известен людям с глубокой древности. Это так называемый "эффект исповеди". Кроме того, диагностический и терапевтический, саногенный, потенциал библиотерапии просто огромен: от несложных жалоб до тяжелейших состояний и психических расстройств. Художественное сочинение дает возможность красиво и метафорично рассказать практически о чем угодно и "не про себя".

Использовать для работы возможно практически любые формы сочинительства: саги, мифы, сказки, фэнтези, абсурд, лимерики, синквейны и частушки, страшилки и дразнилки, японские хайку, танки и рэнку и еще многое другое. Как показывает опыт, большая часть того, что сочиняют никогда ранее не писавшие люди, талантливо, красиво и, главное, помогает изменению состояния.

*Колошина Т.Ю. и Трусь А.А. выделяют возможные техники библиотерапии:*

1. Использование готовых произведений любого жанра.
2. Письма (в нашем контексте, коллеге, начальнику, конкуренту и т. п.). Литвак М.Е., отечественный психолог и психотерапевт, предлагает методику написания писем, амортизационных писем, способствующих разрешению конфликтов в деловых и личных взаимоотношениях.
3. Стихи (использование размера без рифм).
4. Написание любого жанра литературного произведения по четким законам (сага, драматургическое произведение, новелла, детектив и т. п.).
5. Рассказ на заданную (выбранную) тему.
6. Автобиография в виде литературного произведения.
7. Чтение литературных произведений.

8. Переписка субличныхностей.
9. Сочинение архетипических легенд.
10. Сочинение сказки.
11. Сочинение по кругу.
12. Драматургия.

*Куклотерапия* – метод психологической помощи детям, подросткам и их семьям, заключающийся в коррекции их поведения посредством кукольного театра, разработанный детскими психологами Медведевой И.Я. и Шишовой Т.Л. Данный метод призван помочь в устранении болезненных переживаний у детей, укреплять их психическое здоровье, улучшать социальную адаптацию, развивать самосознание, разрешать конфликты в условиях коллективной творческой деятельности.. В соответствии с данным методом с любимым для ребенка персонажем разыгрывается в лицах история, связанная с травмирующей его ситуацией.

В куклотерапии применяются разнообразные куклы: от отдельно взятых персонажей до представителей многочисленных видов театральных кукол (куклы-марионетки, штоковые куклы, пальчиковые, варежковые, плоскостные, ростовые и многие другие).

Куклотерапия проводится в индивидуальной и в групповой формах. Применяется как элемент сказкотерапии, которая, в свою очередь, является разновидностью драматерапии. В сказкотерапии используют три вида кукол: куклы-марионетки (за основу взята вальдорфская кукла-марионетка); пальчиковые куклы (надеваются на палец); теньевые куклы.

*Куклотерапия проводится в три этапа:*

Первый этап (первое занятие) Изготовление (пошив) кукол.

Второй этап (второе занятие) Обучение "вождению" куклы (кукольная аэробика под руководством тренера-ведущего, что-то типа: "Куклы сели, куклы встали, куклы поклонились"), церемония "оживления" куклы, вообще знакомство со своей куклой.

Третий этап (все последующие занятия) – собственно, сказкотерапия с помощью кукол. Постановка мини-спектакля, рассказывание сказки с помощью куклы, выполнение сложных сюжетных заданий ведущего с помощью кукол и т.п.

*Песочная терапия* – один из методов психотерапии, возникший в рамках аналитической психологии. Это способ общения с миром и самим собой; способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно-символическом уровне, что повышает уверенность в себе и открывает новые пути развития. Песочная терапия дает возможность прикоснуться к глубинному, подлинному Я, восстановить свою психическую целостность, собрать свой уникальный образ, картину мира.

В песочной терапии используется деревянный поднос стандартного размера (50 x 70 x 8 см), песок, вода и коллекция миниатюрных фигурок.

Дно и борта песочниц обычно выкрашены в голубой цвет, что позволяет моделировать воду и небо. Коллекция включает в себя все возможные объекты, которые только встречаются в окружающем мире. Используются фигурки реальные и мифологические, созданные человеком и природой, привлекательные и ужасные. Использование естественных материалов позволяют ощутить связь с природой, а рукотворные миниатюры – принять то, что уже существует. Для терапевта составление коллекции может стать отдельным творческим и увлекательным процессом.

От остальных форм арт-терапии этот процесс отличается простотой манипуляций, возможностью изобретения новых форм, кратковременностью существования создаваемых образов. Здесь не требуется каких-либо особых умений. Миниатюрные фигурки, природные материалы, возможность создания объемных композиций придают образу дополнительные свойства, отражают разные уровни психических содержаний, помогают установить доступ к довербальным уровням психики.

Разновидностью песочной терапии является создание мандал, схематических изображений, – традиционная практика, применяемая в буддистских и индуистских религиозных и изотерических практиках. *Мандала* переводится с санскрита как "круг", "центр" и "то, что содержит сущность" или "сфера сущности" (manda – сущность, la – сосуд). "Дно и стенки составляют сосуд, но только пустота внутри сосуда составляет его сущность". Впервые в психологии обратил внимание на рисунки в круге К. Г. Юнг, заметивший стихийное рисование мандал у своих пациентов.

Круг (то есть сама мандала) – это защита, нерасчлененность, неразделенность, целостность, порядок, границы, идеальная фигура. Когда человек рисует мандалу, он рисует свой внутренний мир в настоящий момент, состояние, самость, себя настоящего, вне социума, свою духовную сущность. Он отвечает на экзистенциальные вопросы: "Кто я? Где я? Откуда я? Куда я?". Когда получен ответ на первые два вопроса, происходит переоценка ситуации. Это и дает сильнейший психотерапевтический эффект.

Процесс создания мандалы – универсальное действие и ритуал самоинтеграции, другими словами, аутопсихотерапия. Именно поэтому процесс создания мандалы является экстренной помощью в тех случаях, когда традиционная психотерапия не подходит. По мнению Колошиной Т.Ю., с помощью мандалы достигается гомеостаз, гармонизация личности. Напоминаются отношения между Эго и самостью. Чем лучше эти отношения, тем здоровее личность.

Мандала и работа с ней – способ личностного роста, развития креативности, внутренней свободы, внутреннего спокойствия, равновесия. Возможные уровни работы с мандалами: биографический; культуральный; архетипический.

Существует большое количество классификаций мандал по цвету, рисунку, центрированности и другим признакам.

*Техники работы с мандалами, описанные Колошиной Т.Ю.*

1. Рисуночные мандалы (палитра мандалы, "Где я?", "Кто я?" и др.).
2. Насыпные мандалы (песок, крупы).
3. Групповые мандалы (построение совместной мандалы, "живая мандала группы", групповая мандала для одного).
4. Тибетские энергетические мандалы.
5. Раскрашивание христианских мандал (розеточных, лабиринтных, фигурных).
6. Классические тибетские мандалы развития.
7. Мандалы "высших состояний" (пустота, свобода, любовь, понимание, радость, трансформация и др.).
8. Медитация мандалы.
9. Мандала желаемого состояния.
10. Большой Круг Мандалы Дж. Келлог.
11. Парные мандалы.
12. Построение мандалы "Каменный лабиринт".
13. Мандалы первостихий.
14. Мандала-танец.

*Глинотерапия* – это проективная методика, которая помогает актуализировать на символическом уровне динамику внутреннего мира человека. Глина передает характер и эмоции человека. Вымешивание глины позволяет подумать, осмыслить, выбрать, принять решение. Процесс вымешивания глины носит терапевтический характер.

По мнению Сиваковой Ю.В., для детей лепка из глины особенно полезна, ведь она развивает моторику, фантазию и пространственное мышление. Например, при работе с детским синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, глина способствует концентрации внимания, контролю над своими эмоциями, учит управлять своими импульсами и силой: ведь проявив чрезмерную силу при лепке, можно разрушить фигурку, а слабыми нажатиями размять глину не удастся, соответственно ищем ту самую "золотую серединку".

При агрессии и злости, частыми спутниками являются неконтролируемые телесные зажимы, глинотерапия предоставляет прекрасную возможность снять мышечное напряжение.

При неуверенности в себе глина позволит ребенку ощутить контроль над ситуацией, даст возможность самовыразиться, проявить себя.

Сивакова Ю.В. пишет: "В работе с детскими страхами и ночными кошмарами, при помощи глины, вместе с маленьким клиентом, мы лепим и преобразуем страх, придавая ему совершенно не страшную форму, а иног-

да и забавную. Если ребенок не желает трансформировать свой страх, его всегда можно уничтожить, благо глина позволяет сделать это без проблем".

*Маскотерапия.* Это направление предполагает терапевтическое использование самых различных масок в целях психокоррекции и психотерапии. Маска ("личина") – очень древнее и очень серьезное изобретение человечества. В прошлом ложные лица, "личины" носили сложный ритуальный и обрядовый характер. Первоначальная магическая функция маски – стать на время тем, кого изображает маска, божеством, неведомым существом, животным. Первыми маскам, сделанным людьми и известным в наше время, более пятнадцать тысяч лет! В культурах древних и многих современных народов маска – средство и символ ухода от реальности.

Колошина Ю.Т. и Трусъ А.А. приводят техники изготовления масок для маскотерапии: готовые маски; рисуночные маски; маски из папье-маше; восковые и гипсовые маски; маски-коллажи.

И виды масок: привычные маски; архетипические маски; маски-полярности (плохой – хороший, злой – добрый, успешный – невезучий и др.); ролевые маски (мать, отец, начальник, доктор); социальные маски (взрослый, ребенок, мать); сценарные маски (блондинка, свой парень, мать Тереза, сиротка, жертва, спасатель, Робин Гуд, Терминатор).

*Сказкотерапия* – это использование сказки как архетипической метафоры в целях:

- психодиагностики (проведение проективной диагностики, описывающей целостную картину личности, ее проблемные и ресурсные элементы);
- психокоррекции (развитие креативности личности как расширение спектра альтернативных решений);
- психотерапии и психологического консультирования (исцеления с помощью сказки).

*Виды сказкотерапии:* рецептурные сказки; использование архетипа сказки; сочинение сказок; медитативные сказки (ресурсные, диагностические); драматерапия сказки; рисование сказки; сказочное путешествие.

*Достоинствами и преимуществами сказки* как литературного жанра, безусловно, по мнению Колошиной Ю.Т. и Трусъ А.А., являются следующие:

- *ее абсолютная метафоричность.* Если очень просто раскрыть понятие "метафора", то это удобный способ скормить человеку горькую таблетку "сладким" способом. Метафорический язык, доступный и удобный для восприятия человека, позволяет описать словами то, что, в принципе, словами не описывается;

– *отсутствие дидактичности.* Колошина Ю.Т. и Трусъ А.А. выделяют следующие особенности сказки. В сказках нет прямого указания на конкретное действие для получения нужного результата, на то, что надо или должно делать, и это практически не вызывает у читателя (клиента, участника тренинга) сопротивления. Сказка лишь дает намек, преподносит читателю урок, но в ней отсутствует нравоучение "Делай так, и все у тебя будет хорошо!"; сказка скажет иначе: "Когда-то где-то жил-был некто, попал этот некто в такую ситуацию и сделал вот что. И вот что за это получил". Ни оценки "хорошо – плохо", "правильно – неправильно", ни совета делать то же и поступать так же. Просто рассказ. А уж выводы делайте сами; о глубинный смысл сказки. Основной урок, главная мысль, которая встречается практически в любой сказке, – "Как ты относишься к миру, так и мир относится к тебе". В этом заключается закодированный в коллективном бессознательном опыт человечества;

– *архетипичность.* Сказки – это про всех и всегда. Теоретики сказкотерапии отмечают высокую степень схожести сюжетных сказочных линий у различных народов мира: на Западе король, у нас в России – царь-батюшка, на Востоке – падишах, а сюжет один и тот же. В сказках мы находим многогранность, общность и многоуровневость хранимой информации; о абсолютная психологическая защищенность.

