

БЛАГОУМНОСТЬ ИЛИ
НАПРАВЛЕНИЕ? ЧТО
ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
ПРЕДАННОСТЬ РАБОТЫ?



Р. Кононос

ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Annotation

Книга Р. Кочюнаса представляет собой уникальное руководство по общению с клиентами - речь идет о консультировании людей без выраженных психических расстройств. Как правильно войти в консультативный контакт, умело его поддерживать и грамотно завершить консультирование - эти весьма сложные вопросы впервые столь подробно освещены в русскоязычном учебном издании. Книга актуальна для психологов и врачей любого профиля, а также для всех, чья профессиональная деятельность связана с общением.

•

www.koob.ru

Р.Кочюнас

ОСНОВЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

М.: “Академический проект”, 1999

Аннотация

От автора

1. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1.1. Определение и цели психологического консультирования

1.2. Психологическое консультирование и психотерапия

1.3. Теории личности и практика консультирования

1.4. Структура процесса консультирования

2. КОНСУЛЬТАНТ

2.1. Роль и место консультанта в консультировании

2.2. Требования к личности консультанта — модель эффективного консультанта

2.3. Система ценностей консультанта

2.4. Влияние профессиональной деятельности на личность консультанта

2.5. Профессиональная подготовка консультанта

3. КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОНТАКТ

3.1. Определение консультативного контакта

3.2. Терапевтический климат. Физические компоненты
терапевтического климата

3.3. Эмоциональные компоненты терапевтического климата

3.4. Навыки поддержания консультативного контакта

3.5. Перенос и контрперенос в консультировании и психотерапии

4. ПРОЦЕСС ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

4.1. Первая встреча с клиентом

4.2. Оценка проблем клиентов

4.3. Процедуры и техники консультирования

4.4. Советы начинающему консультанту

5. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

5.1. Консультирование тревожных клиентов

5.2. Консультирование при реакциях страха и фобиях

5.3. Консультирование враждебно настроенных и агрессивных
клиентов

5.4. Особенности консультирования “немотивированных” клиентов

5.5. Консультирование клиентов, предъявляющих завышенные
требования

5.6. Консультирование при переживании вины

5.7. Особенности консультирования плачущих клиентов

5.8. Консультирование истерических личностей

5.9. Консультирование обсессивных личностей

5.10. Консультирование при параноидальных расстройствах

5.11. Консультирование шизоидных личностей

5.12. Консультирование асоциальных личностей

5.13. Консультирование при алкоголизме

5.14. Консультирование клиентов с психосоматическими
расстройствами

5.15. Консультирование клиентов с депрессией и суицидными
намерениями

5.16. Консультирование при переживании утраты

5.17. Особенности беседы с умирающим человеком

5.18. Консультирование при сексуальных проблемах

6. ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Римас Кочюнас
ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
М.: Академический проект, 1999. — 240 с.

Аннотация

Книга Римаса Кочюнаса представляет собой уникальное руководство по общению с клиентами — речь идет о консультировании людей без выраженных психических расстройств. Как правильно войти в консультативный контакт, умело его поддерживать и грамотно завершить консультирование — эти весьма сложные вопросы впервые столь подробно освещены в русскоязычном учебном издании. Книга актуальна для психологов и врачей любого профиля, а также для всех, чья профессиональная деятельность связана с общением.

Рекомендовано Профессиональной психотерапевтической лигой и кафедрой психотерапии Российской медицинской академии последипломного образования в качестве учебного пособия.

УДК 159.9.07

ББК 56.14

К 55

ISBN 5-8291-0002-9

© Кочюнас Р., 1999

© Матулявичене В., перевод с литовского, 1999

© “Академический проект”, 1999

От автора

В настоящее время психологи, врачи, педагоги сталкиваются в своей практике со множеством психологических проблем, которые трудно или невозможно охарактеризовать клиническими терминами и нельзя решать в рамках традиционной психиатрии. Это проблемы повседневной жизни, связанные с трудностями развития и приспособления личности, дисгармонией межличностных отношений, социальными девиациями (наркомания, алкоголизм, распад семьи, СПИД и др.), возрастными кризисами. Широкий круг таких проблем и составляет предмет относительно новой профессиональной области — психологического консультирования, выделившегося из клинической психологии и психотерапии.

Монография познакомит читателей с важнейшими теоретическими положениями и понятиями, основными техниками и процедурами психологического консультирования. В ней изложены универсальные

принципы психологического консультирования, а не какой-то один теоретический подход (хотя признаюсь в симпатии к экзистенциально-гуманистической психологии).

Монография может служить учебником для студентов, изучающих психологию, медицину, педагогику. Для них особенно полезны знания об условиях установления и поддержания профессионального контакта, о психологическом понимании основных человеческих проблем. Надеюсь, мой труд актуален и для специалистов, уже работающих в области психологического консультирования и психотерапии, он поможет им усовершенствовать профессиональные навыки, легче преодолевать возникающие в работе проблемы, более гибко применять свои знания. Наконец, рассчитываю на интерес всех читателей, увлекающихся психологией.

Эта книга — результат многолетней практической работы в качестве психолога-психотерапевта, но мое профессиональное становление было бы невозможно без всесторонней помощи. Хочется прежде всего поблагодарить моего первого учителя, д-ра Александра Алексейчика, и коллег, с которыми, долгие годы работая вместе, мы учились решать проблемы других людей и справляться с собственными трудностями. Я также благодарен сотням клиентов, встреча с которыми помогла значительно глубже понять сложности и противоречия человеческого существования, поверить в реальность изменения жизни в сторону большего благополучия.

Р. Кочюнас

Вильнюс, июль 1998

Глава 1

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ЦЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Варианты определений

Психологическое консультирование как профессия является относительно новой областью психологической практики, выделившейся из психотерапии. Эта профессия возникла в ответ на потребности людей, не имеющих клинических нарушений, однако ищущих психологическую помощь. Поэтому в психологическом консультировании мы сталкиваемся прежде всего с людьми, испытывающими трудности в повседневной жизни.

Спектр проблем поистине широк: трудности на работе (неудовлетворенность работой, конфликты с коллегами и руководителями, возможность увольнения), неустроенность личной жизни и неурядицы в семье, плохая успеваемость в школе, недостаток уверенности в себе и самоуважения, мучительные колебания в принятии решений, трудности в завязывании и поддержании межличностных отношений и т. п. С другой стороны, психологическое консультирование, как молодая область психологической практики, пока еще не имеет строго очерченных границ, в его поле зрения попадают самые разнообразные проблемы.

Некоторая неопределенность предмета психологического консультирования отражается в разнообразии определений. Так, лицензионная комиссия Ассоциации служащих и менеджеров США, выдающая разрешения на частную практику, предлагает следующее определение: “Консультирование — это совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятии решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений”. Н. Burks и В. Steffire (1979) предложили несколько более широкое определение консультирования: “Консультирование — это профессиональное отношение квалифицированного консультанта к клиенту, которое обычно представляется как “личность-личность”, хотя иногда в нем участвуют более двух человек. Цель консультирования — помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера”.

Имеется много сходных определений, и все они включают несколько основных положений:

1. Консультирование помогает человеку выбирать и действовать по собственному усмотрению.
2. Консультирование помогает обучаться новому поведению.
3. Консультирование способствует развитию личности.
4. В консультировании акцентируется ответственность клиента, т.е. признается, что независимый, ответственный индивид способен в соответствующих обстоятельствах принимать самостоятельные решения, а консультант создает условия, которые поощряют волевое поведение клиента.
5. Сердцевиной консультирования является “консультативное взаимодействие” между клиентом и консультантом, основанное на философии “клиент-центрированной” терапии.

Основоположник клиент-центрированной терапии известный американский психотерапевт С. Rogers выделил три основных принципа этого направления:

- а. каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения как таковая;
- б. каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
- с. каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельные решения.

Таким образом, определения психологического консультирования охватывают стержневые установки консультанта в отношении человека вообще и клиента в частности. Консультант принимает клиента как уникального, автономного индивида, за которым признается и уважается право свободного выбора, самоопределения, право жить собственной жизнью. Тем более важно признать, что любое внушение или давление мешает клиенту принять ответственность на себя и правильно решать свои проблемы.

Цели психологического консультирования

Вопрос определения целей консультирования не является простым, поскольку зависит от потребностей клиентов, обращающихся за психологической помощью, и теоретической ориентации самого консультанта. Однако, прежде чем ознакомиться с многообразием целей консультирования, сформулируем, следуя за George и Cristiani (1990), несколько универсальных целей, которые в большей или меньшей степени упоминаются теоретиками разных школ:

1. Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые неизбежные социальные ограничения.

2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.

3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений. Существует множество дел, которым можно научиться во время консультирования: самостоятельные поступки, распределение времени и энергии, оценка последствий риска, исследование поля ценностей, в котором происходит принятие решений, оценка свойств своей личности, преодоление эмоциональных стрессов, понимание влияния установок на принятие решений и т.п.

4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения. Общение с людьми занимает значительную часть жизни и у многих вызывает трудности из-за низкого уровня их самоуважения или

недостаточных социальных навыков. Будь то семейные конфликты взрослых или проблемы взаимоотношения детей, следует улучшать качество жизни клиентов посредством обучения лучшему построению межличностных отношений.

5. Облегчить реализацию и повышение потенциала личности. По мнению Blocher (1966), в консультировании необходимо стремиться к максимальной свободе клиента (учитывая естественные социальные ограничения), а также к развитию способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением.

R. May (1967) указывает, что при работе с детьми консультант должен добиваться изменения их ближайшего окружения в целях повышения эффективности помощи.

Несмотря на некоторую общность целей психологического консультирования, основные психологические школы все-таки значительно расходятся в их понимании (см. табл. 1).

Таблица 1. Современные представления о целях консультирования

Направление	Цели консультирования
-------------	-----------------------

Психоаналитическое направление	Перевести в сознание вытесненный в бессознательное материал; помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты; реконструировать базисную личность
--------------------------------	--

Адлеровское направление	Трансформировать цели жизни клиента; помочь ему сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми
-------------------------	---

Терапия поведения	Исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению
-------------------	---

Рационально-эмоциональная терапия (A.Ellis)	Устранить “саморазрушающий” подход клиента к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход; научить применению научного метода при решении поведенческих и эмоциональных проблем
---	--

Ориентированная на клиента терапия (C.Rogers)	Создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих росту личности; поощрять открытость клиента опыту, уверенность в себе, спонтанность
---	---

Экзистенциальная терапия	Помочь клиенту осознать свою свободу и собственные возможности; побуждать к принятию ответственности за то, что происходит с ним; идентифицировать блокирующие свободу факторы
--------------------------	--

Так имеет ли все-таки смысл говорить о каких-то универсальных

целях консультирования, когда мы можем помогать клиенту и в стремлении к свободе, и в преодолении эмоциональных стрессов, и в обучении адаптивному поведению, и в поиске полноценного самовыражения? Возможен такой ответ на вопрос: цели психологического консультирования составляют континуум, на одном полюсе которого — общие, глобальные, перспективные цели, а на другом — специфические, конкретные, краткосрочные цели. Цели консультирования не обязательно находятся в противоречии — просто в школах, ориентированных на перестройку личности, акцентируются перспективные цели, а в школах, ориентированных на изменение поведения, большее значение придается конкретным целям.

Цели консультанта и клиента в конечном счете соприкасаются, хотя каждый консультант имеет в виду свою систему общих целей, соответствующую его теоретической ориентации, а каждый клиент — свои индивидуальные цели, приведшие его к специалисту. Очень часто формулировка и переформулировка целей происходят в процессе консультирования при взаимодействии консультанта с клиентом. Реализация целей консультанта зависит от потребностей и ожиданий клиента. Чтобы успешно сочетать свои общие задачи и конкретные цели клиента, необходимо с самого начала задать клиенту вопросы: “Что Вы ожидаете от нашего общения?”, “Каковы ваши желания?” и т.п. Клиенты, как правило, имеют только самое общее представление о том, что такое консультирование и что ожидать от консультанта. Когда клиент не владеет никакой информацией о консультировании, он не способен должным образом сформулировать цели. Если мы информируем клиента о продолжительности бесед и вообще о том, что обычно происходит во время консультативных встреч, ему легче понять возможности и ограничения консультирования. Большинство клиентов приходит на психологическое консультирование, надеясь, что консультант сразу окажет какую-то помощь. В этой ситуации консультант должен помнить главную цель консультирования — помочь клиенту понять, что именно он сам и есть тот человек, который должен решать, действовать, изменяться, актуализировать свои способности.

1. 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Распределение этих двух сфер психологической помощи — сложная задача, поскольку в немалом числе случаев профессионалу трудно сказать, занимается он психологическим консультированием или психотерапией. Как в консультировании, так и в психотерапии используются те же самые

профессиональные навыки; требования, предъявляемые к личности клиента и психотерапевта, одинаковы; процедуры, используемые в консультировании и психотерапии, тоже подобны. Наконец, в первом и втором случаях помощь клиенту основывается на взаимодействии между консультантом (психотерапевтом) и клиентом. Из-за трудности разделения этих двух областей некоторые практики используют понятия “психологическое консультирование” и “психотерапия” как синонимы, аргументируя свою точку зрения схожестью деятельности психотерапевта и консультанта-психолога.

Но поскольку в большинстве стран данные профессии существуют как отдельные, важно найти основания, по которым их можно было хотя бы частично разделить. Bramer и Shostrom (1982), говоря о соотношении консультирования и психотерапии, прибегают к представлению о двух полюсах континуума. На одном полюсе работа профессионала затрагивает в основном ситуационные проблемы, решаемые на уровне сознания и возникающие у клинически здоровых индивидов. Здесь расположена область консультирования. На другом полюсе — большее стремление к глубокому анализу проблем с ориентацией на бессознательные процессы, структурную перестройку личности. Здесь расположена область психотерапии. Область между полюсами принадлежит деятельности, которую можно называть как консультированием, так и психотерапией.

Gelso, Fretz (1992), Blosher (1966) выделяют специфические черты психологического консультирования, отличающие его от психотерапии:

консультирование ориентировано на клинически здоровую личность; это люди, имеющие в повседневной жизни психологические трудности и проблемы, жалобы невротического характера, а также люди, чувствующие себя хорошо, однако ставящие перед собой цель дальнейшего развития личности;

консультирование сориентировано на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения; эта ориентация основана на вере, что “человек может изменяться, выбирать удовлетворяющую его жизнь, находить способы использования своих задатков, даже если они невелики из-за неадекватных установок и чувств, замедленного созревания, культурной депривации, недостатка финансов, болезни, инвалидности, преклонного возраста” (Jordan с соавт.; цит. по: Myers с соавт., 1968);

консультирование чаще ориентируется на настоящее и будущее клиентов;

консультирование обычно ориентируется на краткосрочную помощь (до 15 встреч);

консультирование ориентируется на проблемы, возникающие во взаимодействии личности и среды;

в консультировании акцентируется ценностное участие консультанта, хотя отклоняется навязывание ценностей клиентам;

консультирование направлено на изменение поведения и развитие личности клиента.

1. 3. ТЕОРИИ ЛИЧНОСТИ И ПРАКТИКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Важность теории в психологическом консультировании, как и в других областях психологической практики, трудно переоценить. Можно сказать, что попытка квалифицированно помочь другому человеку в разрешении его проблем без опоры на систему теоретических воззрений, подобна полету без ориентиров. Такой “летчик” в консультировании не только не эффективен, но иногда и опасен. В психологическом консультировании роль карты выполняет теория личности, открывающая широкую перспективу понимания проблем клиента и указывающая эффективные методы их разрешения. Теория помогает консультанту формулировать динамичные гипотезы, разъясняющие клиенту проблемы, и позволяет чувствовать себя в безопасности при столкновении с хаотичным, дезорганизованным внутренним миром некоторых клиентов. Bramer, Shostrom (1982) подчеркивают, что консультант, не усвоивший теоретические основы своей профессии, не ознакомившийся с исследованиями, выполненными в данной области, не сможет ничего сделать для клиента, кроме применения частной техники.

Каждая теория выполняет четыре основные функции: обобщает накопленную информацию; делает более понятными сложные явления; предсказывает последствия разных обстоятельств; способствует поиску новых фактов (George, Cristiani, 1990).

Эти функции вполне подходят к любой теории, лежащей в основе консультативной практики. Теория помогает консультанту обобщить опыт работы с самыми разными клиентами, понять природу большинства их проблем и формы проявления конфликтов, способствует эффективному применению конкретных методов. Благодаря теоретической подготовке консультант может выдвигать гипотезы в своей практической работе и предвидеть результаты консультирования.

Каждый консультант на основе практики “конструирует” свою теорию, которая чаще всего опирается на уже известные теоретические парадигмы, или ориентации (психоаналитическую, поведенческо-когнитивную, экзистенциально-гуманистическую). С накоплением опыта постоянно происходит корректировка, расширение, укрепление теоретической базы.

От чего зависит выбор той или иной теоретической ориентации? Прежде всего его определяет точка зрения консультанта на природу человека. От нее зависит характер ответов на принципиальные вопросы:

что есть человек?

какие врожденные тенденции ему свойственны?

свободен ли выбор человека при любых обстоятельствах или же определяется наследственностью и событиями прошлого?

существуют ли предпосылки изменения человека и как он может изменяться?

Ответы на эти вопросы определяют, как консультант понимает структуру личности, детерминацию поведения, генезис патологии, перспективу нормального развития.

Как видно из табл. 2, главные принципы основных школ психологического консультирования и психотерапии существенно отличаются (George, Cristiani, 1990).

Таблица 2. Теоретические принципы современных психологических направлений

Направление Основные теоретические принципы

Психоаналитическое направление Сущность человека определяется психической энергией сексуальной природы и опытом раннего детства. Основу структуры личности составляют три инстанции: ид, эго и суперэго. Поведение мотивируется агрессивными и сексуальными побуждениями. Патология возникает из-за вытесненных в детском возрасте конфликтов. Нормальное развитие основывается на своевременном чередовании стадий сексуального развития и интеграции

Адлеровское направление Акцентируется позитивная природа человека. Каждый человек в раннем детстве формирует уникальный стиль жизни, человек творит свою судьбу. Поведение человека мотивируется стремлением к достижению целей и социальным интересом. Жизненные трудности способствуют формированию неблагоприятного стиля жизни. Нормальное развитие личности предполагает адекватные жизненные цели

Терапия поведения Человек — продукт среды и одновременно ее творец. Поведение формируется в процессе обучения. Нормальному поведению обучают посредством подкрепления и имитации. Проблемы возникают в результате плохого обучения

Рационально-эмоциональная терапия (А. Ellis) Человек рождается со склонностью к рациональному мышлению, но одновременно и со склонностью к паралогичности. Он может становиться жертвой иррациональных идей. Жизненные проблемы возникают из-за ошибочных

убеждений. В основе нормального поведения лежат рациональное мышление и своевременная коррекция принимаемых решений

Ориентированная на клиента терапия (С. Rogers) Акцентируется позитивная природа человека — свойственное ему врожденное стремление к самореализации. Проблемы возникают при вытеснении некоторых чувств из поля сознания и искажении оценки опыта. Основу психического здоровья составляют соответствие идеального Я реальному Я, достигаемое реализацией потенциала собственной личности, и стремление к самопознанию, уверенности в себе, спонтанности

Экзистенциальная терапия Основное внимание уделяется способности человека познавать свой внутренний мир, свободно выбирать свою судьбу, ответственности и экзистенциальной тревоге как основному мотивирующему фактору, поиску уникального смысла в бессмысленном мире, одиночеству и отношениям с другими, временности жизни и проблеме смерти. Нормальное развитие личности основывается на уникальности каждого индивида.

Каждый консультант волен выбрать ту или иную концепцию как основу практики в зависимости от особенностей своей личности, мировоззрения, теоретико-психологических симпатий. Одновременно подчеркнем неправильность утверждений об истинности постулатов какой-либо единственной психотерапевтической школы вопреки другим школам. Результаты многочисленных исследований показывают, что в практике при ориентации на любое направление можно добиться сходной эффективности консультирования, Решающее значение имеет не столько сама теория, сколько зрелость личности консультанта и его профессиональная подготовка, подразумевающая высокую интеграцию теоретических познаний и практических навыков.

В настоящее время в мире распространяется эклектичное консультирование, представляющее собой попытку интеграции лучших сторон различных школ. Конечно, имеется в виду не набор разных теоретических принципов, воззрений или накопление методов и методик, доказавших практическую эффективность независимо от контекста возможного применения. Эклектичное консультирование опирается на системную интеграцию нескольких теоретических подходов в стремлении найти единое начало и проверить, как новая система “работает” на практике. Можно сказать, что создание эклектического подхода в консультировании — это итог всей профессиональной деятельности. Большинство специалистов, продолжительное время работающих в области психологического консультирования и психотерапии, создают

собственную теоретическую систему, обычно эклектичную, наиболее соответствующую личности и мировоззрению каждого из них.

1. 4. СТРУКТУРА ПРОЦЕССА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Ни одна из теоретических ориентаций или школ психологического консультирования не отражает все возможные ситуации взаимодействия консультанта и клиента. Поэтому рассмотрим самую общую модель структуры консультативного процесса, называемую эклектической (В. Е. Gilland и сотрудники; 1989). Эта системная модель, охватывающая шесть тесно связанных между собой стадий, отражает универсальные черты психологического консультирования или психотерапии любой ориентации.

1. Исследование проблем. На этой стадии консультант устанавливает контакт (rapport) с клиентом и достигает обоюдного доверия: необходимо внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, заботу, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.

2. Двумерное определение проблем. На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового понимания; проблемы определяются конкретными понятиями. Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда указывает и способы разрешения. Если при определении проблем возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.

3. Идентификация альтернатив. На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает клиента назвать все возможные варианты, которые тот считает подходящими и реальными, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, однако не навязывает своих решений. Во время беседы можно составить письменный список вариантов, чтобы их было легче сравнивать. Следует найти такие альтернативы решения проблем, которые клиент мог бы использовать непосредственно.

4. Планирование. На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения. Консультант помогает клиенту разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться.

Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Некоторые проблемы требуют слишком много времени; другие могут быть решены лишь частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизирующего поведения воздействия. В плане решения проблем следует предусмотреть, какими средствами и способами клиент проверит реалистичность выбранного решения (ролевые игры, “репетиция” действий и др.).

5. Деятельность. На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей. Клиент должен усвоить, что частичная неудача — еще не катастрофа и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.

6. Оценка и обратная связь. На этой стадии клиент вместе с консультантом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. В случае надобности возможно уточнение плана решения. При возникновении новых или глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим стадиям.

Эта модель, отражающая консультативный процесс, помогает лишь лучше понять, как происходит конкретное консультирование. Реальный процесс консультирования значительно обширнее и нередко не подчиняется данному алгоритму. Выделение стадий условно, поскольку в практической работе одни стадии смыкаются с другими, и их взаимозависимость сложнее, чем в представленной схеме.

Здесь следует еще раз подчеркнуть то, о чем упоминалось выше, — в процессе консультирования важны не столько схемы (хотя общее представление и понимание хода консультирования обязательны), сколько профессиональная и человеческая компетенция консультанта. Ее составляют многие элементы, речь о которых пойдет ниже. Перечислим общие правила и установки консультанта, структурирующие процесс консультирования и делающие его эффективным:

1. Не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций консультирования. Человеческие проблемы только извне могут казаться схожими, однако поскольку они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, то и сами проблемы в действительности являются уникальными. Поэтому каждое консультативное взаимодействие уникально и неповторимо.

2. В процессе консультирования клиент и консультант постоянно

изменяются сообразно их отношениям; в психологическом консультировании нет статичных ситуаций.

3. Самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому при консультировании следует помочь ему принять на себя ответственность за решение его проблем. Видение собственных проблем клиентом не менее, а может быть, и более важно, нежели представление о них консультанта.

4. В процессе консультирования чувство безопасности клиента важнее, чем требования консультанта. Таким образом, в консультировании неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.

5. Стремясь помочь клиенту, консультант обязан “подключить” все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.

6. Не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой консультативной встречи — решение проблем, а также успех консультирования не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую; это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.

7. Компетентный консультант знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответственен за соблюдение правил этики и работу на благо клиентов.

8. Для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть наилучшего теоретического подхода.

9. Некоторые проблемы — это сущностные человеческие дилеммы и в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины). В таких случаях консультант должен помочь клиенту понять неизбежность ситуации и смириться с ней.

10. Эффективное консультирование — это процесс, который выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента.

К вопросу структуры процесса мы еще вернемся при конкретном обсуждении хода консультирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Blocher D. H. Developmental Counseling. N. Y.: Ronald Press, 1966.
2. Bramer L. M., Shostrom E. L. Therapeutic Psychology: Fundamentals of

Counseling and Psychotherapy. 4th Ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1982.

3. Burks H. M., Steffire B. Theories of Counseling, 3rd Ed. N. Y.: McGraw-Hill, 1979.

4. Gelso C. J., Fretz. B. C. Counseling Psychology. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.

5. George R. L., Cristiani T. S. Counseling: Theory and Practice, 3rd Ed., Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.

6. Gilliland B. E., James R. K., Bowman J. T. Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy. 2nd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1989.

7. May R. The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.

8. Myers R. A., Layton W. C., Morgan H. H. The Counseling Psychologist. Washington, D. C.: American Psychological Association, 1968.

Глава 2

КОНСУЛЬТАНТ

2. 1. РОЛЬ И МЕСТО КОНСУЛЬТАНТА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

В практике психологического консультирования и психотерапии ежедневно приходится сталкиваться с важнейшими аспектами жизни человека. Консультант всегда совместно с клиентом обсуждает незначительные и существенные проблемы своего подопечного и стремится помочь клиенту:

разобраться в мотивировке повседневных выборов и наступающих последствий;

разрешить множество эмоциональных проблем и запутанные межличностные отношения;

преодолеть чувство внутреннего хаоса — сделать непонятное и изменчивое позитивным и целесообразным.

Поэтому консультант должен осознавать, кто он, кем может стать и каким его надеется видеть клиент. Иначе говоря, возникает вопрос определения роли консультанта. Представляет ли собой консультант друга клиента, профессионального советчика, учителя, эксперта, спутника клиента в блужданиях по закоулкам жизни или гуру — излучателя абсолютной истины? Многих, особенно начинающих консультантов, приводит в замешательство отсутствие универсального ответа на вопрос о роли консультанта в процессе оказания психологической помощи. Эта роль обычно зависит от принадлежности консультанта к определенной

теоретической ориентации, его квалификации, личностных черт, наконец, от ожиданий клиента.

Эффективность деятельности специалиста во многом обусловлена тем, насколько ясно он представляет свое место в консультировании. Когда нет такой ясности, консультант в своей работе будет руководствоваться не определенными теоретическими принципами, а лишь ожиданиями и потребностями клиента, другими словами, будет делать лишь то, на что надеется и чего хочет клиент. Клиенты же чаще всего ожидают, что консультант возьмет на себя ответственность за успех их дальнейшей жизни и разрешит насущные проблемы — где учиться, как уладить конфликты на работе, разводиться ли с супругом и т.д.

Самолюбию начинающего консультанта может льстить, что люди, ищущие ответы на сложные вопросы своей жизни, обращаются именно к нему, и существует опасность, что консультант возомнит себя знающим ответы на все вопросы клиента или еще хуже — будет навязывать клиенту свои решения. В этой ситуации неправильное понимание консультантом своей роли только увеличит зависимость клиента от него и помешает помочь клиенту в самостоятельном принятии решений. Никакой консультант не может указывать другому человеку, как ему жить. В практике психологического консультирования и психотерапии следует чаще вспоминать слова знаменитого психотерапевта J. Bugental (1987) о тайне и знании: “Тайна охватывает знание, в ней скрыта информация. Тайна бесконечна, знание имеет предел: когда возрастает знание, еще больше становится тайна... Психотерапевтов подстерегает соблазн вступить в сговор с клиентами и отвергнуть тайну. В этой отвратительной сделке подразумевается, но редко раскрывается иллюзия, что существуют ответы на все жизненные проблемы, что можно раскрыть значение каждого сна или символа и что идеальной целью здоровой психической жизни является рациональный контроль. Психотерапевты обязаны много знать, но одновременно испытывать преклонение и покорность перед тайной. Будем откровенны — мы никогда не обладаем и не способны обладать полнотой знаний. Притворяться, что мы знаем нужды клиента и можем подсказать ему правильный выбор, — значит предать клиента. В любой терапии следует помочь клиенту принять тайну в себе и нашу всеобщую тайну...”

Самый общий ответ о роли консультанта кроется в понимании сущности процесса консультирования. Основная задача консультанта состоит в том, чтобы помочь клиенту в выявлении своих внутренних резервов и в устранении факторов, мешающих их использованию. Консультант также должен помочь клиенту понять, каким он хочет стать.

Клиентам во время консультирования следует искренне оценивать свое поведение, стиль жизни и решить, каким образом и в каком направлении они хотели бы изменить качество своей жизни.

М. Сох (1988) называет это “структурированием процесса терапии”, который может быть первичным и вторичным. Под первичным структурированием имеется в виду личное присутствие консультанта (психотерапевта) в терапевтическом пространстве и значение этого присутствия для клиента. Вторичное структурирование — это деятельность консультанта, обеспечивающая максимальный уровень раскрытия клиентов. В первом случае мы отвечаем на вопрос, кем является консультант, а во втором — что он делает. Структурируя терапевтический процесс, консультант предоставляет клиенту инициативу в самораскрытии. Иногда инициативу приходится ограничивать, если консультант чувствует, что в данный момент клиент слишком энергичен. Другими словами, консультант активизирует и контролирует “потенциал раскрытия” клиентов.

Руководствуясь таким пониманием процесса консультирования, С. Wrenn (1965) сформулировал важнейшие ролевые функции консультанта:

- построение отношений с клиентом на взаимном доверии;
- выявление альтернатив самопонимания и способов деятельности клиентов;

- непосредственное “вхождение” в жизненные обстоятельства клиентов и их отношения со значимыми для них людьми;

- создание вокруг клиентов здорового психологического климата;
- постоянное совершенствование процесса консультирования.

Если таким образом в общих чертах представить содержание роли консультанта, становится очевидным, что очень существенной составляющей процесса консультирования является ЛИЧНОСТЬ КОНСУЛЬТАНТА.

2. 2. ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЧНОСТИ КОНСУЛЬТАНТА — МОДЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТАНТА

Личность консультанта (психотерапевта) выделяется почти во всех теоретических системах как важнейшее целительное средство в процессе консультирования. Подчеркиваются то одни, то другие ее черты. Известный английский психоаналитик венгерского происхождения М. Balint в 1957 г. говорил о полном забвении того, что психотерапия — это не теоретическое знание, а навыки личности. Ему вторит не менее знаменитый представитель гуманистической психологии С. Rogers (1961), подчеркивая, что теория и методы консультанта менее важны, нежели осуществление им своей роли. А. Gombs и сотруд. (1969; цит. по: George, Cristiani, 1990) на

основании нескольких исследований установили, что преуспевающего консультанта отличают от неудачника черты личности. S. Freud на вопрос о критериях успешности психотерапевта ответил, что психоаналитику не обязательно медицинское образование, а необходима наблюдательность и умение проникать в душу клиента. Итак, по существу основная техника психологического консультирования — это “я-как-инструмент”, т.е. основным средством, стимулирующим совершенствование личности клиента, является личность консультанта (А. Adber: “техника лечения заложена в Вас”).

А. Storr (1980) отмечает, что психотерапию и психологическое консультирование принято считать необычными профессиями, поскольку многим людям трудно представить, как можно целыми днями выслушивать чужие истории о несчастной жизни и трудностях. Поэтому представителей этих профессий считают или ненормальными, или мирскими святыми, преодолевшими человеческую ограниченность. Ни первое, ни второе не является верным. Отсюда вопрос: “КТО ТАКОЙ КОНСУЛЬТАНТ, А ТОЧНЕЕ, ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОНСУЛЬТАНТ КАК ЧЕЛОВЕК, КАКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТСЯ К НЕМУ КАК К ЛИЧНОСТИ, ЧТО ДЕЛАЕТ ЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПОМОЩНИКОМ В ЗАПУТАННЫХ ПРОБЛЕМАХ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ?”

Прежде всего следует сказать, что никто не рождается психотерапевтом или консультантом. Требуемые качества не врожденные, а развиваются в течение жизни. Обобщая сказанное, подчеркнем, что эффективность консультанта определяется свойствами личности, профессиональными знаниями и специальными навыками. Каждый из этих факторов обеспечивает качественный консультативный контакт, который и является стержнем психологического консультирования. В итоге от консультативного контакта зависит окончательный эффект консультирования — изменение личности клиента в процессе конструктивных действий консультанта. Нисколько не умаляя значения теоретической и практической подготовки, мы все же склонны отдать предпочтение фактору личности консультанта. В свое время М. Balint и Е. Balint писали: “Знание можно получить из книг или лекций, навыки приобретаются в процессе работы, но их ценность ограничена без совершенствования личности психотерапевта. Психотерапия становится ремеслом, выможенным добрыми намерениями, если ее не поднимают на профессиональный уровень соответствующие качества личности психотерапевта”.

Каким же должно быть сочетание свойств личности, которое в

наибольшей степени обеспечивало бы успех консультирования?

Хотя исследований в этой области достаточно много, однако однозначного ответа о свойствах личности, способствующих эффективной работе консультанта, к сожалению, нет. Очень часто при описании преуспевающего консультанта как профессионалы, так и клиенты употребляют бытовые понятия: “открытый”, “теплый”, “внимательный”, “искренний”, “гибкий”, “терпимый”. Предпринимались попытки выделить свойства личности, необходимые консультанту для работы по профотбору. Национальная ассоциация профессиональной ориентации США выделяет следующие свойства личности (цит. по: George, Cristiani, 1990):

проявление глубокого интереса к людям и терпение в общении с ними. [М. Buber (1961) охарактеризовал этот фактор как интерес к людям в силу их бытия, а не потому, что некоторые из них шизофреники или психопаты];

чувствительность к установкам и поведению других людей;

эмоциональная стабильность и объективность;

способность вызывать доверие других людей;

уважение прав других людей.