Как только тренер сказал "А сейчас у нас с вами будет сказка", в группе повышается уровень включенности и активности, участники настраиваются на позитив, улыбаются, то есть на бессознательном уровне включается, актуализируется детский опыт: "Справедливость всегда торжествует, добро всегда побеждает, все будет хорошо!".

– *экзистенциальность.* Сказка всегда повествует нам о глубинных категориях: добро и зло, правда и ложь, красота, любовь, свобода и зависимость. В сказке находит отражение относительность добра и зла, изменчивость бытия.

– *магический ореол.* Нет на свете человека, который в глубине души не удивляется, как ребенок, интересным фактам, не мечтает о чуде, не радуется внезапному позитивному событию, человека, которого не притягивает что-то таинственное и магическое.

– *ресурсность.* Сказка дает указание на имеющиеся ресурсные области, которые не видны "невооруженным глазом", содержит элемент очень сильного расширения сознания.

*Архетипическая схема сказки (Колошина Ю.Т., Трусъ А.А.):*

- указание на время (давным-давно...) и место (в тридевятом царстве...);
- происхождение героя, жизнь в отчем доме (наследственность, статус, базовое отношение к миру);
- уход из родительского дома (сепарация с родителями);

- выбор пути (самоопределение, начало инициации, взросление);
- искушения (проверка на "доброе сердце", ответственность за выбор пути, преодоление соблазнов и сомнений, принятие самого себя и своего пути);
- награда (нахождение помощников);
- испытание (борьба с антагонистом, преодоление, смерть и возрождение, индивидуация, поиск самости);
- награда (метаморфоза, трансформация, духовный рост);
- возвращение домой, трудности в пути (проверка истинности трансформации);
- прибытие в отчий дом (принятие своего раннего детского опыта, воссоединение со своими корнями, окончательная трансформация героя, нахождение самости);
- награда (свадьба – воссоединение мужского и женского начал, восстановление целостности, идентификация с самостью; коронование – завершение индивидуации, осуществление своего предназначения).

Знание архетипической схемы сказки, по мнению Колошиной Ю.Т. и Трусев А.А., позволяет получать мощный диагностический материал как при написании сказки одним участником, так и при сочинении сказки группой. При невозможности или нежелании сочинять сказку (что бывает крайне редко при правильном поведении ведущего) можно использовать готовую сказку. Нежелательно для этого использовать авторские сказки, так как они рассказывают историю самого автора, его мировосприятие и несут его проблематику. Чаще всего применяются антропоморфные и волшебные сказки. Кроме того, ведущий всегда имеет право требовать от автора (авторов) счастливого конца, что называется, "любой ценой".

*Телесно-ориентированная психотерапия* – направление психотерапии, работающее с проблемами и невротами пациента через процедуры телесного контакта. Начало телесно-ориентированной психотерапии положил Вильгельм Райх, ученик Зигмунда Фрейда, который отошел от психоанализа и основное внимание уделил воздействиям на тело.

Первым методом телесной психотерапии, прошедшим научную аккредитацию и получившим признание Европейской Ассоциации Психотерапии, является Биосинтез Дэвида Боаделлы.

В России к телесно-ориентированной психотерапии принято относить также Метод Фельденкрайза. К методам телесно-ориентированной психотерапии относят: самовнушение (аутотренинг), релаксацию, медитативные практики.

*Самовнушение (аутотренинг)*. Его создатель, французский фармацевт Эмиль Куэ (Emile Coue), в течение долгого времени наблюдая за клиентами своей аптеки, пришел к выводу, что больной, который остается безучастным

к тому, что с ним происходит, поправляется гораздо медленнее. Тогда он предложил клиентам, принимая лекарства, произносить простую фразу: "С каждым днем мне становится все легче". Эффект от лечения был поразителен – больные переставали чувствовать боль, хотя на самом деле принимали таблетки глюкозы. Так фармацевт смог доказать реальную силу самовнушения: человека исцеляет уверенность в том, что он обязательно поправится. Что не отменяет, конечно, самого лечения. Повторять позитивную установку нужно в сновидном состоянии сознания (между явью и сном – вечером, засыпая, или утром, пробуждаясь) – в это время наше бессознательное наиболее восприимчиво к информации.

*Релаксация*. Метод, ставший основой для всех последующих техник релаксации, был разработан в 20-е годы XX века американским физиологом Эдмундом Якобсоном (Edmund Jakobson) и получил название "прогрессирующая релаксация". Основной принцип методики – снижение мышечного напряжения. Для этого необходимо поочередно напрягать и расслаблять различные группы мышц. К примеру, пациент плотно сжимает кулаки и некоторое время удерживает их в напряжении. Тренируемая мышца утомляется и после ослабления напряжения становится еще более расслабленной, чем до начала упражнения. Так же прорабатываются остальные группы мышц.

*Медитативные психотехники*. Суть медитации заключается в том, чтобы временно приостановить интеллектуальную деятельность и сконцентрироваться на восприятии органов чувств. Зрение, слух, осязание, обоняние и вкус являются ключами для медитативной практики. Многие уверены, что это какое-то невероятно сложное занятие, требующее знаний, особой подготовки, специального места и времени. На самом деле медитация вовсе не является занятием для избранных. Любые простые действия – к примеру, смаковать шоколад, вслушиваться в пение птиц, поглаживать гладкий камень, – если осуществлять их не спеша и осознанно, могут превратиться в настоящую медитацию, стать одним из способов релаксации, восстановления сил, гармонизации души и тела. Главное, делать это регулярно, утром или вечером, примерно в одно и то же время.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

1. Выберите несколько фрагментов из художественных литературных произведений, иллюстрирующих целительную силу искусства.

2. На основе примера известных Вам текстов релаксаций составьте Ваш авторский текст двух релаксаций: первую, целью которой будет расслабление, вторую, целью которой будет вызвать состояние концентрации внимания. Вы можете составить тексты релаксаций для взрослых или детей.

3. Составьте авторский текст аутогенной тренировки, который, на Ваш взгляд позволит вам решить Вашу личную психологическую проблему.

4. Составьте перечень анти-правил или, по аналогии с "Вредными советами" Г. Остера, "Вредных советов" для арт-терапии. То есть, как проводить арт-терапию, чтобы ее цели не были достигнуты.

5. Составьте начало сказки для молодых педагогов, которое, на Ваш взгляд поможет в процессе сочинения ее позволит решить типичные проблемы молодых педагогов и студентов на педагогической практике.

### КЕЙС-МЕТОД

**ЗАДАНИЕ 1.** Мальчик пяти лет с диагнозом синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Запрос родителей к психотерапевту – работа с вниманием, так как ребенок не может усидеть на месте и пяти минут, не может завершить ни одну игру.

Для работы был выбран метод "Глиняное поле" (края ящика выполняют сдерживающую функцию, что немаловажно при работе с детьми, имеющими диагноз синдром дефицита внимания с гиперактивностью). Ящик заполнялся глиной лишь наполовину, чтобы ребенку хватило сил с ней взаимодействовать.

Арт-терапевт не давал ребенку специального задания, он просто показал варианты взаимодействия с материалом и предложил поиграть с глиной. Мальчик играл с глиной пятнадцать минут (окончанием послужила просьба ребенка вымыть руки), потом было проведено несколько логоритмических упражнений и предложена раскраска. После работы с глиной ребенок полностью разрисовал раскраску цветными карандашами (по словам родителей, до этого он не мог докрасить до конца даже самый простой рисунок).

За счет чего работа с глиной имеет терапевтический эффект?

**ЗАДАНИЕ 2.** В дошкольном образовательном учреждении г. Ставрополя в старшей группе психологом учреждения было решено применить куклотерапию с целью преодоления проблем детей: застенчивости и неумения выражать эмоции.

Психолог дала воспитателю задание изготовить кукол для куклотерапии совместно с детьми, но в данное время воспитатели готовили детей к утреннику и времени на изготовление кукол не хватило. Воспитатели попросили родителей изготовить кукол дома.

Куклы были изготовлены мамами на дому. Психолог с детьми приступила к вождению кукол: она учила детей говорить выразительно и одобряла выражение эмоций на лице, богатство мимики. Дети, выступая, держали кукол в руках.

Правильно ли проводилась куклотерапия? Если не правильно, то какие ошибки были допущены психологом?

**ЗАДАНИЕ 3.** В процессе проведения сеансов драматерапии начинающий психотерапевт Елена Петровна акцентировала внимание на том, что-

бы стимулировать детей похвалами, когда они стеснялись. Также она использовала небольшие призы и подарки в конце сеанса для поощрения наиболее отличившихся детей, а детям, которые не смогли в ходе сеанса принять активное участие, она высказала свои конструктивные замечания.

Также Елена Петровна поощряла детей высказывать друг другу похвалы и критические замечания.

Каждый сеанс Елена Петровна начинала и заканчивала строго вовремя, приучая детей к дисциплине.

Проанализируйте работу Елены Петровны.

### ПРАКТИКУМ

#### УПРАЖНЕНИЕ 1 "МОЙ СТРЕСС (рисуночная методика)"

**ЦЕЛЬ:** Обучение участников выявлению показателей (маркеров), по которым определяется стресс.

Уважаемые коллеги! Стресс – категория абстрактная. О нем все говорят, но его никто не видел. А эффективно работать можно только с тем, что отчетливо понимаешь, осознаешь, видишь. При этом нет такого человека, который хотя бы единожды не испытывал стресса. Каждый из нас сталкивается с ним довольно часто. У каждого из нас есть свое понимание того, что такое стресс.

Мы с вами сейчас: материализуем свой стресс, придадим ему конкретную художественную форму; поймем, какие факторы влияют на возникновение стресса; определим показатели (маркеры), показывающие, что чело век находится в стрессовом состоянии. Сделаем это следующим образом: в течение десяти минут каждый из вас выполнит рисунок, который называется "Мой стресс". Тренер может сказать участникам, что некоторые из них, возможно, уже сейчас находятся в состоянии, близком к стрессовому. Потому что они оказались в ситуации неопределенности, которая для многих людей является стрессовой. Но, как показывает практика, эффективный педагог достаточно уверенно себя чувствует в подобной ситуации, он способен успешно взаимодействовать с факторами неопределенности, которые являются в их деятельности скорее правилом, чем исключением. На своем рисунке вы можете изобразить метафору, образное художественное представление, свое видение, понимание стресса. Это также могут быть вполне конкретные образы. Я не хочу наталкивать вас на какие-либо идеи – это ваш произвольный рисунок. Не спешите, подумайте некоторое время над тем, что вы изобразите, и приступайте рисовать. Каждый работает самостоятельно.

Шеринг. Перед тем как приступить к обсуждению полученных результатов работы, тренер просит участников по часовой стрелке передать друг другу свои работы, чтобы каждый мог ознакомиться с рисунками своих

коллег и затем задать интересующие вопросы: – Кто желает сделать презентацию своей работы? Расскажите, пожалуйста, о том, что вы изобразили на своем рисунке? Какой он, ваш стресс? На что он похож? – Как вы к нему относитесь: он вам нравится, симпатичен (чем?), не нравится (что в нем не нравится), вы его боитесь и т. п.? – Где вы на этом рисунке? Как вы взаимодействуете со своим стрессом (боритесь с ним, противостояте ему, убегаете от него, стресс овладел вами, вы в стрессе, вы приручили свой стресс, вы подружились с ним, он вам безразличен)? – Изображены ли на рисунке факторы, влияющие на возникновение стресса? Каковы они? – Изображены ли на рисунке показатели (маркеры), по которым можно определить состояние стресса? Каковы они? – Что является результатом вашего взаимодействия со стрессом? Тренер спрашивает, какие вопросы есть у участников к своему коллеге. На этапе рефлексии тренер вместе с участниками формирует "сухой остаток".