В 1964 г. Комитет по надзору и подготовке консультантов США установил следующие шесть качеств личности, необходимых консультанту (цит. по: George, Cristiani, 1990):

доверие к людям;

уважение ценностей другой личности;

проницательность;

отсутствие предубеждений;

самопонимание;

сознание профессионального долга.

L. Wolberg (1954) акцентирует такие особенности: чуткость, объективность (неотождествление себя с клиентами), гибкость, эмпатию и отсутствие собственных серьезных проблем. К особо ВРЕДНЫМ для консультанта чертам он относит авторитарность, пассивность и зависимость, замкнутость, склонность использовать клиентов для удовлетворения своих потребностей, неумение быть терпимым к различным побуждениям клиентов, невротическую установку в отношении денег.

A. Gombs с соавт. в своем исследовании установил, что преуспевающий консультант обычно воспринимает других как способных решать собственные проблемы и принимать на себя ответственность, как предпочитающих отождествляться с людьми, а не с предметами.

H. Strupp с соавт. (1969; цит. по: Schneider, 1992), исследовавший

черты “хорошего консультанта” с позиции клиентов, указывает на внимательность, умение выслушать, теплоту, сердечность, умудренность в дружеских советах.

По мнению А. Storr (1980), идеальным психотерапевтом или консультантом в состоянии быть симпатичный человек, откровенный и открытый чувствам других; способный отождествляться с самыми разными людьми; теплый, но не сентиментальный, не стремящийся к самоутверждению, однако имеющий свое мнение и способный его защитить; умеющий служить на благо своим клиентам.

Если продолжить обзор многочисленных источников литературы о свойствах личности, которые необходимы консультанту, чтобы оказывать помощь, представлять собой катализатор самопознания, изменения и совершенствования другого человека, мы приблизимся к модели **ЛИЧНОСТИ ЭФФЕКТИВНОГО КОНСУЛЬТАНТА**. Подобный перечень личностных особенностей мог бы послужить основой программы по подготовке консультантов. Речь идет, конечно, о “подвижной” модели, поскольку каждый консультант имеет возможность ее дополнить. Рассмотрим факторы, способные составить остов такой модели.

Аутентичность. J. Bugental (1965) называет аутентичность стержневым качеством психотерапевта и важнейшей экзистенциальной ценностью. Он выделяет три основных признака аутентичного существования:

- полное осознание настоящего момента;
- выбор способа жизни в данный момент;
- принятие ответственности за свой выбор.

Аутентичность в какой-то степени обобщает многие свойства личности. Прежде всего это выражение искренности по отношению к клиенту. Аутентичный человек жаждет быть и является самим собой как в своих непосредственных реакциях, так и в целостном поведении. Он позволяет себе не знать все ответы на жизненные вопросы, если их действительно не знает. Он не ведет себя как влюбленный человек, если в данный момент чувствует враждебность. Трудности большинства людей в том и заключаются, что они много энергии расходуют на проигрывание ролей, на создание внешнего фасада, вместо того чтобы использовать ее на решение реальных проблем. Если консультант большую часть времени будет прятаться за профессиональную ролью, клиент тоже спрячется от него. Если консультант выполняет роль только технического эксперта, отмежевываясь от своих личных реакций, ценностей, чувств, консультирование будет стерильным, а его эффективность — сомнительной. Соприкоснувшись с жизнью клиента мы можем, только

оставаясь живыми людьми. Аутентичный консультант наиболее подходящая модель для клиентов, служащая примером гибкого поведения.

Открытость собственному опыту. Здесь открытость понимается не в смысле откровенности перед другими людьми, а как искренность в восприятии собственных чувств. Социальный опыт учит нас отрицать, отбрасывать свои чувства, особенно отрицательные. Ребенку говорят: “Замолчи, большие дети (или мальчики) не плачут!” Взрослым окружающие говорят то же: “Не плачь!” или “Не нервничай!” Давление окружающих заставляет вытеснять печаль, раздражительность, злость. Эффективный консультант не должен отгонять любые чувства, в том числе и отрицательные. Только в таком случае можно успешно контролировать свое поведение, поскольку вытесненные чувства становятся иррациональными, источником неконтролируемого поведения. Когда мы осознаем свои эмоциональные реакции, то можем сами выбирать тот или иной способ поведения в ситуации, а не позволять неосознанным чувствам нарушать регуляцию нашего поведения. Консультант способен содействовать позитивным изменениям клиента, только когда проявляет терпимость ко всему разнообразию чужих и своих эмоциональных реакций.

Развитие самопознания. Ограниченное самопознание означает ограничение свободы, а глубокое самопознание увеличивает возможность выбора в жизни. Чем больше консультант знает о себе, тем лучше поймет своих клиентов, и наоборот — чем больше консультант познает своих клиентов, тем глубже понимает себя. Как говорит Е. Kennedy (1977), неумение услышать, что творится внутри нас, увеличивает подверженность стрессу и ограничивает нашу эффективность, кроме того, возрастает вероятность пасть жертвой удовлетворения в процессе консультирования своих неосознанных потребностей. Очень важно реалистично относиться к себе. Ответ на вопрос, как можно помочь другому человеку, кроется в самооценке консультанта, адекватности его отношения к собственным способностям и вообще к жизни.

Сила личности и идентичность. Консультант должен знать, кто он таков, кем может стать, чего хочет от жизни, что для него важно по существу. Он обращается к жизни с вопросами, отвечает на вопросы, поставленные ему жизнью, и постоянно подвергает проверке свои ценности. Как в профессиональной работе, так и в личной жизни консультанту не следует быть простым отражением надежд других людей, он должен действовать, руководствуясь собственной внутренней позицией. Это позволит ему чувствовать себя сильным в межличностных

отношениях.

Толерантность к неопределенности. Многие люди неуютно чувствуют себя в ситуациях, в которых недостает структуры, ясности, определенности. Но поскольку одной из предпосылок становления личности является “прощание” человека с привычным, известным из собственного опыта и вступление на “незнакомую территорию”, консультанту совершенно необходима уверенность в себе в ситуациях неопределенности. По существу именно такие ситуации и составляют “ткань” консультирования. Ведь мы никогда не знаем, с каким клиентом и проблемой столкнемся, какие придется принимать решения. Уверенность в своей интуиции и адекватности чувств, убежденность в правильности принимаемых решений и способность рисковать — все эти качества помогают переносить напряжение, создаваемое неопределенностью при частом взаимодействии с клиентами.

Принятие личной ответственности. Поскольку многие ситуации в консультировании возникают под контролем консультанта, он должен нести ответственность за свои действия в этих ситуациях. Понимание своей ответственности позволяет свободно и сознательно осуществлять выбор в любой момент консультирования — соглашаться с доводами клиента или вступать в продуктивное противостояние. Личная ответственность помогает более конструктивно воспринимать критику. В таких случаях критика не вызывает механизмов психологической защиты, а служит полезной обратной связью, улучшающей эффективность деятельности и даже организацию жизни.

О глубине отношений с другими людьми. Консультант обязан оценивать людей — их чувства, взгляды, своеобразные черты личности, но делать это без осуждения и наклеивания ярлыков. Такой характер отношений с клиентами весьма важен, тем не менее следует принять во внимание страхи, которые переживает большинство людей, пытаясь завязать близкие, теплые отношения с другими. Некоторым кажется, что выражение положительных чувств обязывает, ограничивает свободу, делает уязвимым. Кого-то страшит неприятие партнером положительных чувств, отклонение их, поэтому более безопасной представляется отсрочка углубления межличностных отношений. Эффективному консультанту чужды такие страхи, он способен свободно выражать свои чувства перед другими людьми, в том числе и перед клиентами.

Постановка реалистичных целей. Обычно успех побуждает ставить перед собой большие цели, а неудача, наоборот — опустить ниже планку притязаний. Иногда этот механизм самозащиты нарушается, и тогда

слишком большая цель будет заранее обречена на неудачу или стремление к незначительной цели не доставит никакого удовлетворения. Итак, эффективный консультант должен понимать ограниченность своих возможностей. Прежде всего, важно не забывать, что любой консультант независимо от профессиональной подготовки не всемогущ. В действительности ни один консультант не способен построить правильные взаимоотношения с каждым клиентом и помочь всем клиентам разрешить их проблемы. Такой наивный оптимизм может стать причиной “холодного душа” в повседневном консультировании и постоянно вызывать чувство вины. Консультант должен отказаться от нереального стремления стать совершенным. В консультировании мы всегда можем выполнять свою работу “хорошо”, но не идеально. Тот, кто не в состоянии признать ограниченность своих возможностей, живет иллюзиями, что способен полностью познать и понять другого человека. Такой консультант постоянно винит себя за ошибки вместо извлечения полезных уроков, и в результате его деятельность неэффективна. Если мы допускаем собственную ограниченность, то избегаем ненужного напряжения и чувства вины. Тогда отношения с клиентами становятся более глубокими и реалистичными. Правильная оценка собственных возможностей позволяет ставить перед собой достижимые цели.

Об эмпатии, которая является одной из важнейших черт личности эффективного консультанта, более подробно поговорим при обсуждении вопроса о взаимоотношениях в процессе консультирования.

Обобщая обсужденные выше требования, предъявляемые к личности консультанта, можно утверждать, что эффективный консультант — это прежде всего зрелый человек. Чем разнообразнее у консультанта стиль личной и профессиональной жизни, тем эффективнее будет его деятельность. Иногда выражать чувства и попросту слушать, что говорит клиент, — это самое лучшее, но опасно ограничиваться только такой тактикой консультирования, порой необходимо вступать с клиентом в конфронтацию. Иногда следует интерпретировать его поведение, а подчас и побуждать клиента толковать смысл своего поведения. Порой в консультировании требуется директивность и структурированность, а иногда можно позволить себе увлечься беседой без определенной структуры. В консультировании, как и в жизни, следует руководствоваться не формулами, а своей интуицией и потребностями ситуации. Такова одна из важнейших установок зрелого консультанта.

К. Schneider (1992) выделяет три важные постулата квалифицированного психологического консультирования и психотерапии:

1. Личная зрелость консультанта. Подразумевается, что консультант успешно решает свои жизненные проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к себе.

2. Социальная зрелость консультанта. Подразумевается, что консультант способен помочь другим людям эффективно решать их проблемы, откровенен, терпим и искренен по отношению к клиентам.

3. Зрелость консультанта — это процесс, а не состояние. Подразумевается, что невозможно быть зрелым всегда и везде.

Нарисованная нами модель эффективного консультанта с первого взгляда может показаться слишком величественной и далекой от действительности. При этом напрашивается утверждение, что черты эффективного консультанта совпадают с чертами преуспевающего человека. К такой модели и должен стремиться консультант, если желает быть не техничным ремесленником, а художником психологического консультирования. Наконец, свойства личности эффективного консультанта могут быть и целью психологического консультирования — появление этих свойств у клиента в этом случае становится показателем эффективности консультирования.

2. 3. СИСТЕМА ЦЕННОСТЕЙ КОНСУЛЬТАНТА

Каждый человек имеет собственную систему ценностей, которая определяет его решения и то, как он воспринимает окружающий мир и других людей. Речь идет о важнейших жизненных критериях. Система ценностей консультанта определяет исходные предпосылки консультирования. Любая проблема личности, как отмечает R. May (1967), это моральная проблема; иначе говоря, каждая проблема личности имеет свой моральный подтекст. Уже сам вопрос, часто задаваемый в консультировании и психотерапии, — “Как я должен жить?” — является сущностным для всех моральных систем. Здесь и возникает второй вопрос: в какой степени собственно процесс консультирования имеет или должен иметь характер ценностной дискуссии, а также в какой степени ценности консультанта должны “участвовать” в процессе консультирования. Если ответ на первый вопрос более или менее ясен — проблемы клиента следует воспринимать как следствие психического и духовного нездоровья, а не как предмет моральности, — то по второму вопросу существуют две крайние позиции.

Одна из них — консультант должен быть “объективным”, ценностно нейтральным и не вносить в консультативные отношения свою жизненную философию и ценностную систему. Он обязан полностью сконцентрироваться на ценностях клиентов. Это не означает, что

идеальным считается консультант, не имеющий собственной системы ценностей, — просто он не должен занимать во время консультирования определенную позицию по моральным и ценностным аспектам. Смысл данной установки консультанта обосновывается тем, что в процессе консультирования клиент, часто благодаря поощрению извне, обучается менять исходные предпосылки своего поведения; самооценка формируется на основании интериоризации оценок окружающих. С. Patterson (1958; цит. по: George, Cristiani, 1990) указывает также на целый ряд причин, по которым консультанту следует избегать оказывать воздействие на ценности клиента:

жизненная философия каждого индивида уникальна и нежелательно навязывать ее другим;

ни один консультант не может утверждать, что имеет полностью развитую, адекватную философию жизни;

наиболее подходящие места для усвоения ценностей — это семья, церковь и школа, а не кабинет консультанта;

индивид развивает собственную этическую систему, пользуясь не одним источником и не за один день, а под влиянием многих жизненных факторов и в течение длительного отрезка времени;

никто не может воспрепятствовать другому человеку в формировании уникальной философии жизни, которая была бы для него самой осмысленной;

клиент имеет право на неприятие этических принципов и философии жизни другого лица.

На противоположном полюсе — мнение E. Williamson (1958; цит. по: George, Cristiani, 1990), согласно которому консультант должен открыто и ясно демонстрировать клиенту свою ценностную позицию, поскольку попытка быть нейтральным в ценностных ситуациях побуждает клиента полагать, что консультант считает приемлемым и оправданным пагубное с социальной, моральной и правовой точек зрения поведение. Это позиция консультанта-воспитателя, знающего, что хорошо и что плохо.

Трудно согласиться с обоими крайними мнениями. Если реально посмотреть на ситуацию консультирования, станет ясно, что полностью исключить ценности консультанта, мировоззренческие аспекты из консультативного контакта с клиентом просто невозможно, если консультирование понимать как отношения двух людей, а не как нечто механическое или заранее запрограммированное. Консультант должен четко знать свои ценности, не скрывать их от клиента и не избегать ценностных дискуссий на консультативных встречах, поскольку немало

проблем скрыто именно в ценностных конфликтах клиентов или в непонимании ими собственной ценностной системы. Однако ясная ценностная позиция консультанта не подразумевает нравоучений и морализирования. В любом случае влияние ценностей консультанта на клиента имеет свою этическую сторону, если признать, что выдвигаемые консультантом цели и используемые методы отражают и его философию жизни. Даже прямо не навязывая клиенту свои ценности, однако придерживаясь в работе определенной философии, мы неизбежно “вносим” в консультирование свое воззрение на систему сущностных вопросов жизни.

Клиентка: женщина 30 лет, замужняя, имеет троих детей, старшему из них 10 лет. Проблема, с которой она обратилась за помощью, — трудности в принятии решения: сохранить брак или развестись с мужем, которого она характеризует как не заботящегося о ней и детях, полностью погруженного в свою работу, скучного и самодовольного. Муж отказался участвовать в консультировании по решению семейных проблем, утверждая, что с ним все в порядке, а лечиться нужно жене, так как это ее проблема. Клиентка утверждает, что развелась бы немедленно, если бы не дети, которым, по ее мнению, нужен отец. Главная ее трудность состоит в необходимости принять решение, сохранить ли семью, т. е. выбрать стабильность, пренебрегая отношениями с мужем, или все-таки развестись, т.е. рискнуть по существу изменить свою жизнь. Один из приемлемых выходов она видит в сохранении семьи и в связи с другим мужчиной (или мужчинами) в целях удовлетворения своих эмоциональных и физических потребностей.

В столкновении с этим конкретным случаем у консультанта возникает много ценностных вопросов. Одна из причин сохранения брака клиенткой — интересы детей. Что думает об этом консультант — детям полезнее иметь обоих родителей в условиях неудачной модели взаимоотношений мужчины и женщины или лучше уж им стать свидетелями развода? Что вообще думает консультант о браке, семье, разводе, положении детей в семье? Клиентка говорит о внебрачных связях. Что думает консультант об их правомерности? Полезны или деструктивны эти связи для жизни клиентки? Что думает консультант о потребности в безопасности и риске в жизни человека? От ответов на заданные вопросы в немалой степени будет зависеть и процесс консультирования и его результат.

По мнению G. Corey (1986), консультант или психотерапевт, желая избежать ценностных коллизий в процессе консультирования, должен иметь четкую позицию по некоторым вопросам. Важнейшие сферы, в которых важна позиция консультанта, — это семья, секс, аборт, религия,

наркотики.