В завершение этой процедуры тренер предлагает участникам вывесить на стену (пинвол) свои рисунки, чтобы к ним можно было обращаться в процессе занятия.

### **УПРАЖНЕНИЕ 2 "КАРТА МОЕЙ ЖИЗНИ"**

*ЦЕЛЬ:* Работа с личными границами.

Инструкция: Нарисуйте карту своей жизни, где Вы и все окружающие Вас люди – страны. Вы разного размера, у вас разные отношения. С кем-то у Вас общие границы, с кем-то – нет. С кем-то вы можете граничить по воде. С кем-то у Вас может быть некая общая зона – таможенный союз или "Шенгенское соглашение". С кем-то упрощенный визовый режим, с кем-то усложненный.

А после посмотрите на свой рисунок и вспомните, какими были границы, скажем, пять лет назад? И иногда это помогает увидеть многие вещи. Например: Может быть, у вас пять лет назад было много тесных границ и связей, много контактов и конфликтов. И именно поэтому сейчас Вы "перенасытились общением" и стали... островом... , который никто не трогает и не захватывает.

Может быть, наоборот, Вы перешли из состояния изолированности к тесным прочным связям. Может быть, Вашу страну постоянно захватывают другие страны, и Вы не умеете этому противостоять?

А может быть, Вы сами всех вокруг захватываете и отвоевываете земли? (сложно в этом признаться, но в каждом человеке есть такое стремление – просто масштабы разные).

Может быть, Вы делите страны на союзниц, с которыми у Вас упрощенные режимы взаимоотношений, и на противников – с которыми строите заборы и готовите против них компании... И когда Вы видите основные закономерности, Вам проще понять, куда стремиться. Нужно ли учиться

защищаться или нужно учиться жить в мире и не нападать. Нужно ли учиться строить взаимоотношения или нужно позволить себе взять паузу и побыть в одиночестве.

### **УПРАЖНЕНИЕ 3 "ЖИВОТНЫЕ"**

*ЦЕЛЬ:* Упражнение предусматривает символическую ролевую игру и творческое взаимодействие с другими членами группы.

Необходимое время: 30 минут.

Процедура: Выберите любое млекопитающее, рептилию или птицу. В течение 20 минут вы должны быть этим животным, "переняв" его форму, движения и звуки. Вероятнее всего, одно и то же животное выберет не один участник. Не объявляйте о своем выборе. Ползайте, прыгайте, скачите и "летайте", изображая это животное. Спонтанно взаимодействуйте с другими. Подходите к заданию творчески и старайтесь выразить такие стороны своей личности, которые, может быть, нелегко выразить в вашей обычной жизни. Шумите, осознавайте чувства, возникающие у Вас, будь то страх, гнев или любовь. В заключение поделитесь своими впечатлениями от опыта с остальной группой.

### **ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

**1. Механизм сублимации является основным в работе арт-терапии с точки зрения**

- А) гештальтпсихологии;
- Б) необихевиоризма;
- В) психоанализа.

**2. Выберите понятие, которое НЕ относится к видам терапии искусством:**

- А) рисуночная терапия;
- Б) драматерапия;
- В) музыкотерапия;
- Г) иппотерапия;
- Д) танцевальная терапия;
- Е) библиотерапия;
- Ж) куклотерапия;
- З) песочная терапия;
- И) глинолтерапия.

**3. Вставьте пропущенное слово. Детский рисунок в арт-терапии рассматривается как \_\_\_\_\_ личности ребенка.**

**4. Выберите виды-арт-терапии, которые наиболее способствуют развитию речи ребенка:**

- А) сказкотерапия;
- Б) глинолтерапия;
- В) релаксация;

Г) рисуночная терапия.

**5. Целесообразно ли применять куклотерапию с детьми младше восьми лет?**

А) целесообразно;

Б) дети дошкольного возраста не готовы к прохождению всех этапов куклотерапии.

**6. Вставьте пропущенное слово. Танцевально-двигательная терапия позволяет избавиться от мышечных \_\_\_\_\_.**

**7. Выберите название для маски, которая может являться архетипической маской:**

А) Злобный Крокодил;

Б) Рассерженный Зритель;

В) Добрая Фея;

Г) Злой Гений;

Д) Строгий Полицейский.

**8. Что гласит закон Геннекена, применяемый в библиотерапии?**

А) Автор излагает в произведении свои наблюдения за людьми.

Б) Главный герой – это сам автор.

В) Главный герой – это собирательный образ.

**9. Арт-терапевтической техникой, позволяющей получить доступ к довербальным формам сознания является:**

А) мандала;

Б) сказкотерапия;

В) рисуночная терапия.

**10. Вставьте пропущенное слово. Успех примененной французским фармацевтом Эмилем Куэ техники самовнушения основывается на психологическом эффекте \_\_\_\_\_.**

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

##### ОСНОВНАЯ:

1. Киселева, М. В. Арт-терапия в работе с детьми / М.В. Киселева. – СПб., 2007. – 160 с.

2. Колошина, Т. Ю., Трусъ, А. А. Арт-терапевтические техники в тренинге : характеристики и использование. Практическое пособие для тренера / Т.Ю. Киселева, А.А. Трусъ. – СПб., 2010. – 189 с.

3. Творческие средства в терапии, реабилитации и абилитации : Сборник статей. – Калининград, 2008. – 44 с.

##### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Евтеева, Т. Н. Авторская программа занятий по глинолтерапии "Волшебная глина" / Т.Н. Евтеева // Журн. Педагогическая мастерская "Открытый урок. 1 сентября" [Электронный ресурс] <http://xn--i1abbnckbmc19fb.xn>. – (дата обращения: 18.08.2018).

2. Литвак, М. Е. Психологическое айкидо : Учебное пособие / М.Е. Литвак. [Электронный ресурс] // [https://www.e-reading.club/bookreader.php/34450/Litvak\\_-\\_Psihologicheskoe\\_aiikido.html](https://www.e-reading.club/bookreader.php/34450/Litvak_-_Psihologicheskoe_aiikido.html) (дата обращения: 13.08.2018).

3. Назаренко, Е. Куклотерапия в помощь сказкотерапии / Е. Назаренко [Электронный ресурс] // <https://www.live-and-learn.ru/catalog/article/kukloterapiya-v-pomoshch-skazkoterapii/>

4. Сивакова, Ю. В. Глинолтерапия. Что это и как это работает? / Ю.В. Глинолтерапия // Психологи на b17.ru. [Электронный ресурс]. <https://www.b17.ru/article/106184/> (дата обращения: 17.08.2018).

5. Старк, А., Хедрикс, К. Танцевально-двигательная терапия / А. Старк, К. Хедрикс. – Ярославль, 1994.

6. Телесно-ориентированная терапия // Psychologies <http://www.psychologies.ru/psychotherapy/methods/telesno-orientirovannaya-terapiya/> [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 18.08.2018).

7. Школьникова, Л. Е. Танцевальная терапия как метод психокоррекции личности / Л.Е. Школьникова // [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/tantsevalnaya-terapiya-kak-metod-psihokorektsii-lichnosti> . (дата обращения: 15.08.2018).

8. Шкурко, Т. А. Динамика отношений личности в процессе танцевально-экспрессивного тренинга / Т.А. Шкурко // Автореф. канд. психол. наук. – Ростов-на-Дону, 1997. – 22 с.

## Словарь основных понятий

---

**АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ** – непроизвольные мысли, оценивающие ситуацию, состояние организма или отношения. Возникают в свернутом виде, часто не осознаются и не проверяются.

**АВТОНОМНОСТЬ** (греч. autos-сам + nomos-закон) – свойство независимого психического функционирования. Термин введен в психоанализ Х. Хартманом в 1958 г. для определения зависимости или независимости бессознательного и Сверх-я по отношению к Я.

**АГРЕССОР (ПРЕСЛЕДОВАТЕЛЬ)** – человек, который оказывает на другого человека психологическое давление, нападает на "Жертву".

**АДАПТИВНЫЙ РЕБЕНОК** предполагает поведение, соответствующее ожиданиям и требованиям родителей. Для "адаптированного ребенка" характерна повышенная конформность, неуверенность, робость, стыдливость. Разновидностью "адаптированного ребенка" является "бунтующий" против родителей "Ребенок".

**АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ** – процесс выполнения действий или мыслительных операций, направленный на достижение цели, заданной в рамках проблемной ситуации – задачи; является составной частью мышления.

**АМПЛИФИКАЦИЯ (усиление)** – классическая техника Гештальт-терапии. Состоит в поощрении усиления клиентом его автоматических жестов, ощущений или спонтанных чувств. Это позволяет клиенту за счёт большей выразительности лучше их осознавать.

**АНАЛОГОВЫЙ** – изменяющийся непрерывно в некоторых пределах подобно плавному регулятору напряжения.

**АНАЛЬНАЯ СТАДИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ** – стадия детского сексуального развития, описанная Фрейдом. Чувственность ребенка в период между двумя и четырьмя годами связаны с анусом, с контролем сфинктера и мочевого пузыря.

**АПТАЙМ** – состояние, в котором все внимание и чувства обращены вовне.

**АРТ-ТЕРАПИЯ (от англ. Art "искусство")** – направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на применении для терапии ис-

кусства и творчества. В узком смысле слова, под арт-терапией обычно подразумевается терапия изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психэмоциональное состояние пациента.

**АРХЕТИП** (греч. archaikos – древний, первый, начало, первоначально единое вещество, изначальный принцип, неизменное и неприходящее в череду явлений) – первообраз, первичный образ, который относится к самым ранним обнаружениям души. Архетипом юнг называл простые и функциональные образы, которые существуют в коллективном бессознательном.

**АССОЦИАЦИЯ** (от лат. associatio – соединение) – связь двух представлений или образов, которые возникают друг за другом, между психическими явлениями, при которой восприятие одного из них влечет за собой появление другого.

**БАЗОВЫЕ (ГЛУБИННЫЕ) УБЕЖДЕНИЯ** – убеждения человека о себе самом, об окружающем мире, об отношениях. Часто носят общий и негативный характер при различных видах эмоциональных нарушений – "Я никому не нужен", "Мир очень опасен", "У меня ничего не получится".

**БЕЗУСЛОВНОЕ ПОЗИТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ** – восприятие "Я-переживания" другого человека без различения большей или меньшей ценности.

**БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ В ПСИХОАНАЛИЗЕ** – не попадающие в поле сознания процессы и состояния психики; система психики человека, по своему объему, содержанию и закономерностям функционирования отличающаяся от системы сознания.

**БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ** – одно из основных понятий психоанализа, используемое для описания и характеристики протекающих в психике человека первичных процессов в отличие от вторичных (сознательных) процессов.

**БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ** – стремления человека, которые им не осознаются, но которые оказывают существенное воздействие на его мышление и поведение.

**БИБЛИОТЕРАПИЯ** – (от лат. Biblio – книга и гр. Therapia -лечение) – метод психотерапии, использующий литературу как одну из форм лечения словом. Применяется для коррекции психического состояния с помощью направленного чтения специально подобранной литературы.

**БУНТУЮЩИЙ РЕБЕНОК** – это результат конфликта между реально существующим Контролирующим родителем или же его интроектом, и потребностями, желаниями эмоциями личности.

**ВЕДЕНИЕ** – изменение своего собственного поведения в режиме рапорта, необходимого для того, чтобы другой человек следовал за вами.

**ВЕДУЩАЯ СИСТЕМА** – репрезентативная система, в которой ведется поиск информации для того, чтобы ввести ее в сознание.

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ** – процесс построения визуальных образов в мозге.

**ВЛЕЧЕНИЕ** – общая направленность движения живого организма, бессознательное стремление субъекта к удовлетворению своих потребностей.

**ВНЕШНЯЯ СИСТЕМА КООРДИНАТ** – восприятие исключительно с позиции своей собственной субъективной системы координат без эмпатии к наблюдаемому человеку или объекту.