Консультанту бесконечно важно знать, какое влияние оказывают его ценности на ход консультирования, чтобы он мог быть самим собой и тем не менее избежать навязывания собственных установок клиентам. Жизненная философия каждого человека и его ценности уникальны. Было бы слишком высокомерно думать, что только консультант знает, что такое “хорошая и праведная жизнь”. С другой стороны, нейтральность консультанта означает или его амбивалентность в отношении ценностей, или то, что он заботится только о “защите” процесса консультирования от своих ценностей, и это мешает аутентичности и искренности. В процессе консультирования мы должны помочь клиентам наиболее полно выявить систему их ценностей и принять на ее основании самостоятельное решение, каким образом они могут изменить поведение или даже сами ценности. Следовательно, консультант поднимает вопросы, а ответы на них ищет и находит клиент на основе собственных ценностей. Консультант, ориентируясь на свою систему ценностей, также помогает клиенту лучше понять последствия некоторых решений, поступков для его собственной жизни и благополучия близких ему людей.

2. 4. ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЛИЧНОСТЬ КОНСУЛЬТАНТА

Профессия психолога-консультанта или психотерапевта интересна и дает немало полезного самому консультанту. Какая другая профессия позволяет так глубоко и близко познать столько разных людей? Нередко она доставляет чувство удовлетворенности собой, особенно когда тебя ценят клиенты, когда ты уверен, что смог помочь.

Однако, несмотря на полезность профессии, зачастую она стоит занимающимся ею людям довольно дорого. Воздействие не всегда заметно со стороны, но его настоящую цену чувствует сам консультант. А. Storr (1980) выделяет несколько важных аспектов этой “платы”:

- угроза утратить идентичность и “раствориться” в клиентах;
- отрицательные последствия могут сказаться в личной жизни (семья, друзья);
- угроза психических нарушений из-за постоянных столкновений с темными сторонами жизни и психической патологией (С. Jung называет это “подсознательной инфекцией”).

Консультанты нередко забывают, что их преимущество в познании клиентов весьма относительно, поскольку они видят клиентов в специфических условиях и, как правило, непродолжительное время. Консультанты не имеют возможности наблюдать за деятельностью

клиентов в реальной жизни и только с их слов знают об их тревогах, страхах, неудачах, и в меньшей степени — о достижениях. Зачастую консультант преувеличивает личностные нарушения клиента, и главным последствием ошибочного представления становится ориентация на лечение, а не на понимание и выявление позитивных аспектов жизни. Ориентация на лечение слишком связывает консультанта с клиентом, требует от него больших усилий, чем нужно в действительности, и, наконец, заставляет смотреть на жизнь через “темные очки”.

Излишняя вовлеченность в профессиональную деятельность нередко заставляет страдать семью консультанта. Во-первых, требования этики не позволяют консультанту делиться с семьей своими “психотерапевтическими” впечатлениями, поэтому члены семьи лишь приблизительно представляют, чем занимается консультант. Такова общая проблема семей, члены которых из профессиональных соображений должны думать, что и как говорить близким о своей работе. Во-вторых, консультирование требует больших эмоциональных затрат, и иногда это значительно уменьшает эмоциональную отдачу в семье. Когда на работе весь день приходится выслушивать других людей и углубляться в их заботы, вечером бывает трудно проникнуться заботами жены или мужа и детей. И это не единственные проблемы, которые выдвигает профессия консультанта.

Психологическое консультирование и психотерапия отнесены к профессиям, требующим большой эмоциональной нагрузки, ответственности и имеющим весьма неопределенные критерии успеха. Представителям этих профессий грозит опасность “синдрома сгорания” (Paine, 1981; Maslach, 1982; Corey, 1986).

“Синдром сгорания” — сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. Синдром, по описанию Corey (1986) и Naisberg-Fennig с соавт. (1991), выражается в депрессивном состоянии, чувстве усталости и опустошенности, недостатке энергии и энтузиазма, утрате способностей видеть положительные результаты своего труда, отрицательной установке в отношении работы и жизни вообще. Существует мнение, что люди с определенными чертами личности (беспокойные, чувствительные, эмпатичные, склонные к интроверсии, имеющие гуманистическую жизненную установку, склонные отождествляться с другими) больше подвержены этому синдрому (Edelwick, Brodsky, 1980).

Каковы наиболее часто встречающиеся причины “синдрома

сгорания”? Не претендуя на полное перечисление, назовем лишь некоторые, важнейшие из них:

- монотонность работы, особенно если ее смысл кажется сомнительным;

- вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;

- строгая регламентация времени работы, особенно при нереальных сроках ее исполнения;

- работа с “немотивированными” клиентами, постоянно сопротивляющимися усилиям консультанта помочь им, и незначительные, трудно ощутимые результаты такой работы;

- напряженность и конфликты в профессиональной среде, недостаточная поддержка со стороны коллег и их излишний критицизм;

- нехватка условий для самовыражения личности на работе, когда не поощряются, а подавляются экспериментирование и инновации;

- работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;

- неразрешенные личностные конфликты консультанта.

Одним из существенных факторов, преграждающих усугубление “синдрома сгорания”, является принятие личной ответственности за свою работу. Если консультант из-за неудач или плохого самочувствия занимает пассивную позицию и обвиняет окружающих, чувство бессилия и безнадежности лишь увеличивается. Ответственность может быть перенесена вовне различными способами: “мне не везет, потому что клиенты противятся консультированию и не хотят ничего изменять в жизни”; “во всем виновата организация труда, а все это от меня не зависит”; “у меня слишком много клиентов и мало времени для каждого из них” и т.п. Такая пассивная позиция консультанта заставляет его капитулировать перед внешними обстоятельствами и чувствовать себя жертвой, что способствует возникновению профессионального цинизма. Поэтому консультанту особенно важно испытывать чувство ответственности и уметь работать даже при наличии ограничений и препятствий. Вместо перекладывания вины за собственное бессилие на окружающих и обстоятельства, лучше направить свою энергию и внимание на реализацию существующих возможностей и подумать об изменении самих условий.

Существует также немало конкретных способов преградить путь “синдрому сгорания”:

- культивирование других интересов, не связанных с

консультированием; Szasz (1965) указывает, что у специалиста, принимающего ежедневно по восемь-десять пациентов, нет шансов работать на высоком уровне. Наилучшее решение этой дилеммы состоит в том, чтобы сочетать работу с учебой, исследованиями, написанием научных статей;

внесение разнообразия в свою работу, создание новых проектов и их реализация без ожидания санкционирования со стороны официальных инстанций;

поддержание своего здоровья, соблюдение режима сна и питания, овладение техникой медитации;

удовлетворяющая социальная жизнь; наличие нескольких друзей (желательно других профессий), во взаимоотношениях с которыми существует баланс;

стремление к тому, чего хочется, без надежды стать победителем во всех случаях и умение проигрывать без ненужных самоуничтожения и агрессивности;

способность к самооценке без упования только на уважение окружающих;

открытость новому опыту;

умение не спешить и давать себе достаточно времени для достижения позитивных результатов в работе и жизни;

обдуманное обязательство (например, не следует брать на себя большую ответственность за клиента, чем делает он сам);

чтение не только профессиональной, но и другой хорошей литературы, просто для своего удовольствия без ориентации на какую-то пользу;

участие в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми и обменяться опытом;

периодическая совместная работа с коллегами, значительно отличающимися профессионально и личностно;

участие в работе профессиональной группы, дающее возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с консультативной работой;

хобби, доставляющее удовольствие.

Итак, чтобы избежать “синдрома сгорания”, консультант должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще - живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь не удовлетворяет, следует решить, что нужно сделать для положительных сдвигов. Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным консультантом.

2. 5. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА КОНСУЛЬТАНТА

Одно из важнейших требований профессиональной этики - это компетентность консультанта. В связи с этим возникают вопросы: “Какая профессиональная подготовка может обеспечить компетентное консультирование?” и “Какой опыт необходим претенденту на роль консультанта?”

Во многих странах статус консультанта определяется лицензией, предоставляющей формальное право заниматься профессиональной деятельностью. Чтобы получить ее, надо пройти официальную академическую программу профессиональной подготовки, проработать определенное количество часов под наблюдением квалифицированного специалиста и иметь установленный минимум профессионального опыта. Такая система лицензирования ограничивает возможность заниматься практикой лицам, не имеющим соответствующей квалификации. Однако лицензия, к сожалению, не гарантирует, что консультант эффективно и компетентно справится со своими обязанностями. При обучении психотерапии и психологическому консультированию наряду с необходимостью приобретения соответствующей теоретической базы под квалифицированным руководством часто подчеркивается важность углубления самопознания консультанта (психотерапевта).

М. Сох (1988) говорит: “Жизненный опыт консультанта интегрируется с возрастающим багажом профессиональных знаний на основе углубленного самопознания. Даже отлично подготовленному консультанту не одинаково легко со всеми людьми, зато ему гарантирован душевный комфорт”.

Развитию самопознания способствует обширный и интенсивный курс индивидуальной и групповой терапии, особенно в группах, ориентированных на совершенствование личности.

Каждый консультант до начала профессиональной деятельности, а также в процессе работы должен пройти личную терапию, т.е. решать свои проблемы при содействии опытного профессионала. Как известно, в психоанализе длящийся до нескольких лет самоанализ является важнейшим звеном профессиональной подготовки психоаналитика. Опыт личной терапии важен по двум причинам. Во-первых, потому, что консультант, как и любой человек, имеет в своей личности “белые пятна”: непознанные, неосознаваемые аспекты самости, внутренние конфликты, более глубокое познание и разрешение которых способствует становлению эффективного консультанта. Консультанту очень полезно самонаблюдение под контролем другого профессионала за переживанием таких значимых

событий в жизни, как любовь, секс, насилие, семейные отношения, власть, смерть и т.д. Это не означает, что личность консультанта должна быть “разобрана по косточкам”. Имеется в виду необходимость достаточного самопонимания, прежде чем понадобится помощь. Тем не менее было бы слишком крайним утверждение, что, приступая к консультированию, следует избавиться от всех внутренних конфликтов. Важно понимать суть конфликтов и как они сказываются на отношениях с клиентами. Ведь если консультант в своей личной жизни с трудом сдерживает злость или не понимает, почему постоянно испытывает вину, то велика вероятность аналогичных реакций и в процессе консультирования. Если консультанта гнетет груз прошлых заблуждений или насущные заботы, разве сможет он помочь клиенту избавиться от подобных проблем? В действительности мы не продвинемся с клиентом дальше пройденного нами пути.

Консультирование у коллеги-профессионала ценно и перед началом деятельности, поскольку постоянные столкновения с разнообразными проблемами клиентов нередко вскрывают наши старые конфликты, вытесненные чувства. Начинающего консультанта нередко мучит чувство профессионального бессилия. Это тоже требует определенной помощи коллег. Другое важное преимущество личной терапии заключается в том, что консультант входит в роль клиента и приобретает соответствующий опыт. Как утверждает А. Storr (1980), “доктор приближается к совершенству, если он тоже был пациентом”. А. П. Чехов, врач по образованию, говорил, что, если бы он учил студентов медицине, половину времени уделил бы усвоению психологии больного человека, его мироощущению.

Личная терапия представляет уникальную возможность увидеть процесс консультирования и психотерапии глазами клиента. Только таким образом консультант может узнать, что такое беспокойство, связанное с самоанализом, что такое перемещение и как оно действует и т.п. Побывав в роли клиента, консультант значительно лучше представляет весь спектр душевных переживаний, возникающий во время консультирования.

Как в индивидуальной, так и в групповой терапии с будущими и уже работающими консультантами важно также выделить вопросы, связанные с более глубоким осознанием специфики профессии, обратить внимание на причины и мотивы, приведшие в профессию. Консультант должен продумать следующие вопросы:

- почему я выбрал профессию консультанта?
- какими потребностями обусловлен мой выбор?
- какую пользу я стремлюсь извлечь из своей профессии?

как смогу я сочетать свои потребности с потребностями клиентов?
Возможны и другие вопросы, касающиеся личности консультанта и его проблем:
какие у меня проблемы и как я их решаю?
какое влияние эти проблемы могут оказать на мою работу?
каковы мои ценности и как они сказываются на стиле консультирования?
как я использую свою силу?
каким людям я больше нравлюсь и кто нравится мне?
кому я не нравлюсь и кто не нравится мне?
какое впечатление я произвожу на других людей?
Попытка ответить на эти вопросы в процессе индивидуальной или групповой терапии поможет лучше познать и понять себя, а это значит — стать более эффективным консультантом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Balint M. The Doctor, His Patient and the Illness. N. Y.: International University Press, 1957.
2. Balint M. Balint E. Psychotherapeutic Techniques in Medicine. London: Tavistock Publications, 1959.
3. Buber M. Between Man and Man. London: Collins, 1961.
4. Bugental J. F. T. The Art of Psychotherapist. N. Y.: Norton, 1987.
5. Bugental J. F. T. The Search of Authenticity: An Existential-Analytic Approach to Psychotherapy. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1965.
6. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.
7. Cox M. Structuring the Therapeutic Process: Compromise with Chaos. London: Jessica Kingsley Publishers, 1988.
8. Edelwick J., Brodsky A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. N. Y.: Human Sciences Press, 1980.
9. George R. L., Cristiani T. S. Counseling: Theory and Practice, 3rd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.
10. Kennedy E. On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: Seabury Press, 1977.
11. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1982.
12. May R. The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.
13. Naisberg-Fennig S., Fennig S., Keinan G., Elizur A. Personality characteristics and proneness to burnout: a study among psychiatrists // Stress Medicine. 1991. Vol. 7. P. 201-205.

14. Paine W. S. Job Stress and Burnout. Beverly Hills: Sage, 1981.
15. Rogers C. On Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin, 1961.
16. Schneider K. Therapist's personal maturity and therapeutic success' how strong is the link? // The Psychotherapy Patient. 1992. Vol. 8. N 3-4.
17. Storr A. The Art of Psychotherapy. N. Y.: Methuen, 1980.
18. Szasz T. The Ethics of Psycho-Analysis. N. Y.: Basic Books, 1965.
19. Wolberg L. R. The Technique of Psychotherapy. N. Y.: Grune and Stratton, 1954.

Глава 3

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОНТАКТ

3. 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОГО КОНТАКТА

В 1975 г. С. Rogers (цит. по: Gelso, Fretz, 1992) задал вопрос: “Можно ли утверждать, что существуют необходимые и достаточные условия, способствующие позитивным изменениям личности, которые можно было бы четко определить и измерить?” На этот вопрос он сам дал ответ, назвав шесть условий:

1. Два лица находятся в психологическом контакте.
2. Первый персонаж, назовем его “клиентом”, пребывает в состоянии психического расстройства, раним и встревожен.
3. Второй персонаж, назовем его “консультантом”, активно участвует в общении.
4. Консультант испытывает безусловное уважение к клиенту.
5. Консультант переживает эмпатию, приняв точку зрения клиента, и дает это ему понять.
6. Эмпатическое понимание и безусловное уважение консультанта передаются клиенту даже при минимальной выраженности.

Никакие другие условия не обязательны. Если в определенный промежуток времени обеспечены данные шесть условий, этого достаточно. Позитивные изменения личности произойдут.

Итак, клиент должен быть в контакте с консультантом и прийти в состояние, делающее его чувствительным к помощи со стороны. Особенно важны 3-е, 4-е и 5-е условия, обеспечивающие достаточный для помощи консультативный контакт.

Доверительный контакт консультанта и клиента, основанный на безусловном уважении, эмпатии, теплоте и искренности консультанта по отношению к клиенту, является неотъемлемой, а по мнению многих профессионалов — существенной составляющей психологического

консультирования и психотерапии.

Консультативный контакт, хотя внешне кажется формальным и весьма непродолжительным по сравнению со всей жизнью клиента, все же является более тесным, интенсивным и глубоким, нежели любая другая межличностная связь. В консультировании клиент обращается к незнакомому человеку и раскрывает ему мельчайшие подробности своей личной жизни, о которых, может быть, никто больше не знает. Рассказанное клиентом часто представляет его не в лучшем свете. Иногда в процессе консультирования “всплывают” новые стороны личности, удивляющие, огорчающие и даже шокирующие самого клиента. Все это делает консультативный контакт интимным отношением двоих людей, причем специфически интимным, непохожим на привычные дружеские или любовные отношения. Эта специфичность неплохо раскрыта Henry с соавт. (1973 г.; цит. по: Kennedy, 1977):

“Уникальность природы терапевтического контакта зависит от способности терапевта различать интимно-личностные и интимно-терапевтические отношения. В противоположность близким личным связям терапевтический контакт, хотя и наполнен чувствами, является асимметричным, т.е. только пациент раскрывает интимные подробности своей жизни. Психотерапевт же волен решать, насколько раскрываться, и выбирать способ реагирования на события, излагаемые клиентом, а может не реагировать вообще. Контакт асимметричен еще и потому, что только терапевт истолковывает смысл рассказанного и способен оценить достижение терапевтических целей. В итоге терапевтический контакт устанавливается по правилам, указанным терапевтом. Эти правила предусматривают отношения, в которых терапевт имеет возможность узнать о клиенте почти все, а клиент получает сведения о терапевте всего лишь как о специалисте”. Соображения об особенностях интимности в отношениях клиента и психотерапевта, несмотря на психоаналитическую категоричность, можно, по нашему мнению, отнести и к консультативному контакту.