**ВНУТРЕННИЕ** – образы информации, которые мы создаем и храним в своем мозге в виде комбинаций образов, звуков, ощущений, запахов и вкусов.

**ВНУТРЕННЯЯ СИСТЕМА КООРДИНАТ** – вся сфера опыта, доступная для осознания индивидом в данный момент; субъективный мир индивида.

**ВОЗВРАТ** – обзор или резюме с использованием ключевых слов и тона голоса других людей (участников совещания, например).

**ВТОРАЯ ПОЗИЦИЯ** – восприятие мира с точки зрения другого человека. Находиться во второй позиции – это значит быть настроенным и находиться в контакте с его реальностью. Одна из трех позиций, остальные носят названия первой и третьей позиции.

**ВЫСШЕЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ** – это высшие формы интуиции и вдохновения, здесь господствуют энергии, побуждающие к духовному росту, к творчеству.

**ВЫТЕСНЕНИЕ** – (в психоанализе) введенный Фрейдом термин для обозначения защитного механизма, с помощью которого инстинктивные влечения, мысли и представления неприемлемые для сознания личности, не допускаются до осознания и удерживаются в области бессознательного. В бессознательное могут подвергаться также неприятные переживания, мысли, воспоминания реальной жизни.

**ГЕНИТАЛЬНОСТЬ** – понятие, использованное З. Фрейдом при рассмотрении стадий, этапов или фаз сексуального развития ребенка. В классическом психоанализе выделялись две фазы организации сексуальной жизни человека. Прегенитальная (догенитальная) фаза, где гениталии не приобретают самостоятельного значения и не играют преобладающей роли в человеческой сексуальности. Генитальная фаза, на которой наблюдается объединение частных сексуальных влечений и подчинение их приему генитальности.

**ГЕШТАЛЬТ-ПСИХОЛОГИЯ** или Гештальт-теория, а также Теория формы. – течение в общей психологии, зародившееся под влиянием феноменологии в 1912 году (Эренфельс, Вертхаймер, Коффка, Келлер). Одним из основных положений Гештальт-психологии является следующее: "целое отлично от суммы его частей" и появляется в результате их многочисленных взаимодействий. Гештальт-психология особо подчеркивает значение субъективного восприятия.

**ГЛАЗНЫЕ СИГНАЛЫ ДОСТУПА** – движения глаз в определенных направлениях, которые указывают на визуальный, аудиальный или кинестетический способ мышления.

**ГЛИНОТЕРАПИЯ** – это метод арт-терапии, использующий взаимодействие с глиной для решения психотерапевтических задач.

**ГЛУБИННАЯ СТРУКТУРА** – полная лингвистическая форма высказывания, из которой возникает поверхностная структура.

**ГРАНИЦА-КОНТАКТ** – фундаментальное понятие Гештальт-терапии. Терапия происходит на границе-контакт между клиентом и его окружением (в частности, терапевтом): именно здесь могут обнаруживаться нарушения контакта и нормального цикла удовлетворения потребностей (или сопротивления). В частности, кожа является примером и метафорой границы-контакт: она одновременно изолирует человека от внешнего мира и связывает с ним.

**ДАУНТАЙМ** – состояние легкого транса, когда ваше внимание обращено внутрь, к вашим собственным мыслям и ощущениям.

**ДЕЛЕНИЕ** – изменение восприятия путем перехода вверх или вниз по логическим уровням. Деление вверх – это переход на более высокий логический уровень, который включает в себя то, чем вы занимаетесь. Деление вниз – это переход на более низкий уровень к более конкретным примерам того, чем вы занимаетесь. Эти переходы могут быть выполнены по аналогии с переходом: класс – член класса, или часть – целое.

**ДЕФИНИЦИЯ** – это логическое определение слова, придание фиксированного смысла определенным терминам.

**ДЕФЛЕКСИЯ** – одна из разновидностей "сопротивлений" или "потерь функции эго" (была предложена Польстерами). Дефлексия состоит в уклонении от контакта и перенесении переживаний в промежуточную зону умственных процессов (мысли, фантазии или мечтания), т.е. в зону не связанную ни с внешней реальностью, ни с реальностью внутреннего мира. Речь также идет о бегстве от "здесь и теперь": в воспоминания, проекты, абстрактные рассуждения и т.д., что Ф. Перлз считал "интеллектуальной мастурбацией" ("mind fucking").

**ДИСКРЕТНЫЙ** – изменяющийся между двумя различными состояниями подобно выключателю, который может быть либо включен, либо выключен.

**ДИССОЦИИРОВАННЫЙ** – не включенный в переживание, рассматривающий и слышащий ситуацию со стороны.

**ДУХОВНОЕ Я** – это энергия, наполняющая всю жизненную систему, это чувство полной гармонии, полная удовлетворенность существующим положением вещей, ощущение внутренней силы и уверенности. При этом уже нет необходимости познавать какие-либо области сознания, осмысливать их. Все ясно и присутствует знание без осмысления.

**ДУХОВНЫЙ ПСИХОСИНТЕЗ** – множество феноменов и психических состояний, с которыми встречается тот, кто окунается в глубины своего бессознательного.

**ЖЕРТВА** – человек, страдающий от действий "Агрессора". Чаще всего опознать "Жертву" можно по следующим признакам: постоянные жалобы, саможаление, стремление к тому, чтобы вынести свои проблемы и терзания на всеобщее обозрение, поиск сочувствующих и защитников, стремление найти того самого "Спасителя". Позиция "Жертвы" – это позиция слабого человека.

**ЖИЗНЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ** – это постоянно развертывающийся жизненный план, формирующийся в раннем детстве под влиянием родителей. Жизненный сценарий содержит установленные традиции и ожидания для каждого члена семьи, которые успешно передаются из поколения в поколение. Получив предписание родителей, ребенок принимает психологические позиции и устанавливает роли, необходимые для осуществления своей жизненной драмы. Когда роли определены, человек, получивший сценарий, выбирает людей и взаимодействует с ними так, чтобы присоединить их к списку действующих лиц.

**ЗАБОТЛИВЫЙ РОДИТЕЛЬ** поддерживает других людей, успокаивает, проявляет заботу, для него характерно волнение, переживание о близких, эмпатия в определенных пределах, ограниченных его функциями. В некоторых случаях Родитель из данной позиции способен к демонстрации толерантности.

**ЗДЕСЬ И ТЕПЕРЬ** – "here and now" по-английски, "hie et nunc" по-латыни. Ф. Перлз охотнее говорит о "сейчас и как" ("now and how"), что описывает актуальный процесс действия и взаимодействия.

**ЗРЕЛОСТЬ** – индивид является зрелым, когда его восприятие реалистично и экстенционально, он не склонен к защитной позиции, ощущает ответственность за свое отличие от других, несет ответственность за собственное поведение, оценивает опыт на основании собственных ощущений, изменяет оценку опыта, лишь основываясь на новом опыте, принимает других как уникальных, отличных от себя индивидов, ценит других.

**ИГРА** – это фиксированный и неосознаваемый стереотип поведения, в котором личность стремится избежать близости – полноценного контакта – путем манипулятивного поведения.

**ИД (оно)** – в гештальтском понимании – одна из трех "функций" SELF, обладающего также его-функцией (я-функцией) и personality-функцией (личность-функцией). Обычно SELF действует в режиме id в начале цикла контакта, в его фазе, называемой "forecontact" ("форконттакт", "преконттакт"). Некоторые авторы считают, что при ассимиляции (в фазе "пост-конттакт") SELF также функционирует в режиме id.

**ИДЕНТИЧНОСТЬ** – ваш Я-образ или Я-концепция. Кем вы себя считаете. Целостность вашего существа.

**ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД** – это творческий и многомерный синтез концепций, которые опредмечивают различные аспекты человеческой активности как в теоретико-методологическом, так и в исследовательском и психотехническом отношениях.

**ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТЬ** – характеристики поведения индивида, находящегося в защитном состоянии, в частности ригидность, сверхгенерализация, отход от реальности, абсолютная и безусловная оценка опыта и т.д.

**ИНТРОЕКЦИЯ** – один из классических видов "сопротивлений", состоящий в том, что мысли или принципы других людей "заглатываются целиком", без самостоятельного "пережевывания" и усвоения, без собственной переработки этих мыслей, принципов, высказываний других людей. Речь идет об указании типа "нужно, ты должен...", присутствующих в любой традиционной системе воспитания

**ИСКАЖЕНИЕ** – процесс, в результате которого некоторый опыт оказывается неточно представленным во внутреннем переживании в ограниченной форме.

**КАЛИБРОВКА** – точное узнавание состояния другого человека по невербальным сигналам.

**КАРТА РЕАЛЬНОСТИ** (модель мира) – уникальное представление о мире каждого человека, построенное из его индивидуального восприятия и индивидуального опыта.

**КАТЕГОРИИ САТИР** – преувеличенные позы и ассоциированные внутренние чувства о себе. Включают в себя "блэймера", "плакатера", "компьютера" и "дистрактера".

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ** – это комплексное лечебное психологическое воздействие на человека при психических, нервных, психосоматических, наркологических заболеваниях.

**КЛЮЧИ ДОСТУПА** – все то, с помощью чего мы настраиваем наши тела, используя дыхание, позу, жесты и движения глаз на определенного рода мышление.

**КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ** – общий массив информации, который отражает сознание всего человечества в целом.

**КОМПЛЕКСНАЯ ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ** – два утверждения, которые рассматриваются как имеющие один и тот же смысл, например: "Он не смотрит на меня, значит, он не слышит того, что я говорю".

**КОНГРУЭНТНОСТЬ** – состояние целостности и полной искренности, когда все части личности работают вместе, преследуя одну цель.

**КОНТРОЛИРУЮЩИЙ РОДИТЕЛЬ** характеризуется низкой эмпатией, неспособностью сочувствовать, сопереживать другому, догматичностью, не-

терпимостью и критичностью, ориентируется на жесткие нормы, долженствования, стереотипы, контролирует каждый шаг.

**КОНФЛУЭНЦИЯ** – уменьшение интенсивности self, исчезновение границы-контакт между клиентом и окружающей его средой. Один из четырёх основных видов сопротивления. Мать находится в здоровом слиянии (конфлуэнции) со своим младенцем, но ребёнок двенадцати лет, неспособный к самостоятельному, не зависящему от матери поведению, находится в состоянии патологической конфлуэнции с матерью.

**КОНФРОНТАЦИЯ** – это помещение клиента в пугающую ситуацию. Обычно при этом у клиента возникает выраженная реакция страха, сопровождающаяся поведением избегания.

**КРИТЕРИЙ** – то, что является важным для вас в конкретном контексте.

**КРИТЕРИЙ ХОРОШО СФОРМУЛИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА** – способ мышления о результате и способ его выражения, который делает его как достижимым, так и проверяемым. Это основа согласования результатов и получения таких решений, в которых нет проигравших.

**КУКЛОТЕРАПИЯ** – метод психологической помощи детям, подросткам и их семьям, заключающийся в коррекции их поведения посредством кукольного театра, разработанный детскими психологами И. Я. Медведевой и Т.Л. Шишовой.

**ЛИНИЯ ВРЕМЕНИ** – способ, которым мы храним картинки, звуки и ощущения прошлого, настоящего и будущего.

**ЛИЧНОЕ Я** – является нашей сущностью. Его можно сравнить с водоворотом, вокруг которого, посредством притяжения располагаются различные части и черты личности.

**ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ** ставит задачу содействия пациенту в изменении его отношений к социальному окружению и собственной личности. Жесткого разделения методов клинической и личностно ориентированной психотерапии не существует; одни и те же методы могут с успехом использоваться и здесь, и там.

**ЛИЧНОСТНЫЙ ПСИХОСИНТЕЗ** – помогает избавиться от избытка энергии, высвобождаемой при исследовании бессознательного, и служит для управления избытком эмоциональной энергии, которая у многих людей составляет часть их натуры.

**ЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ** – нечто находится на более высоком логическом уровне, если оно включает в себя то, что находится на более низком логическом уровне.

**ЛОКУС ОЦЕНКИ** – источник доказательства ценности; может быть внутренний или внешний.

**МЕТА-МОДЕЛЬ** – модель языка, которая определяет те лингвистические паттерны, которые делают неясным смысл коммуникации, благодаря

процессам искажения, упущения и обобщения, и определяет конкретные вопросы, имеющие целью прояснить и поставить под сомнение неточности языка, чтобы восстановить их связь с сенсорным опытом и с глубинной структурой.

**МЕТАОСОЗНАНИЕ** – знание о знании: обладание умением и знанием об этом обладании с целью объяснить то, как вы реализуете это умение.

**МЕТАФОРА** – это образный способ описания ситуации, образное сравнение, помогающие через картинку увидеть новые смыслы.

**МЕТОД СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ДЕСЕНСИТИЗАЦИИ** – разрушения условно-рефлекторной реакции страха путем постепенного приучения к пугающему стимулу с использованием техник воображения и релаксации.

**МИЛТОН-МОДЕЛЬ** – обращение мета-модели, использующее специальные неясные обороты речи для присоединения к опыту другого человека и получения доступа к неосознаваемым ресурсам.

**МНОЖЕСТВЕННОЕ ОПИСАНИЕ** – процесс описания одной и той же вещи с различных точек зрения.

**МОДАЛЬНЫЙ ОПЕРАТОР ВОЗМОЖНОСТИ** – лингвистический термин для обозначения слов, указывающих на возможность действия (могу, не могу и т.п.).

**МОДАЛЬНЫЙ ОПЕРАТОР НЕОБХОДИМОСТИ** – лингвистический термин для обозначения слов, указывающих на обязательные действия (должен, необходимо, обязан и т.п.).

**МОДЕЛИРОВАНИЕ** – процесс распознавания последовательности идей и поведения, которая позволяет справиться с задачей. Основа ускоренного обучения.

**МОДЕЛЬ** – практическое описание того, как что-то действует, конечная цель которого – использование на практике. Обобщенная, искаженная и содержащая упущения копия.

**МОДЕЛЬ КЛАССИЧЕСКОГО НАУЧЕНИЯ** – основана на принципе условного рефлекса: определенная реакция на определенный стимул закрепляется в результате сочетанного с ним положительного или отрицательного подкрепления.

**МОДЕЛЬ МИРА** (карта реальности) – уникальные представления о мире каждого человека, построенные из индивидуального восприятия и опыта. Сущностное целое личных принципов действия индивидуума.

**МОНОДРАМА** – форма применения психодрамы в индивидуальном консультировании и психотерапии.

**МУЗЫКОТЕРАПИЯ** – психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

**НАЛОЖЕНИЕ** – использование одной репрезентативной системы для получения доступа к другой репрезентативной системе, например, получение зрительного образа и затем восстановление звуков в нем.

**НАМЕРЕНИЕ** – цель, желаемый результат действий.

**НЕЗАКОНЧЕННЫЙ, НЕЗАКРЫТЫЙ** (Гештальт, работа) – по Перлзу, накопление незакрытых гештальтов может стать одной из причин невроза. Поэтому терапия будет заключаться в завершении незакрытых гештальтов, т.е. в выявлении актуальных проблем и работе с ними (напр., "гештальт траура").

**НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ** – изучение мастерства и модель того, как люди структурируют свой опыт.

**НЕЙРОЛОГИЧЕСКИЕ УРОВНИ** – известны также как различные логические уровни индивидуального опыта: окружение, поведение, способности, убеждения/ценности, идентичность (личностное своеобразие) и духовность (миссия).

**НЕКОНГРУЭНТНОСТЬ** – такое состояние, когда что-то вас сдерживает, вы не полностью уверены в результате, внутренний конфликт будет проявляться в вашем поведении.

**НЕОБХОДИМОЕ РАЗНООБРАЗИЕ** – гибкость мышления и поведения.

**НЕОСОЗНАВАЕМОЕ** (подсознание) – все то, что в настоящий момент не представлено в вашем сознании.

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ГЛАГОЛЫ** – глаголы, которые ничего не говорят о том, каким образом действие было выполнено. Процесс не определен.

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ** – существительные, которые не определяют точно, к кому или к чему они относятся.

**НИЗШЕЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ** – содержит в себе информацию о простейших формах психической деятельности, примитивные животные побуждения, "комплексы", несущие сильный эмоциональный заряд, образы кошмарных сновидений, "фантазмы" (фантазии, которые в искаженной форме отражают действительные желания человека), низшие неконтролируемые парапсихические процессы, различные патологические проявления (фобии, мании, навязчивые идеи) и т.д.

**НОВЫЙ КОД** – описание НЛП, которое берет свое начало с книги Джона Гриндера и Джудит Делозье "Черепашки до самого низа".

**НОМИНАЛИЗАЦИЯ** – лингвистический термин для обозначения процесса превращения глагола в абстрактное существительное и для обозначения самого существительного, образованного таким способом.

**ОБОБЩЕНИЕ** – процесс, посредством которого один специфический опыт становится репрезентацией целого класса опытов.

**ОБЪЕДИНЕННОЕ ПОЛЕ** – единая структура НЛП. Трехмерная матрица неврологических уровней, позиций восприятия и времени.

**ОРГАНИЗМИЧЕСКИЙ ОЦЕНИВАЮЩИЙ ПРОЦЕСС** – постоянный процесс, при котором ценности никогда не становятся фиксированными, или ригидными, а переживания точно отображаются в символах, постоянно и заново оцениваются с точки зрения организмического удовлетворения.

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОСНОВА ДЕЙСТВИЙ** – система репрезентаций субъекта о цели, методе и условиях осуществления предстоящего или выполняемого действия.

**ОТРАЖЕНИЕ** – точная подстройка к целой части поведения другого человека.

**ПАТТЕРН** – систематически повторяющийся устойчивый элемент (фрагмент) или последовательность элементов (фрагментов) поведения.

**ПЕРВАЯ ПОЗИЦИЯ** – восприятие мира только со своей точки зрения, пребывание в полном контакте со своей собственной внутренней реальностью. Одна из трех позиций – восприятия, остальные называются: вторая и третья позиции.

**ПЕРЕКРЕСТНОЕ ПРИСОЕДИНЕНИЕ** – отражение языка тела человека с использованием движения другого типа, например, подстройка качанием ноги к ритму его речи.

**ПЕРСОНИФИКАЦИЯ** – склонность относить к себе лично нейтральные события, естественно, при отсутствии или недостатке подтверждающих фактов.

**ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ** – один из методов психотерапии, возникший в рамках аналитической психологии. Это способ общения с миром и самим собой; способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно-символическом уровне, что повышает уверенность в себе и открывает новые пути развития. Песочная терапия дает возможность прикоснуться к глубинному, подлинному "Я", восстановить свою психическую целостность, собрать свой уникальный образ, картину мира.

**ПОВЕДЕНИЕ** – любая активность, в которую мы вовлечены, включая процесс мышления.

**ПОВЕРХНОСТНАЯ СТРУКТУРА** – лингвистический термин для обозначения устных и письменных сообщений, приходящих из глубинной структуры посредством упущения, искажения и обобщения.

**ПОГЛАЖИВАНИЯ** – это транзакции, направленные на индуцирование положительных или отрицательных чувств. Различают поглаживания позитивные ("Вы мне симпатичны"), негативные ("Ты мне неприятен"); условные ("Ты бы мне больше нравился, если бы...") и безусловные ("Я принимаю тебя таким, какой ты есть").

**ПОДСТРОЙКА** – заимствование деталей поведения другого человека с целью усиления раппорта.

**ПОЗИТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ** – восприятие некоего "Я–переживания" другого человека, которое создает позитивное изменение в своем эмпирическом поле, приводящее к ощущению теплоты, симпатии, уважения и принятия другого человека.

**ПОЗИТИВНЫЙ ЭДИПОВ КОМПЛЕКС** – отношение между ребенком и его родителями, характеризующееся амбивалентной установкой его к родителю одного с ним пола и выбором родителя противоположного пола в качестве лица сексуальной привязанности и любви. С позиций классического психоанализа амбивалентная, сопровождающаяся одновременной любовью и ненавистью установка к отцу и только нежное, сексуально окрашенное стремление к матери являются для мальчика содержанием простого позитивного Эдипова комплекса. Этот комплекс возникает вследствие усиления сексуальных желаний мальчика в отношении матери и сознания им того, что отец препятствует реализации его желаний.

**ПОЗИЦИЯ ВОСПРИЯТИЯ** – точка зрения, которую мы принимаем в некоторый момент времени, может быть: нашей собственной (первая позиция), нашего собеседника (вторая позиция) и позицией объективного и благосклонного наблюдателя (третья позиция).

**ПОЛЕ ОПЫТА** – то, что потенциально доступно сознанию, воспринимаемая часть внутреннего мира.

**ПОЛЕ СОЗНАНИЯ** – это непосредственно осознаваемая нами часть информации о нашей личности в каждый данный момент времени.

**ПОЛЯРИЗОВАННОЕ (ИЛИ "ЧЕРНО-БЕЛОЕ") МЫШЛЕНИЕ** – рассуждения, построенные на крайностях, на полюсах, без градуальности.

**ПОЛЯРНОСТИ** – Гештальт-подход стремится к гармоничному единству всех взаимодополняющих крайностей (полярностей) человеческого поведения (например, агрессивность и нежность), но не к отказу от одной крайности в пользу другой или к иллюзорному поиску "ложной" середины – бледного подобия живых чувств.

**ПОСТ-КОНТАКТ** – или отступление (по Гудману): четвертая, или последняя фаза цикла контакта или цикла удовлетворения потребностей, основная фаза ассимиляции, способствующая росту функции personality.

**ПОТРЕБНОСТЬ** – в Гештальт-подходе интерес нацелен скорее на потребность в широком смысле слова, нежели на желание. Потребности могут быть органическими (в пище, сне), психологическими, социальными (напр., потребность быть включенным в группу) или духовными (напр., потребность придать смысл своей жизни) и т.д. (А. Маслоу). Их не всегда легко обнаружить и четко сформулировать. "Цикл удовлетворения потребностей" (или "цикл контакта", или "Гештальт") часто оказывается разорванным или нарушенным. Обнаружение этих разрывов, блокировок или искажений – одна из целей терапевтической работы.

**ПРЕГЕНИТАЛЬНЫЙ** – термин, использованный в классическом психоанализе для обозначения тех фаз организации сексуальной жизни человека, в рамках которых половые органы еще не имеют преобладающего значения и не играют ведущей роли. З. Фрейд говорил о прегенитальных организациях и прегенитальных фазах инфантильной сексуальности.

**ПРЕДИКАТЫ** – сенсорно основанные слова, указывающие на использование той или иной репрезентативной системы.

**ПРЕДПОЧИТАЕМАЯ СИСТЕМА** – репрезентативная система, которую индивидум чаще всего использует для сознательного мышления и которая организует его опыт.

**ПРЕДСОЗНАТЕЛЬНОЕ** – понятие, использовавшееся в классическом психоанализе для обозначения психических процессов, отличных от сознательных и бессознательных. З. Фрейд не считал предсознательные процессы бессознательными в собственном смысле этого слова. Он предполагал их ближе к сознанию, хотя и не отождествлял с сознательными процессами.

**ПРЕСУППОЗИЦИИ** – идеи или утверждения, которые следует считать самими собой разумеющимися для того, чтобы коммуникация имела смысл.

**ПРИНЦИП УДОВОЛЬСТВИЯ** – один из принципов регулирования психической деятельности, который понимался в классическом психоанализе в качестве исходного, задающего программу функционирования психики и основанного на изначально присущем человеку бессознательном стремлении к избеганию неудовольствия и достижению удовольствия.