Теперь перейдем к определениям консультативного контакта. Они разнообразны, но мы рассмотрим только два наиболее обобщенных определения, отвечающие нашей точке зрения на психологическое консультирование.

Консультативный контакт — это уникальный динамичный процесс, во время которого один человек помогает другому использовать свои внутренние ресурсы для развития в позитивном направлении и актуализировать потенциал осмысленной жизни (George, Cristiani, 1990).

Консультативный контакт — это чувства и установки, которые участники консультирования (консультант и клиент — Прим. авт.) испытывают один по отношению к другому, и способ их выражения (Gelso, Carter, 1985).

Практически все определения указывают на несколько уникальных черт консультативного контакта. George и Cristiani (1990) выделили шесть основных параметров:

эмоциональность (консультативный контакт скорее эмоционален, чем когнитивен, он подразумевает исследование переживаний клиентов);

интенсивность (поскольку контакт представляет искреннее отношение и взаимный обмен переживаниями, он не может не быть интенсивным);

динамичность (при смене клиента меняется и специфика контакта);

конфиденциальность (обязательство консультанта не распространять сведения о клиенте способствует доверительности);

оказание поддержки (постоянная поддержка консультанта обеспечивает стабильность контакта, позволяющую клиенту рисковать и пытаться вести себя по-новому);

добросовестность.

Что делает консультативный контакт терапевтичным, эффективным для решения психологических проблем клиентов? Прежде всего то, что сам характер контакта между консультантом и клиентом отражает особенности отношений клиента с другими людьми, стиль и стереотипы его общения — проблемы клиентов можно увидеть словно в зеркале.

Характер консультативного контакта в самом процессе консультирования зависит от теоретической ориентации консультанта (George, Cristiani, 1990).

Таблица 3. Современные представления о консультативном контакте

Направление Консультативный контакт

Психоаналитическое направление Консультант сохраняет личную анонимность, чтобы клиент мог свободно проецировать на него свои чувства. Основное внимание уделяется уменьшению сопротивления, возникающего при анализе реакций переноса клиента, и установлению более рационального контроля. Консультант интерпретирует поставляемый клиентом материал и стремится научить клиента увязывать свое настоящее поведение с событиями прошлого

Адлеровское направление Акцентируется разделение ответственности между консультантом и клиентом, обоюдное доверие и уважение, равноценность позиций, установление общих целей консультирования

Терапия поведения Консультант является активной и директивной стороной; он исполняет роль учителя, тренера, стремясь научить клиента более эффективному поведению. Клиент должен активно апробировать новые способы поведения. Вместо личных отношений между консультантом и клиентом устанавливаются рабочие отношения для выполнения процедур обучения

Рационально-эмоциональная терапия (А. Ellis) Консультант выполняет роль учителя, а клиент - ученика. Личным отношениям консультанта с клиентом не придается значения. Клиент побуждается к пониманию своих проблем и на основе этого понимания — к изменению своего поведения, основываясь на рациональных предпосылках

Ориентированная на клиента терапия (С. Rogers) Консультативный контакт составляет сущность процесса консультирования. Особенно подчеркиваются искренность, теплота, эмпатия, уважение, поддержка со стороны консультанта и “передача” этих установок клиентам. Усвоенные во время консультативного контакта навыки клиент переносит на другие отношения

Экзистенциальная терапия Основная задача консультанта — вжиться в экзистенцию клиента и завязать с ним аутентичную связь. Контактируя с консультантом, клиент раскрывает свою уникальность. Отношение между консультантом и клиентом понимается как контакт “человек — человек”, идентичный встрече двух равноценных людей “здесь и теперь”. Во время консультативного контакта меняется как консультант, так и клиент

Как видно из табл. 3, с позиций различных теоретических ориентаций контакт “консультант — клиент”:

или создает предпосылки для начала изменения (терапия поведения и рационально-эмоциональная терапия);

или самопроизвольно изменяет клиента (ориентированная на клиента терапия или экзистенциальная терапия);

или составляет содержание обсуждения и работы вообще (психодинамическое направление).

Таким образом, хотя представители, например, экзистенциально-гуманистического и психодинамического направлений консультативный контакт в конкретной работе используют по-разному, они едины во мнении о его важности в процессе консультирования (Prochaska, 1979).

3. 2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КЛИМАТ.

ФИЗИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КЛИМАТА

Качество консультативного контакта зависит от двух важных факторов: терапевтического климата, навыков консультанта (вербальных и

невербальных) в поддержании общения.

Терапевтический климат в свою очередь включает несколько эмоционально значимых компонентов. Из физических составляющих упомянем оборудование места консультирования, расположение консультанта и клиента в пространстве (дистанция, манера сидеть и т.п.), структурирование выделенного для консультирования времени. К собственно эмоциональным компонентам терапевтического климата относят создание атмосферы обоюдного доверия, искренность консультанта, его способность к эмпатии и безусловному уважению клиента.

В этом разделе обсудим физические компоненты терапевтического климата.

Обстановка консультирования

Во время психологического консультирования клиент с меньшей настороженностью раскрывает и исследует свои проблемы, если консультирование происходит в хорошо оборудованном кабинете. Понятно, что не всегда возможно обеспечить идеальные условия, однако к месту консультирования предъявляются определенные требования. Прежде всего консультирование должно происходить в спокойной обстановке, в звуконепроницаемом кабинете. Мы знаем, что сам процесс консультирования на первых порах повышает тревожность, поэтому клиент должен быть уверен, что его не услышат посторонние. Если клиент слышит происходящее в соседней комнате или коридоре, он усомнится в конфиденциальности общения с консультантом. Это может помешать возникновению терапевтически эффективного контакта.

Кабинет должен быть не очень большим, окрашенным в спокойные тона, уютно обставленным и не слишком вычурным. Свет не должен падать на клиента. В кабинете необходим стол, удобные стулья (три-четыре стула на случай приема нескольких человек, например: родители клиента, супружеская пара и т.п.). Для проведения занятий по релаксации желательно иметь кушетку. На стенах можно повесить несколько картин, на полках расположить книги, но интерьер не должен быть перегружен, чтобы не отвлекать внимание клиента. На рабочем месте не стоит держать слишком личные вещи (например, семейные фотографии) или предметы, отражающие убеждения консультанта (например, крест на стене).

Каждый раз клиента следует принимать в одном и том же кабинете. Это его меньше отвлекает, не занимает время на освоение новой обстановки, кроме того, позволяет чувствовать себя безопаснее.

Иногда между консультантом и клиентом имеется посредник

(например, регистратор), выполняющий вспомогательные функции. Однако роль такого человека отнюдь не второстепенна, он настраивает клиента на встречу с консультантом. Поэтому ассистент должен уметь тепло и дружески общаться, быть гостеприимным, но ни в коем случае не подменять консультанта и не вмешиваться в жизнь клиента. Он, как и консультант, обязан строго соблюдать требования конфиденциальности.

Структурирование консультативного пространства

Клиент входит в комнату и попадает на “территорию консультанта”. Одним из главных аспектов взаимодействия консультанта и клиента является то, что обозначают как “структурирование пространства”. Уже происходящее при первой встрече оказывает влияние на психологическое самочувствие клиента. Встреча начинается со знакомства. При этом следует придерживаться определенного этикета: встать и встретить клиента на полпути, представиться, попросить клиента назвать имя и фамилию, предложить ему выбрать место и сесть, прежде чем расположиться самому. Чтобы клиент почувствовал непринужденность, консультант с первых минут знакомства должен предстать вежливым, гостеприимным хозяином и вести себя естественно без излишнего напряжения.

Еще один вопрос, связанный со структурированием консультативного пространства, — это расположение консультанта и клиента. R. May (1968) употребляет понятие “геометрия любви”. Если консультант и клиент сидят на противоположных сторонах стола, то между ними сохраняется социальная дистанция, и атмосфера консультирования будет скорее всего официальной. Беспокойным клиентам подходит именно такая позиция — стол служит барьером общению. Для консультирования, наоборот, благоприятна позиция расположения консультанта и клиента за столом на одной стороне. В этих условиях консультанту доступна вся невербальная информация, исходящая от клиента, кроме того, он может менять (и позволяет менять клиенту) расстояние между ними в зависимости от ситуации консультирования или при изменении консультативного контакта. Расположение друг против друга позволяет в большей мере создавать отношения сотрудничества. Дистанция между консультантом и клиентом отражает известный в социальной психологии феномен “личного пространства”. Личное пространство изменяется в зависимости от отношений участников беседы, обсуждаемой темы, культурных различий. Из-за неправильно выбранной дистанции в консультировании (например, несоответствие социального или возрастного аспекта личного пространства) некоторые темы вообще не могут быть затронуты. С проблемой дистанции тесно связан вопрос о терапевтическом смысле и

возможности физического прикосновения к клиенту. Прикосновение означает очень близкий, интимный контакт. Исследования Holroyd и Brodsky (1977, цит. по: Corey, 1986) показали, что около половины опрошенных психотерапевтов полагают, что физический неэротический контакт представляется ценным в процессе консультирования. Он более всего уместен при:

- консультировании социально и эмоционально незрелых клиентов;
- консультировании людей, находящихся в кризисе после психической травмы, особенно связанной с утратой близких;
- стремлении продемонстрировать эмоциональную поддержку.

Однако очень трудно установить границу, где физический неэротический контакт приобретает характер эротического. В любом случае прикосновение не должно быть использовано как специфическая техника консультирования при отсутствии искренних, истинных чувств по отношению к клиенту. Чтобы прикосновение помогло создать безопасный для клиента терапевтический климат, оно должно быть спонтанным и искренним.

Структурирование времени консультирования

Терапевтический климат предполагает и надлежащее структурирование времени. Уже первая встреча с клиентом должна продолжаться столько времени, сколько и все последующие встречи. Иногда первая встреча затягивается из-за необходимости ближе познакомиться с клиентом и вселяет в него надежду на нереальную продолжительность консультирования. Поэтому лучше не вызывать ложных ожиданий.

Обычно консультативная беседа со взрослым человеком длится от 50 минут до одного часа. Такая продолжительность не случайна. Менее продолжительная беседа заставляет нервничать и консультанта, и клиента, создавая впечатление, что они не успеют достаточно глубоко обсудить вопросы, возникшие во время встречи. Более продолжительная беседа, хотя этого иногда желает как клиент, так и консультант, слишком утомит обоих участников консультирования. Психотерапия и консультирование требуют концентрации внимания и бдительности, а, как известно, концентрацию внимания трудно сохранять более 45 — 50 минут. Традиционные 50 минут, регламентирующие консультативную встречу, позволяют продуктивно обсудить несколько вопросов, а затем 10 минут уделить записи основных аспектов прошедшей беседы или просто отдыху за чашечкой кофе. Это также важно при приеме нескольких клиентов подряд. Продолжительность беседы может изменяться в зависимости от возраста клиента. George и

Cristiani (1990) указывают, что беседа с 5-7-летним ребенком не должна длиться более 20 минут, с 8-12-летним — около 30 минут, а с детьми старше 12 лет консультативная беседа может продолжаться до 1 часа.

Продолжительность беседы консультант определяет в начале встречи. Клиент должен знать, каким временем он располагает для обсуждения наболевших проблем. Когда консультант не устанавливает продолжительности беседы, он заставляет клиента постоянно нервничать, что прием может прекратиться в любой момент. Такое манипулятивное поведение нежелательно. Пределы времени можно устанавливать самыми разнообразными способами:

“В нашем распоряжении 50 минут, и я готов выслушать Вас”.

“Полагаю, что Вы могли бы начать с того, что ждете от консультирования. У нас есть 50 минут времени”.

“Как бы Вы хотели использовать сегодняшнее наше время? У нас есть 50 минут”.

Консультативная встреча подходит к концу спустя почти 40 минут. Чтобы помочь клиенту лучше сориентироваться во времени, мы должны ему напомнить, что время заканчивается: “Сегодня у нас остается около 10 минут, что бы Вы еще хотели обсудить за это время?” Озабоченный клиент часто плохо ориентируется во времени, поэтому такое напоминание может оказаться важным.

В начале консультирования необходимо также определить общую продолжительность консультирования. Конечно, в самом начале трудно установить, сколько времени займет решение тех или иных проблем. Поэтому можно заключить с клиентом определенный контракт на 3-4 встречи, а затем окончательно решить, является ли консультативный контакт продуктивным и сколько времени может продолжаться консультирование.

В начале консультирования следует определить и частоту встреч. Обычно полагают, что для установления продуктивного контакта достаточно одной — двух встреч в неделю. Если встречаться реже, становится значительно труднее ближе узнать клиента, вспомнить, что происходило на прошлой встрече, а также сохранить непрерывность процесса консультирования.

3. 3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КЛИМАТА. СОЗДАНИЕ ОБОЮДНОГО ДОВЕРИЯ

Люди, ищущие помощи у консультанта или психотерапевта, находятся в состоянии тревоги и страха. Вначале они не знают, что ждать от консультирования и консультанта, тем не менее приходят на консультацию

со своими проблемами и надеждой на понимание. Если с самого начала клиент отнесется к консультанту с доверием, то в процессе консультирования он станет смелее делиться своими чувствами, мыслями, страхами, которые не так легко обсуждать с чужим человеком. Если клиент не проникнется доверием, работа консультанта будет неэффективна и бессмысленна.

Создавать обоюдное доверие — значит создавать терапевтический климат, способствующий обсуждению значимых проблем. Это — обязанность консультанта. Успешность создания терапевтического климата обусловлена личностными качествами консультанта и его отношением к консультированию:

необходим искренний интерес к людям и подлинное желание помогать им. Важно любить не только человечество, но и отдельного человека. Нельзя забывать, что клиенты тонко чувствуют, интересуется ли консультант ими по существу или только как объектами исследования. Тревогу клиентов отражают цитаты из их признаний: “Он смотрел на меня, словно хотел решить, в тот ли ящичек вложил мою карточку, а не как на другое человеческое существо”; “Я внезапно услышал, как он говорил о случае, и с ужасом понял, что речь шла обо мне”. Никто из нас не желает быть трактуемым как “случай”, “участник поединка” или “исследуемый”;

во время консультирования все внимание следует уделять клиенту, нельзя заниматься посторонними делами (например: разговаривать по телефону, разрешать входить в кабинет коллегам и обсуждать с ними какие-то, пускай даже важные вопросы, витать в мыслях за стенами кабинета и т.п.);

надо предоставить клиенту максимальную возможность высказаться. Он приходит к консультанту не выслушивать поучения и мудрые советы, а рассказать о гнетущих и затруднительных аспектах своей жизни;

не следует проявлять излишнее любопытство. Консультант не должен походить на детектива. Важна лишь та информация о клиенте, которая необходима для понимания его проблем. Если консультант вынуждает клиента чрезмерно раскрываться, клиент после визита испытывает неудобство, переживает чувство вины и нередко прекращает консультирование;

необходимо соблюдать профессиональную тайну. Если консультант по каким-то причинам обязан делиться с другими сведениями о клиенте (например, при надзоре за консультированием), надо поставить его в известность;

следует помочь клиенту почувствовать себя непринужденно во время

консультативных встреч. Для этого консультант должен проявлять дружелюбие, искренность, естественность, суметь войти в положение клиента;

к проблемам клиента необходимо относиться без осуждения. Консультант должен не оценивать, а слушать, слышать и понимать. Когда консультант искренне и естественно демонстрирует установку “принятия”, клиент чувствует себя понятым и заслуживающим уважения.

Важность “принятия” для роста и изменения личности клиента С. Rogers (1961) определил известной гипотезой “если — то”:

“Если я искренне и тепло отношусь к человеку, стараюсь найти к нему индивидуальный подход и оценить его усилия, то он:

реализует те аспекты самобытности, которые прежде подавлял;
станет более интегрированным и способным жить полноценнее;
станет более похож на того, кем ему хочется быть;
станет более уверенным в себе и склонным к самоопределению;
станет более уникальной и самоактуализирующейся личностью;
лучше поймет других и станет терпимее, эффективнее будет сопротивляться жизненным невзгодам”.

С. Rogers (1961) сформулировал также вопросы, которые консультант обязан задать себе. Эти вопросы объясняют условия возникновения взаимного доверия и одновременно представляют критерий необходимой самоуверенности консультанта:

Могу ли я быть таким, чтобы другие люди воспринимали меня как надежного человека?

Могу ли я отчетливо выражать свои мысли, чтобы в общении меня понимали недвусмысленно?

Могу ли я иметь в отношении другого человека установки, базирующиеся на теплоте, заботе, уважении, заинтересованности?

Могу ли я быть достаточно сильной личностью, чтобы отличаться от других?

Могу ли я чувствовать себя достаточно самоуверенным, чтобы позволить другому человеку быть иным, отличным от меня?

Могу ли я позволить себе полностью погрузиться в мир чувств и личностных смыслов другого человека и испытать сходные переживания?