**ПРИСОЕДИНЕНИЕ К БУДУЩЕМУ** – мысленная репетиция результата с целью повышения гарантии того, что желаемое поведение произойдет.

**ПРОВЕРКА РЕАЛЬНОСТИ** – функциональная деятельность человека, связанная с разграничением процессов восприятия и мышления, внешних объектов и психических образов, реальности и фантазии, внешнего и внутреннего мира. При описании данного явления в психоаналитической литературе используются в качестве равнозначных такие понятия, как "проверка", "тестирование", "испытание" реальности. речь идет о способности человека к различению внешнего и внутреннего, восприятия реальности и его представления в Я, реально существующего вовне и нереального, субъективно существующего лишь внутри.

**ПРОДУКТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** – это способность человека создавать за определенный промежуток времени некое количество чего-либо или совершать определенное количество действий.

**ПРОЕКТИВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ** – психический процесс такого проецирования желаний и фантазий человека вовне, на другие объекты, при котором одновременно осуществляется идентификация не столько с самими объектами, сколько с собственными проекциями на них.

**ПРОЕКЦИЯ** – психический процесс, сопровождающийся вынесением субъективных переживаний вовне, наделянием внешних объектов внутренними бессознательными желаниями, перенесением вины и ответственности за отвергаемые в себе наклонности на кого-либо другого, приписыванием другим людям собственных чувств, качеств, свойств и черт характера, которые не замечаются или не признаются человеком.

**ПРОИЗВОЛЬНОЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЕ** – это извлечение выводов при отсутствии подтверждающих данных или в явном противоречии с фактами.

**ПРОРАБОТКА (ПЕРЕРАБОТКА)** – одна из составляющих аналитической техники, предполагающая психическую деятельность, ориентированную на преодоление сопротивлений пациента, возникающих у него в ответ на предлагаемые ему аналитиком интерпретации источников возникновения невротических симптомов, внутриличностных конфликтов, механизмов защиты.

**ПРОТАГОНИСТ** – центральное действующее лицо в психодраме, тот, чья проблема, ситуация в данный момент проигрывается участниками психодрамы.

**ПРОФЛЕКСИЯ** – термин, недавно предложенный Сильвией Крокер; смешанная форма сопротивления, соединяющая в себе проекцию и ретрофлексию. Возникает, когда клиент делает другому то, что он хотел бы получить для себя.

**ПРОЦЕСС** – Гештальт это терапия, ориентированная больше на процесс, нежели на содержание, т.е. на происходящее здесь и теперь, на "как", а не на "что".

**ПРОЦЕССЫ ПЕРВИЧНЫЕ, ВТОРИЧНЫЕ** – психические процессы, совершающиеся под воздействием двух систем – системы бессознательного и системы сознания.

**ПСИХИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ** – сфера психического, в рамках которой происходят наиболее существенные и значимые для жизнедеятельности человека процессы и изменения, оказывающие воздействие на его мышление и поведение. З. Фрейд выступал против отождествления психики с сознанием. он выдвинул идею о существовании бессознательного психического, с которым необходимо считаться при рассмотрении природы человека. Это бессознательное психическое составляет основу психической реальности, с которой имеет дело психоанализ.

**ПСИХОАНАЛИЗ** (от греч. psuche – душа + анализ): (1) способ исследования психических процессов, иначе недоступных пониманию; (2) основанный на этом исследовании метод лечения невротических расстройств; (3) возникший в результате этого ряд психологических концепций, постепенно развивающихся и складывающихся в новую научную дисциплину.

**ПСИХОДРАМА** (от греч. drama – действие) – вид групповой психотерапии, в котором пациенты попеременно выступают в качестве актеров и зрителей, причем их роли направлены на моделирование жизненных ситуаций, имеющих личностный смысл для участников, с целью устранения неадекватных эмоциональных реакций, отработки социальной перцепции, более глубокого самопознания.

**ПСИХОДРАМАТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ** – действие психодрамы, проигрываемое протагонистом и остальными участниками психодраматической группы.

**ПСИХОЗ** – душевное расстройство, характеризующееся неадекватным восприятием реальности и дезорганизацией личности.

**ПСИХОНЕВРОЗ** – психическое расстройство, возникающее на почве конфликтов между бессознательными желаниями и сознанием.

**ПСИХОСЕКСУАЛЬНОСТЬ** – термин, использованный З. Фрейдом для рассмотрения неразрывной связи между сексуальным и психическим развитием человека. На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд акцентировал внимание на сексуальной этиологии неврозов, сексуальных влечениях человека, инфантильной сексуальности. однако по мере развития психоанализа стало очевидно, что сексуальность как таковая включает в себя два аспекта – соматический и психический. при этом аналитическое лечение психических расстройств показало, что психоаналитику приходится иметь дело не столько с соматическими, сколько с психическими проявлениями сексуальности. Это вызвало у З. Фрейда потребность в введении термина "психосексуальность", чтобы тем самым подчеркнуть важность психического аспекта сексуальности для возникновения неврозов.

**ПСИХОСИНТЕЗ** – разработанная система методов и приемов для высвобождения процесса объединения психических структур.

**ПСИХОТЕХНИКА** – это своего рода манипуляция, психологическое воздействие на человека, цель которого – изменение восприятия и поведения.

**ПСИХОТЕХНОЛОГИЯ** – это организованная и продуктивная деятельность людей в различных сферах социальной практики, ориентированная на эффективное решение психологических задач с заранее определенным социальным эффектом и представляющая собой совокупность приемов, средств и методов психологического воздействия и влияния, объединенных определенным алгоритмом их применения.

**ПУНКТУАЦИОННАЯ ДВУСМЫСЛЕННОСТЬ** – двусмысленность, созданная соединением двух отдельных предложений в одно, из которого всегда можно попытаться извлечь смысл.

**РАБОТА СНОВИДЕНИЯ** – преобразование сновидных мыслей в содержание сновидения.

**РАЗГОВОРНЫЕ ПОСТУЛАТЫ** – гипнотические формы языка -вопросы, которые интерпретируются как команды.

**РАЗРЫВ** – использование паттернов поведения, отличающихся от паттернов другого человека, разрушение раппорта с целью изменения направления, прерывания или окончания совещания или разговора.

**РАМКА** – набор контекстов или способов восприятия чего-либо, как, например, в рамке результата, в рамке раппорта, в рамке возврата и т.п.

**РАМКА "КАК БУДТО"** – это те случаи, когда вы притворяетесь, что некоторое событие уже произошло, и тогда, думая, что оно "как будто" случилось, провоцируете творческое решение проблемы путем мысленного преодоления очевидных препятствий в направлении к желаемому решению.

**РАППОРТ** – процесс построения и поддержания отношений взаимного доверия и понимания между двумя или более людьми, возможность вызывать реакции других людей.

**РАСЩЕПЛЕНИЕ** – отделение одних психических представлений от других, внутренняя расчлененность психики на составляющие ее части, структурные образования. В психопатологических исследованиях второй половины XIX века расщепление рассматривалось чаще всего в плане "раздвоения сознания". При этом далеко не всегда проводились различия между раздвоением сознания и расщеплением психики.

**РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ** (лат. rationalis – разумный) – процесс логического, рассудочного объяснения человеком собственных мыслей, установок, поступков и действий, позволяющий оправдывать и скрывать истинные их мотивы.

**РЕАКТИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ** – реакция человека на вытесненное желание, способ реагирования индивида на амбивалентные чувства, один из защитных механизмов, связанный с изменением в Я.

**РЕГРЕССИЯ** (лат. regressus – обратное движение) – в общем плане возвращение от более высокой ступени развития к более низкой, в психоаналитическом смысле возвращение к ранее пройденным этапам психосексуального развития, к первоначальным примитивным способам мышления и поведения.

**РЕПРЕЗЕНТАТИВНАЯ СИСТЕМА** – то, как мы кодируем информацию в своем мозге в одной или нескольких сенсорных системах: визуальной, аудиальной, кинестетической, вкусовой и обонятельной.

**РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ** – кодирование и накопление сенсорной информации в мозге.

**РЕСУРСНОЕ СОСТОЯНИЕ** – неврологическое и физическое состояние человека в целом, когда он чувствует себя обладающим ресурсами.

**РЕСУРСЫ** – любые средства, которые могут быть задействованы для достижения результата: физиология, состояния, мысли, стратегии, переживания, люди, события или вещи.

**РЕТРОФЛЕКСИЯ** – один из механизмов избегания: тенденция обращать мобилизованную энергию во вред самому себе (например, мазохизм или соматизация), или делать самому себе то, что хотелось бы получить от других (например, хвастовство).

**РЕФЕРЕНТНАЯ СИСТЕМА** – репрезентативная система, используемая для определения того, является ли информация, имеющаяся на уровне сознания, истинной или нет

**РЕФРЕЙМИНГ** – изменение рамки в отношении утверждения, чтобы придать ему другой смысл.

**РЕФРЕЙМИНГ КОНТЕКСТА** – изменение контекста утверждения с целью придать ему другой смысл: "В каких условиях это было бы подходящей реакцией?"

**РЕФРЕЙМИНГ СОДЕРЖАНИЯ** – придание утверждению другого смысла путем перевода внимания на другую часть содержания, задавая вопрос: "Что еще могло бы это значить?"

**РИСУНОЧНАЯ ТЕРАПИЯ** – вид арт-терапии, психотерапевтический метод, эффект от которого достигается посредством анализа и проработки рисунков, созданных клиентом, арт-терапевтом или на основе анализе произведений изобразительного искусства.

**РЭКЕТНЫЕ ЧУВСТВА** – это замещающее чувство, оно замещает настоящее, аутентичное чувство, эмоцию или потребность. Чувство рэкета определяется как чувство, зафиксированное и поощряемое в детстве, переживаемое в различных стрессовых ситуациях и не способствующее взрослому решению проблем.

**САМОАНАЛИЗ** – изучение человеком самого себя, стремление познать свой внутренний мир, попытка проникнуть в глубины своей собственной психики.

**САМОСТЬ** – целостность, включающая в себя телесный (на уровне организма) и символический, духовный (на уровне сознания) опыт.

**СВЕРХ-Я** – понятие, использованное в классическом психоанализе для обозначения играющей важную роль в жизни человека части, сферы или инстанции психики. Впервые понятие "Сверх-я" было использовано З. Фрейдом в работе "я и оно" (1923). Этим термином он назвал такую инстанцию в структуре я, которая как бы отделилась от я и выполняет роль наблюдателя за ним, став вполне самостоятельной. Одной из ее функций является совесть, другой – самонаблюдение. Сверх-я предъявляет строгие требования к я: оно как бы ругает, унижает, истязает я, которое боится строгих наказаний.

**СВОБОДНЫЕ АССОЦИАЦИИ** – высказывания, основанные не на размышлении человека, а на самопроизвольном изложении всего того, что приходит ему в голову по поводу какого-то слова, числа, образа, сюжета, представления, сновидения и т. д. Метод свободных ассоциаций лежит в основе классического психоанализа. По признанию З. Фрейда, отказ от гипноза и замена его новой техникой – методом свободных ассоциаций – послужили толчком к становлению и развитию психоанализа.

**СВОБОДНЫЙ РЕБЕНОК** представляет собой творческую часть личности, способную идти вслед за своими желаниями, проявлять свои чувства, заявлять о своих потребностях и делать это снова и снова.

**СЕКСУАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ** – преобладание одного частного влечения над другими или объединение их между собой с установлением упорядоченной направленности на определенный сексуальный объект. При рассмотрении сексуальной жизни человека З. Фрейд использовал такие понятия, как "оральная организация", "анальная организация", "фаллическая организация", "генитальная организация".

**СЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ** – в теории З. Фрейда начинается практически с рождения. проходит ряд этапов, различающихся господством определенных эрогенных зон. этими этапами являются: 1) оральная фаза (1-й год жизни), эрогенные зоны – слизистые оболочки полости рта; 2) анальная фаза (2-3 года), эрогенная зона – слизистая оболочка заднего прохода; 3) фаллическая фаза (4-6 лет), эрогенная зона – пенис (фаллос), характеризуется детским онанизмом, формированием эдипова комплекса; 4) латентный период; 5) генитальная фаза (с начала пубертатного периода) – фаза развитой сексуальности, частные влечения подчиняются господству либидо, удовлетворяются путем нормальной половой деятельности. Поскольку, однако, сексуальное развитие является, по Фрейду, "системообразующим" фактором всего развития в целом, по-прежнему данная схема может рассматриваться и как схема (периодизация) развития личности вообще.

**СЕЛЕКТИВНОЕ АБСТРАГИРОВАНИЕ** – акцентирование одних элементов ситуации, которые наиболее созвучны взгляду пациента на мир, при игнорировании других ее аспектов.

**СЕНСОРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ** – приобретение умений делать более тонкие и более полезные различия в отношении сенсорной информации, которую мы получаем из окружающего мира.

**СЕНСОРНО ОСНОВАННОЕ ОПИСАНИЕ** – информация, которая является непосредственно наблюдаемой и обнаруживаемой с помощью органов чувств. Существует различие между описанием: "Губы растянуты, видны некоторые зубы, и уголки рта приподняты", – и: "Она счастлива", которое является интерпретацией.

**СИМВОЛ** – образ, наделенный знаковостью и смыслом, имеющий отношение к чему-то другому и являющийся его представителем. В психоанализе понятие символа используется, как правило, при рассмотрении сновидений и симптомов психических заболеваний.

**СИМВОЛИЧЕСКИЕ РОЛИ** – роли в психодраме, отображающие ситуацию в небуквальном, символическом виде, что позволяет протагонисту проиграть психотравмирующую ситуацию, не сообщая все факты участникам психодрамы.

**СИМПАТИЯ** – симпатия предполагает аутентичное участие терапевта в отношениях типа "я/ты", в которых клиент участвует "на равных" с терапевтом (в которых терапевт не "прячется", в частности, за своим статусом).

**СИМПТОМ** – проявление заболевания, выраженное в жалобах пациента. в психоанализе речь идет, как правило, о психических, психогенных симптомах. При этом признается существенное отличие симптомов от болезни и считается, что устранение симптомов еще не является излечением, поскольку при психическом заболевании устранение одного симптома может сопровождаться возникновением нового симптома. Так, способность симптомов сдвигаться подальше от своей первоначальной формы является характерной чертой невроза навязчивых состояний.

**СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ** – случайные действия, отличающиеся от ошибочных действий тем, что в них не просматривается связь с сознательным намерением и в силу этого они не нуждаются в предложениях. Представления о симптоматических действиях содержались в работе З. Фрейда "психопатология обыденной жизни" (1901). Эти действия выступают сами по себе и не встречают сопротивления, поскольку в них никто не подозревает цели и намерения. Они выражают нечто, что человек оставляет при себе и не собирается никому сообщать. Словом, это такие действия, которые играют роль симптомов.

**СИНДРОМ** – сочетание признаков, симптомов и наклонностей человека, проявляющихся вместе и предопределяющих его мышление и поведение. синдром не относится к какому-то конкретному заболеванию. Он может включать в себя как патологические, так и нормальные проявления, свидетельствующие об общей тенденции физического и психического развития личности. в плане расстройства психической деятельности выделяют различные патологические синдромы: астенический, характеризующийся эмоционально-гиперстенической слабостью, повышенной утомляемостью, чувствительностью; депрессивный, связанный с подавленным настроением, моторной заторможенностью, чувством безысходности; депрессивно-параноидный, отличающийся сочетанием депрессии и бреда преследования или осуждения; маниакальный, выраженный в повышенном настроении и чрезмерном стремлении к деятельности; обсессивный, отличающийся наличием навязчивых мыслей и действий, воспоминаний и влечений, страхов и опасений; ипохондрический, проявляющийся в повышенной озабоченности своим здоровьем; истерический, сопровождающийся истерическими припадками, помрачением сознания, параличами, и другие.

**СИНЕСТЕЗИЯ** – автоматическая связь, которая устанавливается между различными каналами восприятия.

**СОГЛАСОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ** – процесс подгонки различных результатов друг к другу, оптимизация решений. Основа таких переговоров, в которых обе стороны оказываются в выигрыше.

**СОЗНАНИЕ** – восприятие внешней и внутренней реальности, характеризующееся такой психической деятельностью человека, при которой мыслеобразование становится знанием этой реальности. В психоанализе сознание является не сущностью, а качеством психического и единственным источником, освещающим глубины человеческой психики.

**СОПРОТИВЛЕНИЕ** – фундаментальное понятие в Гештальт-терапии. Синонимы: "механизмы избегания", "механизмы защиты". Задача терапевта состоит в обнаружении "сопротивлений", противодействующих свободному протеканию цикла контакта или цикла удовлетворения потребностей, или реализации self. Основные виды сопротивлений: конфлуэнция, интроекция, проекция и ретрофлексия.

**СОСТОЯНИЕ** – ваши чувства, ваше настроение. Единство неврологических и физических процессов, протекающих в индивидууме в любой момент времени. Состояние, в котором мы находимся, оказывает влияние на наши способности и интерпретации опыта.

**СПАСИТЕЛЬ** – это человек, проявляющий постоянную заботу о других, защитник справедливости. Такой человек очень принципиален, милосерден, рассудителен, эмоционален. Интересной особенностью "Спасителя" является то, что он глубоко убежден в праведности и правильности своих поступков, а также нередко агитирует "Жертву" занять позицию "Агрессора" по отношению к самому "Агрессору".

**СПОСОБНОСТЬ** – успешная стратегия выполнения некоторого задания.

**СРЕДНЕЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ** – содержит психические элементы, сходные с элементами бодрствующего сознания и свободно в него проникающие. Здесь прежде, чем проявиться в сознании, зарождаются, развиваются и созревают плоды повседневной деятельности разума и воображения.

**СТРАТЕГИЯ** – последовательность мыслей и действий для получения конкретного результата.

**СТРУКТУРНАЯ ТЕОРИЯ** – концептуальные представления о функционировании психического аппарата и взаимодействии психических структур. В рамках психоанализа структурная теория была предложена З. Фрейдом в работе "я и оно" (1923). Она служила дополнением к топическим, динамическим и экономическим представлениям основателя психоанализа об организации и функционировании психического аппарата.

**СУБЛИМАЦИЯ** – защитный механизм психики, представляющий собой снятие внутреннего напряжения с помощью перенаправления энергии на достижение социально приемлемых целей, творчество. Впервые описан Фрейдом.

**СУБМОДАЛЬНОСТИ** – различия внутри каждой репрезентативной системы, характеристики наших внутренних репрезентаций, самые маленькие строительные кирпичики наших мыслей.

**СУПЕР-ЭГО** – понятие, используемое в психоаналитической литературе для обозначения одной из частей или инстанций психики, структуры личности.

**СЦЕНАРНЫЙ АППАРАТ** – это общие элементы любого сценария.

**ТАНАТОС** (греч. thanatos – смерть) – термин, используемый для обозначения влечения к смерти. В древней мифологии танатос – это бог смерти. Речь шла о дуалистической концепции, в соответствии с которой первичными влечениями человека признавались противостоящие друг другу влечение к жизни (эрос) и влечение к смерти, разрушению, агрессии. По аналогии с эросом влечение к смерти было названо в психоанализе танатосом.

**ТАНЦЕВАЛЬНАЯ-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ** – психотерапевтический метод, направление арт-терапии, в котором танец и движение используются как процесс, который способствует эмоциональной и физической интеграции индивида.

**ТВОРЧЕСКОЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ** – сама идея творческого приспособления была выдвинута Гудманом для обозначения активного продуктивного взаимодействия (в противоположность пассивной адаптации), которое осуществляется на границе-контакт между здоровым человеком и окружающей его средой.

**ТЕЛЕСНОЕ ОЩУЩЕНИЕ** – осознание (awareness) экстероцептивного или интероцептивного телесного ощущения (чувство "подавленности", "тяжести" в желудке, или "комка" в горле) часто используется как отправная точка для более глубокой работы. Со своей стороны терапевт должен быть внимательным к своим собственным телесным ощущениям, что позволяет ему осознавать и использовать свой контртрансфер.

**ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ** – направление психотерапии, работающее с проблемами и невротами пациента через процедуру телесного контакта.

**ТЕНДЕНЦИЯ К АКТУАЛИЗАЦИИ** – врожденная тенденция организма к развитию всех своих способностей с целью самоподдержания и самосовершенствования.

**ТЕНДЕНЦИЯ К САМОАКТУАЛИЗАЦИИ** – проявление общей тенденции к актуализации в той части переживаний организма, которая символизируется в "Я".

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ (рабочий) альянс** – взаимоотношения между пациентом и аналитиком, дающие возможность осуществлять плодотворную работу в процессе аналитической терапии.

**ТЕХНИКИ ПСИХОДРАМЫ** – методики, применяемые в психодраме.

**ТОЛКОВАНИЕ (ИСТОЛКОВАНИЕ)** – выявление и раскрытие смысла психического материала, включающего в себя ошибочные действия, сновидения, симптомы невротических заболеваний. В классическом психоанализе толкование связано с пониманием бессознательных процессов, разъяснением их смысла и значения. Истолковать – значит найти скрытый смысл. В рамках психоанализа были разработаны процедура и техника толкования, предназначенные для обнаружения скрытого смысла ошибочных действий (оговорок, описок, очиток, ослышек, забывания, запрятывания, затеривания предметов), сновидений и симптомов невротических заболеваний

**ТРАНЗАКТНЫЙ АНАЛИЗ** (англ. transactional analysis, TA) – теория личности и система психотерапии (направленной на рост и изменение личности). Главная цель как психотерапии состоит в том, чтобы у клиента сформировалась адаптивная, зрелая и реалистическая установка (аттитюд) на жизнь.

**ТРАНЗАКЦИЯ** – это единица общения двух людей, состоящая из "транзактного стимула" (со стороны одного участника диалога) и "транзактной реакции" (ответа другого участника диалога).

**ТРАНС** – измененное состояние сознания, когда внимание направлено внутрь и сосредоточено на незначительном количестве стимулов.

**ТРЕТЬЯ ПОЗИЦИЯ** – восприятие мира с точки зрения стороннего и благосклонного наблюдателя. Одна из трех позиций восприятия, остальные носят названия первой и второй позиций.

**ТРЕУГОЛЬНИК КАРПМАНА** – это особая модель психологических манипуляций, которая сопровождает жизнь человека практически во всех сферах его жизнедеятельности.

**ТРОЙНОЕ ОПИСАНИЕ** – процесс восприятия опыта с первой, второй и третьей позиций.

**УБЕЖДЕНИЯ** – обобщения, которые мы делаем относительно окружающего нас мира и наших принципов взаимодействия с ним.

**УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КВАНТИФИКАТОРЫ** – лингвистические термины для обозначения таких слов, как каждый, все и др., которые не допускают исключений. Одна из категорий мета-модели.

**УСЛОВНЫЕ ПРАВИЛА** – промежуточные убеждения, которые помогают справиться с негативными глубинными убеждениями

**ФИГУРА/ФОН** – базовое понятие Гештальт-психологии (или Теории Формы), заимствованное Гештальт-терапией. Здоровый человек умеет отчетливо различать доминирующую в данный момент для него фигуру (напр. собственную актуальную потребность, выбранный им объект для реализации этой потребности и т.д.), которая приобретает все свое значение только по отношению к фону, к заднему плану. Поэтому реакция "здесь и

теперь" (возникающая фигура) должна вписываться в личностную ситуацию в целом (фон) – см. континуум сознания.