Могу ли я принять другого человека таким, каков он есть? Удастся ли мне передать ему это?

Могу ли я быть достаточно чутким в отношениях с другими, чтобы мое поведение не было воспринято как угроза?

Могу ли я освободить другого человека от опасности внешних оценок?

Могу ли я принять другого человека как находящегося в процессе становления или буду стеснен его и своим опытом?

Для установления обоюдного доверия, как теперь общепризнано, консультанту особенно необходимы качества, впервые выделенные С. Rogers (1951): искренность, способность к эмпатии и безусловное уважение к людям.

Искренность консультативного контакта (конгруэнтность)

Искренность — один из важнейших элементов создания терапевтического климата. Искренности нельзя научиться, однако консультант должен уметь вести себя с клиентами так, чтобы они восприняли вхождение в свой внутренний мир как поддержку, а не как угрозу. По мнению С. Rogers (1957), конгруэнтность означает, что “в межличностных отношениях консультант непринужденно и самобытно выражает свои переживания... Конгруэнтность представляет собой осознанную или неосознаваемую противоположность демонстрации фасада... Известно, что проявление самости не считается в психотерапии идеальным стилем. Терапевту вовсе и не следует демонстрировать интегрированность высшей степени на каждом шагу. Достаточно оставаться самим собой во время психотерапевтического контакта”.

Итак, искренность консультанта — это его способность оставаться самим собой и отсутствие потребности демонстрировать профессиональный фасад. Искренний консультант не прячется за маской и не старается исполнить роль. Он естественен в контакте, потому что чуток к своим реакциям и чувствам, добросовестен и правдив в передаче их клиентам. Искренность предполагает соответствие высказываний чувствам и невербальному поведению, спонтанность. Конгруэнтное взаимодействие позволяет клиенту тоже не скрываться за фасадом в общении с консультантом. Открытый своим чувствам, мыслям, установкам и одновременно не испытывающий тревоги консультант способствует комфортному состоянию клиента.

Следует отметить, что изложенная точка зрения на проявление искренности консультантом в ситуации консультирования не единственная. Хотя никто не утверждает, что консультант должен быть неискренен или может обманывать клиента, однако насколько ему следует делиться с клиентом собственными чувствами, соображениями о консультировании — мнения не совпадают. В общем консультанты аналитической ориентации значительно меньше делятся с клиентами своими чувствами, нежели это делают консультанты экзистенциально-гуманистической ориентации. Тем не менее все согласны, что откровенность консультанта в отношениях с

клиентом имеет предел — консультант не обсуждает и не решает собственных проблем с клиентом.

Эмпатия в консультировании

Позитивное значение эмпатического понимания для результатов консультирования лучше всего подтверждено эмпирически. Этого значения не оспаривают представители всех ориентаций.

Эмпатия является *sine qua non* (непременным условием) консультирования и психотерапии. Она включает идентификацию с другим лицом, при которой становится возможным взаимопонимание разных людей. Это довольно таинственный процесс. А. Adler (цит. по: May, 1967) пишет:

“Эмпатия появляется, когда один человек разговаривает с другим. Невозможно понять другого индивида, если не идентифицировать себя с ним... Если мы пытаемся обнаружить, откуда возникает способность действовать и чувствовать наподобие другого человека, то открываем существование врожденного социального чувства. Оно носит космический характер и представляет собой непреходящую характеристику бытия человека”.

По мнению С. Jung (цит. по: May, 1967), здесь происходит процесс слияния, в котором изменяются как консультант, так и клиент:

“Встреча двух личностей подобна соединению химических субстанций; если возникает реакция, они обе изменяются. Считается, что доктор оказывает влияние на пациента в каждом случае эффективного лечения психики, но это влияние возможно, если и на него влияет пациент”.

Таким образом, проявление эмпатии в общении означает, что консультант чутко и точно реагирует на переживания клиента, словно это его собственные переживания. Подразумевается способность “вжиться” в субъективный мир клиента и понять смысл разных событий в этом мире. Такое “вхождение” должно быть безоценочным, не разделяющим содержание иного мира на правильную и неправильную, хорошую и плохую части. Безоценочная установка консультанта позволяет клиентам в большей мере принимать себя. Когда консультант точно и старательно идентифицирует разнообразные чувства — злобу, страх, враждебность, тревогу, радость, — клиент имеет возможность лучше услышать и понять себя.

Эмпатия также помогает консультанту разобраться в причинах недостаточной откровенности клиента: о чем-то клиент не говорит, поскольку этому препятствует бессознательное сопротивление, что-то

просто скрывает и о чем-то не рассказывает из-за опасений не быть услышанным (Сох, 1988).

Войдя в мир другого человека, консультанту важно оставаться автономным от клиента, т.е. сохранить самость. Здесь существует некоторая опасность, которую выразил С. Rogers (1961):

“Если я действительно открыт тому, как понимает жизнь другой человек, и принимаю его мир в свой, то рискую начать смотреть на жизнь его глазами и вследствие утраты самости сопротивляться изменению вместе с ним. Другая крайность состоит в полном сохранении собственного взгляда на мир, скрупулезном анализе и излишней оценке, и тогда понимание другого человека становится недоступно”.

Поэтому сопереживание консультанта клиенту никогда не должно быть тотальным, а только частичным и временным.

Эмпатия означает способность консультанта не только сопереживать, но и понимать клиента. В этом смысле она представляет собой аффективный и когнитивный навык — аффективный, поскольку позволяет консультанту идентифицировать чувства клиента, а когнитивный — поскольку обязывает консультанта устанавливать события, вызывающие соответствующие чувства (George, Cristiani, 1990). Таков взгляд большинства представителей психологического консультирования на эмпатию как на многоступенчатый процесс. По мнению Gladstein (1983), во-первых, эмпатическое познание осуществляется прежде всего эмоционально, через сопереживание клиенту. Сопереживание не бывает полным. Скорее это процесс, в котором консультант частично испытывает чувства клиента, одновременно сохраняя необходимую отстраненность. Во-вторых, эмпатия является когнитивным процессом, в котором консультант внимательно анализирует то, с чем столкнулся в субъективном мире клиента, и передает смысл содержания клиенту. В-третьих, как отмечает С. Rogers (1975), важна передача эмпатии клиенту.

Эмпатическое понимание можно показать клиенту самыми разными способами — молчанием, отражением чувств, удачной и своевременной интерпретацией, рассказывая какую-нибудь историю, точной метафорой и т.п.

В последние годы (обзор Hackley (1978); цит. по: Gelso, Fretz, 1992) наблюдается тенденция сводить субъективный опыт эмпатии, который консультант может выражать различными способами, к умелому общению. Делается попытка сузить то, что Rogers понимал как “способ существования”, до навыка, поддающегося тренировке. Эта тенденция проявляется также в приравнивании эмпатии к одной из техник

психологического консультирования — отражению чувств (консультант перефразирует и отражает чувства клиента, чтобы помочь ему в их выражении). Хотя отражение облегчает передачу эмпатического понимания, но сложный и многоступенчатый процесс эмпатии отнюдь не исчерпывается частной техникой.

Поскольку эмпатия не является простым навыком, неясным остается вопрос обучения. Уникальная способность консультанта к эмпатии состоит в своеобразном видении клиента — умении вникнуть в его невербальное поведение и чувства, сказанное об этих чувствах и на основании интуиции понять, что клиент говорит откровенно и о чем умалчивает и т.д.

Безусловное уважение клиента

Под понятием “безусловное уважение” имеется в виду безусловное и безоценочное принятие клиента как целостной личности. Последователи С. Rogers используют еще термин “безусловное позитивное отношение”, которое отождествляется с эмоциональной теплотой и заботой — сложнейшими и противоречивыми составляющими терапевтического климата.

С. Rogers (1957) предлагает следующее определение: “Безусловное позитивное отношение” — это терпимость ко всем аспектам субъективного мира клиента, словно ты сам являешься его частью. Позитивное отношение не выдвигает никаких условий типа: “ты мне понравишься, если будешь таким-то”, исключается также установка на хорошие и плохие качества. Необходимо вобрать все социальные чувства клиента: не только положительные — зрелые, но и негативные — отталкивающие и пугающие, защитные и ненормальные. Следует смириться с противоречивостью клиента. В подобном отношении и проявляется забота о клиенте, отказ от собственнических установок и попыток удовлетворения запросов самого терапевта. О клиенте нужно заботиться как о самостоятельной личности, позволяя ему жить своей жизнью”.

Позитивное отношение к клиентам связано с искренностью консультанта в консультативном контакте. Только уважая клиентов, можно быть с ними честным и вступать в конфронтацию.

Carkhuff и Berenson (1977) отмечают, что позитивное отношение к клиентам формируется на основании самоуважения консультанта. Если психотерапевт не дорожит своими чувствами и мыслями, пренебрегает своим прошлым, ему трудно уважать мысли и чувства другого человека.

Позитивное отношение очень важная составляющая процесса консультирования. George, Cristiani (1990) подметили, что курсанты во время обучения консультированию часто удивляются, как может нравиться

каждый человек, обращающийся за помощью. Большинство специалистов способны поддерживать позитивные отношения с самыми разными людьми — консультативный контакт позволяет “переступить” через преграды, которые обычно считаются непреодолимыми. Если в каком-либо случае консультант не в состоянии перебороть себя, он обязан направить клиента к коллеге (об условиях направления см. ниже).

Исследования показывают, что безусловное позитивное отношение — это сложное явление; в нем можно выделить несколько независимых факторов (Lietaer, 1984; Barret-Lennard, 1986). Barret-Lennard (1986) указывает на два существенных фактора: уровень отношения и безусловность отношения. Уровень отношения определяется как общая выраженность эмоционального реагирования одного человека на другого. Позитивное отношение включает теплоту, симпатию, заботу, оценку клиента без стремления контролировать и управлять. Если уровень отношения связан с проявлением позитивных или негативных чувств к клиенту, то безусловность отношения подразумевает постоянство принятия клиента, т.е. отношение без всяких “если”. Безусловность означает, что базовая установка консультанта не колеблется в зависимости от эмоционального состояния и поведения клиента.

Безусловное позитивное отношение представляется не только сложным, но и довольно противоречивым феноменом. С. Rogers считает позитивное отношение к клиенту одним из трех условий успешной терапии, но он недостаточно проанализировал само понятие и сопутствующие проблемы. Критики утверждают, что в психотерапии и консультировании нереально надеяться на безоговорочное уважение к клиентам. Требование безусловности уважения противоречит, по их мнению, другим требованиям к консультанту (например, искренности).

Ответ на такого рода критику может быть двояким. Во-первых, еще Berenson и Carkhuff в 1967 г. подчеркивали, что позитивное отношение — теоретическое понятие, и с точки зрения повседневной практики правильнее говорить о безусловном позитивном отношении во множестве ситуаций консультирования. Иногда отношение бывает обусловленным. Во-вторых, основываясь на утверждении Lietaer (1984), следует различать субъективный мир клиента и его внешнее поведение. Безусловность направлена на принятие чувств, фантазий, мыслей, желаний клиента. Lietaer (1984) пишет:

“Клиент в общении со мной может быть свободен и предаваться любым переживаниям; он должен чувствовать, что я открыт его опыту и не склонен к осуждению”. Однако это не означает, согласно Lietaer,

приемлемости любого поведения. Как в терапевтических отношениях, так и за их пределами возможна ситуация, когда консультант не одобряет и отвергает поведение клиента. При этом важно понять, что скрыто за поведением, которое не одобряется.

3. 4. НАВЫКИ ПОДДЕРЖАНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОГО КОНТАКТА

Невербальное общение

В общении люди непрерывно передают информацию друг другу не только посредством речи, но и выражением лица, движениями тела, установлением дистанции и т.п. Таким образом, при совместном пребывании мы никак не можем избежать общения. Мы высказываем, как чувствуем себя, что думаем, как хотели бы поступить, не произнося ни слова. Невербальное поведение человека очень существенно в процессе общения. В консультировании мы также посылаем клиентам невербальные сообщения и “считываем” их невербальные реакции. Крайне важно, чтобы консультант отмечал невербальные послания клиентов, реагировал на них и одновременно осознавал влияние своего невербального поведения на клиентов.

Gazda с соавт. (1984) распределил невербальные реакции на четыре основные модальности. Такое структурирование помогает лучшему осознанию невербального поведения и наблюдению за ним.

1. Невербальное поведение и структурирование времени.

а. опознание — замедленное реагирование на сообщения партнера;

б. приоритеты — относительное время обсуждения отдельных тем.

2. Невербальное общение с использованием тела.

а. контакт глаз — существенно, сколько времени и каким образом партнеры смотрят друг на друга в период беседы; контакт глаз в большой мере зависит от культурных факторов, например, в некоторых культурах контакта глаз избегают из уважения; особенно важен контакт глаз для регулирования консультативного взаимодействия; при оценке контакта глаз следует обращать внимание на:

рассматривание специфических объектов,

смотрение вниз,

рассматривание консультанта вызывающим пристальным взглядом,

“бегающий” с объекта на объект взгляд,

отвод глаз от консультанта, когда он посматривает на клиента,

закрывание глаз руками,

частоту задержки взгляда вблизи консультанта;

б. глаза — “сверкание” и блеск глаз, слезы в глазах, “расширение глаз”, позиция бровей указывают на взволнованность клиента;

с. кожа — имеет значение состояние кожных покровов: бледность, покраснение, “гусиная кожа”;

d. поза — может служить показателем настороженности или физической усталости, свидетельствовать о самозащите (например, скрещенные руки или ноги);

e. выражение лица — это, пожалуй, самый главный невербальный “ключ” консультирования; Кнапп (1973) пишет: “У лица большой потенциал общения. Оно передает эмоциональное состояние; отражает межличностные установки; служит средством обратной связи для партнеров по общению и наряду с речью является главнейшим источником передачи информации”. В интерпретации выражения лица играют роль: застывшее выражение, наморщенный лоб, нахмуренные брови, улыбка и смех (Ф. Достоевский говорил: “Характер человека значительно лучше можно узнать по его смеху, чем из скучного психологического исследования”); невротичному индивиду очень трудно смеяться — он может глумиться, быть ироничным или саркастичным, однако не способен искренне смеяться, у него грустное лицо; консультант должен уметь прочесть на лице клиента радость, боль и страх, а также как одни чувства маскируются другими;

f. руки и жесты — движения рук и других частей тела часто носят символический характер, могут указывать на что-то неладное;

g. манипулирование своим телом — проявляется в кусании ногтей, хрустении суставами, выдергивании волос;

h. монотонное поведение нередко представляет собой признак нервозности — это притопывание ногами, постукивание пальцами, кручение предметов и игры с пуговицами;

i. командные сигналы — держание пальца у губ (приглашение молчать), указывание пальцем, пожимание плечами, кивание головой, подмигивание;

j. прикосновение — может представлять проявление дружеских чувств или сексуальности.

Говоря о невербальном общении с использованием тела, следует упомянуть о выделенных Elman и Friesen (1969; цит. по Gelso, Fretz, 1992) четырех типах движений тела:

символы, заменяющие слова, например, помахивание рукой, означающее прощание;

сопровождающие речь демонстрации, которыми делается попытка объяснить то, что говорится;

регуляторы, дополняющие поток вербального взаимодействия,

например: изменение позы, кивание головой и т.п.;

адаптеры, т.е. движения тела, которые не имеют осознанной целесообразности, однако часто отражают мысли и чувства, например, покусывание губ и др.

3. Невербальное общение посредством голоса:

а. тон голоса — монотонный, бесчувственный, с измененной модуляцией, строгий, нежный, ласковый, уверенный, слабый, нерешительный, дрожащий, напряженный;

б. темп речи — быстрый, умеренный, медленный;

с. громкость голоса — сильная, умеренная, тихая;

д. произношение — отчетливое, невнятное. Модальность голоса нередко выдает внутреннее отношение к высказыванию. Искренность проявляется в отчетливости голоса, смелость — в твердости голоса; неясная, слишком тихая речь часто означает нежелание общаться. По тону голоса можно определить и о чем идет речь, даже не понимая ее. Нервозность и эмоциональное замешательство лучше всего отражаются в голосе.

4. Невербальное общение и структурирование окружения:

а. дистанция — не всегда осознаваемое приближение к партнеру или стремление отдалиться от него — свидетельствует о выраженности желания углублять отношения;

б. предметы обстановки и оборудование комнаты;

с. одежда — едва ли “одежда делает человека”, однако детали одежды правдиво расскажут многое об установках носящего ее человека, например, особенно большое внимание уделяют одежде, собираясь на консультативную встречу, беспокойные клиенты;

д. позиция в пространстве — эта модальность рассмотрена при обсуждении терапевтического климата.

Факторы невербального общения в значительной степени ответственны за эмоциональный настрой беседы. Когда невербальные символы сопровождают наши вербальные утверждения, они нередко модифицируют их смысл. Например, предложение: “Прошу, заходите”, — может иметь разный смысл в зависимости от невербального поведения. Если мы встречаем клиента, глядя на него, пожимаем руку и произносим эти слова тепло и дружелюбно — смысл приглашения один, но он совсем иной, когда мы смотрим куда-то в сторону, не удостоивая клиента взглядом, и произносим приглашение равнодушно или, еще хуже, с ноткой раздражения или недовольства.