**ФИЛЬТРЫ ВОСПРИЯТИЯ** – уникальные идеи, опыт, убеждения и язык, которые формируют нашу модель мира.

**ФОНЕТИЧЕСКАЯ ДВУСМЫСЛЕННОСТЬ** – два слова, которые звучат одинаково, но пишутся по-разному. Например: порог и порок.

**ФОР-КОНТАКТ** – по Гудману – первая фаза цикла контакта. В этой фазе self в основном функционирует в режиме id (ощущение, возбуждение). Фор-контакт (пре-контакт) часто оказывается нарушенным и даже отсутствует у психотиков.

**ФОРМА (СОДЕРЖАНИЕ)** – или "значащее" и "значимое". Гештальт-подход подчеркивает важность как процесса, так и формы: часто предсознательной или неосознанной манеры говорить и действовать, (особенности интонации, выражений, позы, жестов, и т.д.), которая иногда подчеркивает содержание слов и поступков, а иногда вступает с ними в противоречие.

**ЦИКЛ КОНТАКТА** – базовое понятие Гештальт-терапии, разработано Гудманом в его Теории self. Гудман выделяет в любом действии четыре основные фазы: фор-контакт, контактирование (contacting), полный контакт (final contact) и пост-контакт (или "отступление"). Этой моделью цикла контакта воспользовались, внося в нее изменения, различные авторы, в частности, Зинкер, Польстеры, Катцев, Смит, Салате, Гингер и др. Катцев выделяет семь фаз: ощущение, осознание, энергетизация, действие, контакт, реализация, отступление. Гингер – пять фаз: фор-контакт, вступление в контакт ("завязка"), контакт, выход из контакта ("развязка"), ассимиляция опыта.

**ЧАСТИ** – субличности со своими намерениями, иногда конфликтующие друг с другом.

**ЭГО-СОСТОЯНИЕ ВЗРОСЛОГО** – это эго-состояние, которое воплощает в себе как бы объективную, рассудительную и вместе с тем эмпатическую, доброжелательную часть личности.

**ЭГО-СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА** – это эго-состояние импульсивного, эмоционального реагирования со спонтанным поведением.

**ЭГО-СОСТОЯНИЕ РОДИТЕЛЯ** – это эго-состояние с интериоризованными рационализированными нормами долженствований, требований и запретов.

**ЭГО-СОСТОЯНИЯ** – это совокупность связанных друг с другом поведений, мыслей и чувств как способ проявления личности в данный момент.

**ЭГОТИЗМ** – особая разновидность "сопротивления", описанная Гудманом. Искусственная гипертрофия ego-функции, ведущая к усилению нарциссизма и принятию личной ответственности, способствующая развитию автономии. Т.о. речь идет о временном терапевтическом рычаге. Подобно "неврозу трансфера" в психоанализе эта переходная фаза должна быть преодолена в ходе гештальт-терапии.

**ЭКОЛОГИЯ** – забота о целостности взаимосвязей между существом и окружающей средой. Употребляется также в отношении внутренней экологии: уравновешенность взаимосвязей между личностью и ее мыслями, поведением, способностями, ценностями и убеждениями. Динамическое равновесие элементов в системе.

**ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЕ** – это экзистенциальный и экспериментальный подход, предлагающий человеку по своей воле прожить, испытать, ощутить актуальное для него или пойти на осознанный эксперимент (to experiment), воссоздав в ходе терапии спорную или сомнительную для него ситуацию (прежде всего в символической форме).

**ЭКСТЕНЦИОНАЛЬНОСТЬ** – дифференцированное восприятие, определяемое скорее фактами, чем концепциями, с осознанием пространственно-временного положения фактов и разных уровней абстрагирования.

**ЭМПАТИЯ** – особое отношение и принятие феноменологического мира клиента. личное отношение и принятие феноменологического мира клиента.

**ЭФФЕКТ ЗЕЙГАРНИК** – мобилизующее ментальное напряжение, вызванное смутным ощущением необходимости завершения неоконченной задачи. Используется в педагогике, в рекламе (для поддержания пробужденного интереса). По Перлзу, слишком часто возникающие "незавершенные гештальты" могут стать причиной невроза.

**Я – ИДЕАЛЬНОЕ** – представление о себе как об идеале, о таком, каким бы человеку хотелось стать в результате реализации своих возможностей.

**Я – РЕАЛЬНОЕ** – система представлений о самом себе, которая формируется на основе опыта общения с другими людьми и изменяется в соответствии с возникающими перед человеком ситуациями и его собственными действиями в них.

**ЯЗЫК** – система знаков, функционирующих в качестве средства общения и мысли

**Я-КОНЦЕПЦИЯ** – субъективное представление человека о самом себе, о своем взаимодействии с миром, а также ценности, связанные с этими представлениями.

**ЯКОРЕНИЕ** – процесс, посредством которого любой стимул или репрезентация (внешняя или внутренняя) оказывается связанной с некоторой реакцией и запускает ее проявление. Якоря могут возникать естественным образом и могут быть установлены намеренно.

## Приложение к тестовым заданиям

№ п/п	Тема	Ключ к теме
1	2	3
1.	«Психологическая характеристика практических психотехнологий»	1. «Интегративная модель психотехнологий» 2. «Б» 3. «А» - 6 «Б» - 9 «В» - 2 «Г» - 7 «Д» - 4 «Е» - 1 «Ж» - 5 «З» - 8 «И» - 3 4. «Б» 5. «Интрапсихических» и «межличностных» 6. «Е» 7. «Б» 8. «А» - 4 «Б» - 3 «В» - 2 «Г» - 1 9. «Актуализация «Взрослого» в человеке, реконструкция личности на основе пересмотра жизненных позиций, непродуктивных стереотипов поведения, формирование новой системы ценностей» 10. «А», «Б»
2.	«Психоаналитическая психотехнология в социальной сфере и образовании»	1. «Г» 2. «В» 3. «Е» 4. «В» 5. «В» 6. «В» 7. «В» 8. «В» 9. «В» 10. «Б», «В»
3.	«Когнитивно-бихевиоральная психотехнология в социальной сфере и образовании»	1. «Б» 2. «Б» 3. «А» 4. «В» 5. «А» 6. «В»

1	2	3
3.		7. «А» 8. «Б» 9. «Б» 10. «А», «В», «Г»
4.	«Клиентцентрированная психотехнология в социальной сфере и образовании»	1. «В» 2. «Б» 3. «Б» 4. «В» 5. «А» 6. «В» 7. «В» 8. «Б» 9. «А» 10. «А» - 3 «Б» - 5 «В» - 1 «Г» - 7 «Д» - 4 «Е» - 9 «Ж» - 2 «З» - 12 «И» - 11 «К» - 6 «Л» - 8 «М» - 10
5.	«Гештальт-терапия в социальной сфере и образовании»	1. «Б» 2. «В» 3. «Д» 4. «В» 5. «Д» 6. «А» 7. «А» - 3 «Б» - 4 «В» - 1 «Г» - 5 «Д» - 2 8. «В» 9. «Д» 10. «А» - Personality (Личность) «Б» - Ego (Эго) «В» - Id (Оно)
6.	«Психодрама и ее применение в социальной сфере и образовании»	1. «Б» 2. «А», «В», «Г» 3. «Б», «В», «Д» 4. монодрама 5. «Б» 6. Плацебо 7. «А»-2; «Б»-3 8. «А», «В» 9. «Б» 10. «А»

1	2	3
7.	«Нейролингвистическое программирование в социальной сфере и образовании»	1. «Г» 2. «Г» 3. «Г» 4. «А», «Б» 5. «Г» 6. «Б» 7. «Г» 8. «Г» 9. «В» 10. «Д» 11. «Б» 12. «Д» 13. «Б» 14. «В» 15. «Д»
8.	«Психосинтез и его применение в социальной сфере и образовании»	1. «Психосинтез» 2. «А» 3. «В» 4. «Б» 5. «Поле сознания» 6. «Р. Ассаджолли» 7. «Трансперсональное» 8. «12» 9. Трансперсональный уровень 10. «Низшее бессознательное», «среднее бессознательное (предсознание)», «высшее бессознательное (супербессознательное)», «поле сознания», «сознательное Я», «высшее Я», «коллективное бессознательное»
9.	«Транзактный анализ как психотехнология группового и личного роста»	1. «А» - 5 «Б» - 9 «В» - 2 «Г» - 10 «Д» - 7 «Е» - 1 «Ж» - 4 «З» - 3 «И» - 8 «К» - 6 2. «А» 3. «А», «Б» 4. «А» 5. «А» - 3 «Б» - 1 «В» - 2 6. «Анализ экзистенциальных позиций», «структурный анализ», «анализ психологических игр» 7. «Б» 8. «Б», «Г» 9. «В» 10. «В», «Г», «Е»

1	2	3
10.	«Терапия искусством и ее специфика в социальной сфере и образовании»	1. «В» 2. «Г» 3. «Проекция» 4. «А», «Г» 5. «Б» 6. «Зажимов» 7. «Злой Гений» 8. «Б» 9. «А» 10. «Плацебо»

## Содержание

---

<b>Предисловие</b> -----	<b>3</b>
<i>Тема 1.</i> <b>Психологическая характеристика практических психотехнологий</b> -----	<b>5</b>
<i>Тема 2.</i> <b>Психоаналитическая психотехнология в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>33</b>
<i>Тема 3.</i> <b>Когнитивно-бихевиоральная психотехнология в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>56</b>
<i>Тема 4.</i> <b>Позитивная психотехнология в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>88</b>
<i>Тема 5.</i> <b>Гештальт-терапия в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>114</b>
<i>Тема 6.</i> <b>Психодрама и ее применение в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>139</b>
<i>Тема 7.</i> <b>Нейролингвистическое программирование в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>161</b>
<i>Тема 8.</i> <b>Психосинтез и его применение в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>191</b>
<i>Тема 9.</i> <b>Транзактный анализ как психотехнология группового и личностного роста</b> -----	<b>212</b>
<i>Тема 10.</i> <b>Терапия искусством и ее специфика в социальной сфере и образовании</b> -----	<b>235</b>
<b>Словарь основных понятий</b> -----	<b>256</b>
<b>Приложения к тестовым заданиям</b> -----	<b>279</b>

Учебно-методическое издание

---

# ПРАКТИЧЕСКИЕ ПСИХОТЕХНОЛОГИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ И ОБРАЗОВАНИИ

---

## Коллектив авторов:

АНДРЕЕВА Елена Анатольевна,  
*старший преподаватель кафедры психологии, начальник учебно-диспетчерского отдела, Ставропольский государственный педагогический институт*

ДРОЖЖИНА Наталья Борисовна,  
*кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры педагогики, психологии и социологии, Ставропольский государственный аграрный университет*

ПОГРЕБНАЯ Оксана Сергеевна,  
*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Ставропольский государственный педагогический институт*

ПРИЛЕПСКИХ Оксана Сергеевна,  
*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Ставропольский государственный педагогический институт*

ХИЛЬКО Ольга Владимировна,  
*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, Ставропольский государственный педагогический институт*

*в авторской редакции*

---

---

Главный редактор **А.Д. Григорьева**  
Дизайн обложки **М.А. Мирошниченко**  
Техническое редактирование и верстка **П.В. Арсентьева**

---

Сдано в набор 26.10.2018. Подписано в печать 28.11.2018. Формат 60 x 84<sup>1/16</sup>. Бумага офсетная.

Гарнитура Calibri. Уч.-изд. л. 17,57. Печ. л. 26,98. Тираж 50 экз. Заказ № 439.

Издательство «Ставролит», тел.: 8(962) 452-84-02,

e-mail: [info@stavrolit.ru](mailto:info@stavrolit.ru), сайт: [stavrolit.ru](http://stavrolit.ru)