Разный смысл словам консультанта придают пара-речевые элементы

(тон голоса, интервалы между словами, акценты, дикция, паузы, повторы, покашливание, различные “хм-м”, “ага”, “м-м-м”, “ого-го” и т.п.).

Очень важно невербальное поведение клиента в ситуации консультирования. Прежде всего оно дает консультанту дополнительную информацию о мыслях и чувствах клиента. Нередко словами говорится одно, а тон голоса, выражение лица, поза тела раскрывают совсем другое содержание или другой смысл сказанного. Консультант должен обращать внимание на несоответствие вербального и невербального поведения клиентов и тем самым помогать им выразить реальные, подлинные чувства. Ориентация консультанта в невербальных реакциях увеличивает доверие клиентов. Клиенты приписывают консультанту глубокую наблюдательность или “шестое чувство” чаще всего в силу его умения “читать” невербальное поведение.

На невербальное поведение следует смотреть как на особый “ключ” к пониманию чувств и мотивов клиента. Однако неприемлемы слишком прямолинейные интерпретации, так как невербальные действия являются частью более широкого контекста поведения, и этот контекст придает им схожий или иной смысл. Даже одинаковые невербальные проявления могут означать разные вещи в зависимости от контекста. Например, контакт глаз предполагает дружелюбие, интимность, когда люди близки друг к другу; однако долгий взгляд на собеседника свидетельствует об агрессии, если отношения формальные. Сходным образом прикосновение может означать как заботу, так и стремление к интимности или доминированию. Кроме того, в представлениях о невербальном поведении существуют отчетливые межкультурные различия, которые необходимо учитывать, работая в мультикультурной среде.

Очень важно невербальное поведение самого консультанта, так как он тоже выражает невысказанные чувства и мысли, а это нередко понимает и клиент. Некоторые невербальные реакции мы все воспринимаем одинаково, потому что они приобрели характер социальной конвенции. Поэтому консультант должен контролировать свое невербальное поведение, чтобы превратить его в инструмент консультирования. Своим невербальным поведением консультант также развивает консультативный контакт, стремясь не якобы находиться с клиентом, но быть с ним в действительности, быть физически. В повседневной жизни можно найти множество примеров мнимого пребывания с другим человеком, что отражает распространенная реплика: “Ты не слушаешь, что я говорю!” Egan (1986) обозначил акронимом SOLER пять подлинных условий физического пребывания вместе:

1. Быть с клиентом с глазу на глаз (squarely). Физическая обстановка должна позволять консультанту и клиенту полностью видеть друг друга; она должна “говорить” клиенту: “Я доступен Вам; я сделал выбор быть с Вами”.

2. Быть в открытой позе (open posture). Скрещенные руки и ноги обычно интерпретируются как оборонительная, безучастная и отступательная поза. И наоборот, открытая поза означает, что консультант готов принять все, что раскроет клиент. Конечно, скрещенные руки консультанта не обязательно означают то, что он “вышел” из контакта. Здесь главное, чтобы консультант постоянно спрашивал себя: “Насколько моя поза отражает открытость и доступность клиенту?”

3. Время от времени наклоняться (to lean) к клиенту. Когда консультант наклоняется в сторону клиента, он словно говорит: “Я с Вами, и мне интересно все, что Вы сейчас расскажете”. Такой позой консультант выражает свою вовлеченность и участие в контакте. С другой стороны, не перестарайтесь, т.е. не приближайтесь к клиенту чрезмерно и слишком быстро, потому что это может возбудить тревогу, показаться требованием скорого и тесного контакта.

4. Поддерживать контакт глаз (eye contact) с клиентом, чтобы подчеркнуть внимание и заинтересованность, но контакт не должен быть непрерывным. В таком случае он становится похожим на надоедливое “вытаращивание” глаз на клиента. С другой стороны, если взгляд консультанта слишком часто “блуждает” в пространстве, не останавливаясь на клиенте, то создается впечатление уклонения от контакта.

5. Быть расслабленным (relaxed). Так как большинство клиентов волнуется в ситуации консультирования, важно, чтобы консультант не был напряжен и не увеличивал беспокойство клиента. Консультант должен естественно пользоваться своим телом (невербальное поведение), стараясь показать клиенту свою эмпатическую вовлеченность в консультативный контакт.

Вербальное общение

Несмотря на значение невербального общения в консультировании, важнейшие события происходят на вербальном уровне. Суть вербального поведения консультанта составляют способы его реагирования в период консультирования, которые могут быть определены как основные техники. О них подробнее поговорим в четвертом разделе.

Слушание клиента

Обычно беседа двух людей бывает похожа на вербальный пинг-понг — собеседники говорят по очереди. Однако в консультировании и

психотерапии все происходит иначе, особенно в начале беседы. Здесь вербальная активность консультанта должна быть минимальной, чтобы клиент смог сосредоточить внимание на раскрытии своих проблем и трудностей. Консультант должен не столько говорить, сколько выслушивать. Умение выслушать означает выражение искренней заинтересованности другим человеком.

Существуют два важных аспекта, связанных с этим умением. Во-первых, каждый человек испытывает потребность общаться с другим человеком по важным для него делам. Во-вторых, наша склонность поддерживать других или соглашаться с ними зависит от того, насколько они выслушивают нас. Можно смело утверждать, что качество отношений между людьми в немалой степени зависит от умения выслушать и услышать.

Однако существуют некоторые обстоятельства, мешающие внимательно выслушивать. Часто то, что говорит клиент, не соответствует установке консультанта, и он слушает невнимательно. Широко распространена манера, нередко и в консультировании, когда мы не столько слушаем собеседника, сколько реагируем на его сообщения, в мыслях заранее сформулировав реплики, ответы, вопросы и т.п. Это только видимость слушания. Одним из последствий социального обучения является избегание излишней информации о другом человеке, что иногда побуждает консультанта сопротивляться рассказу клиента о глубоко личных делах, а результат такого сопротивления — опять же невнимательное слушание. Порой рассказываемые клиентом события или затронутые темы вызывают неприятные чувства: тревогу, напряжение. Консультант, стремясь избежать неприятного состояния, может не услышать в повествовании некоторые важные подробности. Трудности выслушивания вызывают и клиенты, которые непрестанно жалуются на свои проблемы, особенно на соматические симптомы (например, психосоматические пациенты).

Выслушивание прежде всего представляет собой обратную связь с мыслями и чувствами клиента, побуждает клиента далее говорить о своей жизни, о ее затруднениях и проблемах. Если консультант внимателен, клиент, по словам Сох (1988), “заменяет точку в конце предложения запятой, и то, что казалось концом раскрытия, становится прелюдией к более глубокому откровению”.

В любом случае правильное выслушивание — это активный процесс. Он, как говорит Bugental (1987), охватывает “все виды ощущений плюс интуиция, отражение и эмпатия”. Имеется в виду огромное внимание к

деталю, каковыми бы незначительными они ни были. Слушателю необходимо проявлять заинтересованность и понимание, однако не мешать рассказчику оставаться в потоке переживаний; консультант, слушающий клиента, должен быть раскрепощен и наблюдателен, чтобы услышанные признания порождали обильный ассоциативный поток. Возникающие ассоциации служат определенными “ключами” к пониманию проблем клиента. Но не следует цепляться за них, поскольку часть возникших ассоциаций и идей позднее не подтверждается и отбрасывается. Не нужно делиться с клиентом своими ассоциациями, потому что они могут быть абсолютно ошибочными. Ассоциации скорее — это руководство к дальнейшему выслушиванию, задаванию вопросов, поощрению клиента к “исследованию” новых областей субъективного мира. Активное слушание такого рода помогает увязывать отдельные фрагменты повествования клиента, вследствие чего и реализуется главная задача консультирования — понимание клиента.

William Osier (цит. по: Сох, 1988) любил говорить студентам: “Выслушивайте пациента, он говорит вам диагноз”. Лучшего совета консультанту быть не может. О главном терапевтическом смысле правильного выслушивания и значении выслушивания для клиента красиво пишет С. Rogers (1969):

“В жизни я много раз неожиданно сталкивался с неразрешимыми проблемами, чувствовал себя идущим по кругу, наконец, проникнутый неполноценностью и безнадежностью, полагал, что нахожусь в психозе. В такие моменты я думал, что был бы счастлив, если бы удалось найти людей, которые выслушали бы меня и проявили глубину понимания. Чтобы они выслушивали без оценок и осуждения, не ставя диагноз. Я смог убедиться, что, если при психологическом дискомфорте кто-то выслушивает подобным образом, не принимая на себя ответственности и не стремясь сформировать отношение, чувствуешь себя безумно хорошо. Напряжение сразу спадает. Ранее пугавшие виновность, безнадежность, сумятица становятся приемлемой частью внутреннего мира. Когда меня выслушивали и слышали, я по-новому воспринимал свои переживания и мог продвигаться дальше. Вызывает удивление, что чувства, которые казались ужасными, становятся вполне терпимыми, когда кто-нибудь выслушает, неразрешимые проблемы представляются посильными. Я глубоко ценю чуткое, эмпатическое, внимательное выслушивание”.

3. 5. ПЕРЕНОС И КОНТРПЕРЕНОС В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

В ситуации консультирования не может происходить адекватное

эмоциональное взаимодействие без принятия во внимание переноса и контрпереноса. Как правило, они сосуществуют, иногда их сравнивают с двумя сторонами магнитофонной ленты. Имеется в виду перенос чувств, влечений, установок из “там и тогда” в “здесь и теперь” и наоборот. Такую транспозицию осуществляет клиент в отношении консультанта (перенос) и консультант в отношении клиента (контрперенос).

Перенос

Открытие S. Freud “переноса” — одно из фундаментальных достижений психоанализа. Это учение нередко определяют как систематический анализ переноса. Вначале Freud считал перенос препятствием на пути развития психотерапии, однако в 1907 г., после первой встречи с С. Jung в Вене, позиция основателя психоанализа изменилась. На мнение Freud повлияла категоричность утверждения Jung, что “перенос — это альфа и омега терапии”.

Возможность переноса в консультировании и психотерапии в настоящее время в большей или меньшей мере признают представители почти всех теоретических ориентаций. Перенос является составной частью консультативного (терапевтического) контакта. Данный психологический феномен присутствует в любых межличностных отношениях, однако в консультативном контакте он намного интенсивнее вследствие природы самого контакта. Консультант заведомо обладает авторитетом, мало говорит о себе и остается анонимным, поскольку к нему обращаются за помощью. Этим облегчается возникновение переноса.

Возможны два основных определения переноса. Согласно классическому психоаналитическому определению, перенос - это оживление комплекса Эдипа в терапевтической ситуации. Реакция на терапевта такова, словно он — участник ранних эдиповых отношений клиента, т.е. представляет собой отца или мать. В эдиповом контексте определение слишком ограничено; его трудно принять, не придерживаясь психоаналитической ориентации. Считая перенос универсальным феноменом консультативного контакта, его можно определить как повторение в отношениях с консультантом чувств и установок, привычных в прошлом со значимыми людьми (прежде всего — родителями). Greenson (1965; цит. по: Сох, 1988) предлагает более обобщенное определение:

“Перенос — это неадекватное и персеверативное переживание чувств, влечений, фантазий, установок и задействование защитных механизмов, возникших в прошлом в отношениях со значимыми людьми, при актуальном межличностном взаимодействии. Подчеркнем, реакция переноса представляет собой повторение прошлого и непереносима в

настоящем”.

В консультировании и психотерапии переносу свойственны такие черты (Gelso, Fretz, 1992):

1. Перенос всегда ошибочен в том смысле, что клиент представляет консультанта в ложном свете, т.е. приписывает ему черты, свойственные другим людям в других обстоятельствах и времени. Конечно, ошибочны не все представления клиента; консультанту важно отличать реалистичные реакции от реакций переноса.

2. Перенос бывает положительным и отрицательным. Положительный перенос основывается на зависимости клиента от идеализированного образа отца, любящего и опекающего, вызывающего чувство защищенности и потребность в творческом самовыражении. Положительная установка клиента в отношении консультанта, возникшая в силу переноса, выражает отношения прошлого. Например, клиент, которому в детстве недоставало любви, склонен видеть в консультанте человека более сильного и любящего, чем тот есть на самом деле. Отрицательный перенос основывается на испытанных в детстве чувствах отвержения и враждебности. Если в консультировании эти установки не изменяются, терапия становится невозможной.

3. Возникновению переноса содействуют нейтральность и неопределенность консультанта.

Понятие “нейтральность” в психотерапии не имеет определения. Нейтральность не идентична равнодушию или дефициту заботливости. Имеется в виду, что консультант беспристрастен и не навязывает клиенту своих ценностей. Неопределенность означает сокрытие от клиента своих чувств, установок, событий жизни. Нейтральность и неопределенность консультанта создают специфическую атмосферу отношений, которая позволяет возникнуть и полностью проявиться переносу. Он проявляется и при отсутствии этих условий, однако они облегчают возникновение переноса и усиливают его.

4. Перенос — бессознательный процесс.

Хотя чувства клиента по отношению к консультанту могут быть и вполне сознательными, но сам факт, что они привнесены из других, более ранних отношений, не осознается. В консультировании психодинамической ориентации консультант побуждает клиента к осознанию такого переноса.

5. Перенос чаще возникает в сферах, где имеются неразрешенные детские конфликты со значимыми личностями.

Люди склонны превратно воспринимать настоящее, когда они увязли в эпизодах прошлого.

В психотерапии и консультировании ценность переноса весьма велика. Он позволяет проникнуть в прошлое клиента и увидеть, каким образом ранний опыт, связанный со значимыми личностями (родители, близкие), модифицирует реакции настоящего. Это очень важно в случаях, когда расстройства поведения, личные проблемы постоянно “подпитываются” коварными реакциями переноса. Консультант, будучи объектом переноса, интерпретирует проекции и предоставляет клиенту возможность взглянуть на свое поведение в ракурсе причинности, чтобы избавиться от травм и фантазий прошлого. Такая работа придает консультированию характер “коррекции эмоционального опыта”.

Решение, стоит ли делать перенос объектом обсуждения, равносильно выбору между операцией и консервативным лечением. Первый вариант приводит к значимым внутренним изменениям, а второй чаще сохраняет status quo. Конечно, выбор всегда определяется конкретной ситуацией. В некоторых случаях не рекомендуется слишком углубляться в реакции переноса клиента и их интерпретацию:

- при искаженном восприятии реальности;
- при нехватке времени для работы с переносом (кратковременное консультирование или психотерапия);
- при отсутствии нормального рабочего альянса с клиентом;
- когда клиент из-за ослабления механизмов психологической защиты не может быть толерантен к тревоге и фрустрации;
- когда целью консультирования является не разрешение глубинных конфликтов, а, например, приспособление к текущим жизненным ситуациям.

Однако не следует забывать о проблемах, которые возникают из-за непреодоленного переноса в случае прекращения консультативного контакта, когда осталась без обсуждения интенсивная любовь клиента к идеализированному консультанту (положительный перенос) или ненависть к нему (отрицательный перенос). Поэтому консультанту не подобает игнорировать чувства клиента. Они должны быть обсуждены, конечно, с выбором надлежащей глубины обсуждения.

Трансформация переноса в процессе консультирования похожа на эмоциональное развитие ребенка. Ребенок постепенно переходит от мнения о родителях как всемогущих и всезнающих к более реалистичному подходу, оценивая их как относительно простых людей, но тем не менее занимающих особое, важное положение в его эмоциональном мире. Подобным образом и клиент в ходе консультирования начинает реалистичнее оценивать консультанта; опыт контакта становится составной

частью психики самого клиента. Перенос в сущности создает условия для интериоризации консультанта и способствует формированию специфической, но надежной инстанции, в которую можно обратиться при затруднениях в жизни.

Положительному переносу всегда присуща определенная, чаще всего временная идеализация консультанта с эротическим оттенком при условиях разнополости и гетеросексуальности клиента. Эротическая установка в отношении консультанта нередко выражается косвенно — паузами молчания, жалобами, что нечего сказать и голова совсем пустая; манипулятивными движениями, если консультант не пришел или опаздывает, забыванием уплатить за консультацию, интересом к личной жизни консультанта; конкуренцией с другими клиентами из-за консультанта; постоянным цитированием его высказываний и т.п.

Подарки тоже служат формой выражения чувств к консультанту. Дарение может означать многое и усложняет консультирование: иногда это просто взятка, порой демонстрация желания иметь с консультантом особые, доверительные отношения, и благодаря выбору подарка клиент хочет доказать знание вкуса и потребностей консультанта. При таких мотивах клиента консультант должен отказаться от подарка, если не желает быть втянутым в игры манипулятивного характера. Однако в некоторых случаях подарки отражают искреннюю благодарность, уважение к консультанту, и отказ от них может оскорбить клиента. Вообще в процессе консультирования лучше избегать подарков и подождать завершения терапии, тогда подарок становится поводом к последнему обсуждению с клиентом достигнутых успехов и соответствия (или несоответствия) подарка реальной цене консультирования в экзистенциальном смысле.

Когда клиенты тем или иным способом выражают чувства, консультант должен относиться к этому с пониманием. Они проявляют подлинные чувства, хотя часто и нереалистичные. Если консультант принимает чувства клиента, даже не отвечая на них, и не позволяет клиенту испытывать отверженность, консультирование становится глубже и интенсивнее. С другой стороны, клиенты должны понимать, что консультант не может быть их сексуальным партнером. Такое табу помогает осознать жизненные ограничения на удовлетворение желаний.

Контрперенос

Поскольку консультативный контакт подобен улице с двусторонним движением, очевидно, что и консультант привносит в отношения с клиентом свои жизненные затруднения. Контрперенос столь же универсальное явление в психологическом консультировании и

психотерапии, как и перенос. Независимо от зрелости личности консультанта он — человек и непременно имеет неразрешенные внутренние конфликты. Болезненные темы и порождают контрперенос, если клиент невольно их затрагивает.

Gelso и Fretz (1992) различают тотальное (слишком широкое) и классическое определение контрпереноса. Тотальное определение охватывает все эмоциональные реакции консультанта на клиента. К контрпереносу тогда относятся и совершенно естественные реакции консультанта, не связанные с его внутренними конфликтами. Классическое определение характеризует контрперенос как ответную реакцию на перенос клиента. Промежуточное определение обрисовывает контрперенос как проецирование консультантом своих проблем на предоставленный клиентом материал, как связанный с переносом, так и не связанный с ним.

Наиболее часто встречаются следующие причины контрпереноса:

1. Стремление консультанта понравиться клиентам, быть принятым ими и хорошо оцененным.
2. Боязнь консультанта, что клиенты могут о нем плохо подумать, не прийти на встречу и т.п.
3. Эротические и сексуальные чувства консультанта по отношению к клиентам, сексуальные фантазии, связанные с клиентами.
4. Чрезмерная реакция на клиентов, провоцирующих у консультанта чувства, обусловленные его внутренними конфликтами.
5. Стремление занимать пророческую позицию и давать клиентам навязчивые советы, как им следует жить.

Терапевтичен или антитерапевтичен контрперенос? Помогает или мешает он консультированию? Хорош он или плох сам по себе? Ответы на эти вопросы зависят от того, проявляется ли контрперенос в форме внешнего поведения или представляет собой только переживания консультанта. В первом случае имеются в виду действия на основе внутренних конфликтов, и, конечно, такой контрперенос необходимо обсудить с коллегой или в специальных группах профессионалов, потому что неконтролируемый и плохо осознаваемый контрперенос препятствует объективности консультанта. В качестве внутренних переживаний контрперенос может оказаться весьма ценным (Gelso, Fretz, 1992), поскольку помогает консультанту лучше понять, какое влияние поведение клиента оказывает на него и на других людей. В любом случае влияние контрпереноса на ход консультирования зависит от желания и готовности консультанта взглянуть на истоки своих истинных чувств к клиентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barret-Lennard G. T. The Relationship Inventory now: issues and advances in theory, method and uses // In: L. Greenberg, W. Pinsoff (Eds.). *The Psychotherapeutic Process*. N. Y.: Guilford, 1986.
2. Berenson B. G., Carkhuff R. R. (Eds.) *Sources of Gain in Counseling and Psychotherapy*. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1987.
3. Bugental J. F. T. *The Art of Psychotherapist*. N. Y.: Norton, 1987.
4. Carkhuff R. R., Berenson B. G. *Beyond Counseling and Therapy*, 2nd Ed. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1977.
5. Corey G. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1988.
6. Cox M. *Structuring the Therapeutic Process: Compromise with Chaos*. London: Jessica Kingsley Publishers, 1988.
7. Egan G. *The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating*, 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.
8. Gazda G. M., Asbury F. R., Baker F. J., Childers W. C., Walters R. P. *Human Relations Development: A Manual for Educators*. Boston: Allyn and Bacon, 1984.
9. Gelso C. J., Carter J. A. The relationship in counseling and psychotherapy: components, consequences and theoretical antecedents // *The Counseling Psychologist*, 1985. Vol. 13. P. 155-243.
10. Gelso C. J., Fretz . B. C. *Counseling Psychology*. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.
11. George R. L., Cristiani T. S. *Counseling: Theory and Practice*, 3rd Ed., Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall, 1990.
12. Gladstein G. A. Understanding empathy: integrating counseling, developmental and social psychology perspectives // *Journal of Counseling Psychology*, 1983. Vol. 30. P. 467-482.
13. Greenberg L., Pinsoff W. (Eds.). *The Psychotherapeutic Process*. N. Y.: Guilford, 1986.
14. Kennedy E. *On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors*. N. Y.: The Seabury Press, 1977.
15. Knapp M. L. The field of nonverbal communication: an overview // In: C. Stewart, B. Kendall (Eds.) *On Speech Communication: Anthology of Contemporary Writings and Messages*. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1972.
16. Levant R., Shlein J. (Eds.) *Client-Centered Therapy and the Person-Centered Approach*. N. Y.: Praeger, 1984.
17. Lietaer G. Unconditional positive regard: a controversial basic attitude in client-centered therapy // In: R. Levant, J. Shlein (Eds.) *Client-Centered Therapy and Person-Centered Approach*. N. Y.: Praeger, 1984.

18. May R. The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.
19. Prochaska J. O. Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis // Homewood, Ill.: Dorsey Press, 1979.
20. Rogers C. Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1951.
21. Rogers C. Empathy: an unappreciated way of being // The Counseling Psychologist. 1975. Vol. 5. P. 2-10.
22. Rogers C. Freedom to Learn. Columbus, Ohio: Merrill, 1969.
23. Rogers C. On Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin, 1961.
24. Rogers C. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change // Journal of Consultation Psychology, 1957. Vol. 21. P. 95-103.
25. Stewart C., Kendall B. (Eds.). On Speech Communication: An Anthology of Contemporary Writings and Messages. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1972.

Глава 4

ПРОЦЕСС ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Процесс консультирования, даже если это только единственная встреча с клиентом, может быть условно структурирован на несколько стадий. Консультирование имеет начало, середину и конец, и консультант должен знать, как начать консультирование, с помощью каких средств продолжать его, делать интенсивным и продуктивным и как его закончить.

4. 1. ПЕРВАЯ ВСТРЕЧА С КЛИЕНТОМ

Первой встрече с клиентом консультант должен уделить особое внимание, даже если в этот день было много посетителей. Клиент приходит за психологической помощью с двумя сильными чувствами — страхом и надеждой. Консультант обязан ослабить страх и укрепить надежду.

Первая встреча начинается со знакомства. Сразу бросается в глаза и свидетельствует о характере клиента то, как он входит в кабинет — твердым шагом, демонстрирующим решимость и смелость, или нерешительно, неохотно, что говорит о страхе, стеснительности, сомнениях. Рукопожатием консультант с первых минут встречи проявляет дружелюбие, заинтересованность и готовность помочь, поскольку пожатие руки принято считать символом единения двух людей. Представившись, консультант узнает имя и фамилию клиента и пару минут может уделить общепринятым фразам, которые уменьшают тревогу и напряжение первой встречи.

Даже если в поведении клиента не заметно признаков тревоги, о ней

не следует забывать, потому что сама ситуация консультирования провоцирует тревогу. Наконец, тревогу у клиента вызывают его собственные проблемы, а также сомнение, достаточно ли квалификация консультанта, готов ли он по-настоящему помогать, что вообще будет происходить во время консультирования и т. п. Тревога и напряжение мешают клиенту говорить, поэтому первая задача консультанта, заметившего волнение клиента, — помочь ему почувствовать себя в безопасности. Прежде всего необходимо проявлять активность как в начале беседы, так и во время всей первой встречи. Клиент надеется, что консультант первым начнет беседу. Если консультант видит явное напряжение клиента, полезно обозначить и прокомментировать это состояние: “Вы очень озабочены” или “Вы кажетесь испуганным”; “Что Вас беспокоит?”. Разговор о беспокойстве способствует снятию напряжения. Консультант может спросить клиента: “Не беспокоит ли Вас то, о чем сегодня следует поговорить?” или “Не боитесь ли Вы моих вопросов, на которые не хотели бы отвечать?” Иногда клиент боится оценки, диагноза, беспокоится из-за возможного выявления нарушений психики. Чтобы это выяснить, консультант может спросить: “Не опасаетесь ли Вы, что Вам поставят психиатрический диагноз?” или “Некоторые люди боятся обращаться к психологам и психотерапевтам, предполагая, что их примут за душевнобольных. А Вы испытываете подобное беспокойство?”. Беспокойство такого рода следует устранить в начале беседы. Консультант должен объяснить, что клиент сам выбирает, о чем и сколько говорить, что большинство людей обращается к психологам и психотерапевтам из-за жизненных проблем, а их нельзя считать болезнями.

Беспокойство первой встречи уменьшается при ознакомлении клиента с процедурой консультирования. Большинство клиентов чувствуют себя неуверенно из-за неосведомленности в действиях консультанта. Некоторые клиенты понимают консультирование как магическую помощь, а консультанта воспринимают как мага, читающего мысли. Для других клиентов консультирование является своеобразной скорой помощью, раздаванием мудрых советов или работой, за которую всю ответственность несет консультант и т.п. Такие нереальные ожидания отчасти отражают социальные стереотипы, связанные с психотерапией. Правильное объяснение процесса консультирования с особым подчеркиванием полной зависимости успеха от сотрудничества консультанта и клиента корректирует ожидания клиентов и уменьшает тревогу. Тревогу можно уменьшить, просто попросив клиента удобно расположиться в кресле и расслабиться.

В начале первой встречи важно выяснить, обратился ли клиент сам или его кто-то направил (зачастую клиента приводят родители, близкие, учителя и т.п.). Если клиент приходит не по собственной инициативе, велика вероятность его сопротивления консультированию, поскольку сам клиент не видит смысла в обращении к психологу или психотерапевту. Это требует от консультанта дополнительных усилий по созданию необходимой мотивации и вообще выяснению целесообразности дальнейших встреч. У клиента, направленного другим специалистом, необходимо сразу сформировать “гештальт” сотрудничества. Например, можно сказать: “Коллега Х. просил меня провести с Вами несколько встреч, чтобы совместно обсудить некоторые Ваши проблемы”. Это хотя бы отчасти объяснит клиенту, почему он направлен к консультанту, а также поможет понять, что консультирование — совместное занятие двух людей, а не просто беседы, во время которых консультант дает указания, что и как следует делать. Авторитарная модель отношений весьма типична в медицине, и нередко клиенты переносят ее в психологическое консультирование и психотерапию. Когда клиент приходит с направлением, консультант обычно просит повторно рассказать о себе и о своих проблемах. Для большинства клиентов это довольно неприятное занятие, кроме того, в повторном рассказе опускается много деталей, эмоциональная нагрузка повествования уменьшается, и рассказ о себе становится похож на заученное автоматическое действие. Тем не менее консультанту все же рекомендуется самому выслушать клиента, а не полагаться на информацию коллеги, потому что только из личной беседы можно понять, какой смысл имеют симптомы и проблемы для клиента.

Право первого вопроса принадлежит консультанту. Вопрос должен быть открытым, неопределенным, позволяющим клиенту без всяких тематических ограничений говорить о том, что для него важно. Например: “С чего Вы хотели бы начать свой рассказ?”, “Какие вопросы (трудности, проблемы) привели Вас сюда?”, “Итак, о чем мы будем говорить?” и т.п. Если консультант видит, что клиент напряжен, волнуется, он, чтобы облегчить начало беседы, прежде всего должен спросить о чувствах, помочь их выразить.

Сох (1988) указывает, что в начале первой встречи полезен вопрос: “Когда Вы смеялись последний раз?” или “Когда Вы последний раз смеялись дома?”. Ответы на подобные вопросы играют существенную роль. Смех и его дефицит хорошо отражают эмоциональную жизнь людей.

Первые вопросы следует тщательно продумывать, потому что клиенты в начале консультирования не осмеливаются отвечать на некоторые

вопросы. Если консультант задает много вопросов, клиент перестает понимать, что от него хотят, и не говорит по собственной инициативе, и тогда консультант вынужден продолжать спрашивать. В начале консультирования следует избегать вопросов, на которые возможен однозначный ответ, ибо это также заставляет консультанта продолжать спрашивать (например, вопрос: “Сколько Вам лет?” иногда важен, но неприемлем в начале консультирования).

Ответ клиента на вопрос может вызвать у консультанта вереницу других вопросов.

Рассмотрим фрагмент консультирования:

Консультант: Не могли бы Вы немного рассказать о проблемах, с которыми столкнулись в этом году? Начните с того, как попали сюда.

Клиент: Я много пил, потом развелся с женой, потерял все, что имел. Кроме того, начал употреблять наркотики. Я не знал, что со мной будет; уходил и бродил по пять дней — эти пять дней сливались (для меня) в один день.

Консультант: Похоже, что Вы пережили не самые лучшие времена...

Клиент: Без места, без цели...

Консультант: Вы собираетесь что-нибудь делать?

Клиент: Я не мог есть, не мог спать. Я не знал, что мне делать. Пару дней жил у друга, потом сбежал.

Этот короткий эпизод поднимает множество вопросов. Сколько клиент пил? Когда начал? Что для него значит развод? Почему пять дней показались одним днем? Что он запомнил из этих пяти дней? Рассказанное клиентом наводит и на другие вопросы. Однако задавание таких вопросов сразу сузило бы беседу. В начале беседы следует избегать конкретности, но актуальные вопросы надо держать в голове. Может случиться, что клиент сам в ходе беседы ответит на большинство из них. Позже можно задать недостающие вопросы. В правдивости рассказанного не стоит заведомо сомневаться и проявлять беспокойство, что свойственно некоторым специалистам, ведь в случае лживости клиента на него ложится ответственность за срыв консультирования, и он понесет психологические, а часто и материальные потери.

Во время первой встречи мы внимательно выслушиваем клиента и пытаемся определить основную тему беседы, круг проблем и трудностей. Прежде всего следует обратить внимание на понимание проблемы клиентом, на вероятные причины ее возникновения, на попытки решить эту проблему, связанные с ней трудности и сопутствующие факторы. Консультант должен позволить клиенту свободно рассказывать, иногда

вставляя такие фразы: “Стало быть, все попытки решить проблему оказались неудачными...”, “Только с этими делами связываете свою проблему?” и т. п. Не следует прерывать клиента и показывать свое личное согласие или несогласие, необходимо избегать высмеивания и унижения клиента, проявлять свои симпатии тоже не нужно (скорее клиент должен чувствовать эмпатию консультанта), не надо предлагать поспешные интерпретации и спешить с выводами.

Консультант не должен настойчиво и назойливо побуждать клиента “рассказать все”. Если мы каким-либо способом заставляем клиента рассказать о своей жизни, отношениях, чувствах больше, нежели он готов, то в другой раз клиент может не прийти, испытывая тревогу, вину и стыд из-за излишней откровенности с чужим человеком.

Часто во время первой встречи клиент говорит о многих проблемах, потому что практически никогда не бывает единственной проблемы. Затруднения на первый взгляд кажутся разрозненными. Тем не менее, если консультант внимательно выслушает клиента, он усмотрит разного рода связи между изложенными событиями, чувствами и установками. В ходе беседы важно отмечать повторяющиеся элементы в речи клиента. Они указывают на самые интенсивные реакции, на наиболее эмоционально окрашенные области опыта. Такие повторы выполняют роль специфичных “ключей” и помогают консультанту эффективнее вести беседу.

С самого начала первой встречи консультант должен заботиться о том, чтобы клиент принял на себя ответственность за свои проблемы, т.е. признал в их происхождении свое авторство. Клиент несет ответственность и за осмысленное использование времени консультирования. Консультант разделяет с клиентом ответственность и указывает, что он заинтересован в обсуждении проблем клиента и возможных альтернатив их решения. Наше воспитание нередко противоречит требованию совместной с клиентом ответственности за консультирование. Консультант полагает, что сможет лучше справиться со своими обязанностями, переживая из-за проблем клиента сильнее, чем сам клиент. Однако мы принесем клиенту большую пользу, побуждая его глубже поразмыслить над своими проблемами. Вместе с тем не следует стараться полностью избавить клиента от тревоги, связанной с принятием на себя ответственности. Клиенту следует обучаться толерантности к некоторым дозам беспокойства, поскольку жизнь полна ситуаций, в которых приходится быть лично ответственным.

Иногда думают, что каждый раз клиент должен уходить от консультанта более счастливым, чем пришел. В действительности же он должен уйти от консультанта более самоуверенным, однако с болезненным

пониманием, что следует что-то менять в себе и своей жизни. Консультант обязан не столько освобождать клиента от страданий, сколько придать его страданиям конструктивное направление. Страдание может быть использовано как важная сила, вызывающая изменение личности в процессе консультирования.

Попытаемся вслед за Eisenberg и Delaney (1977) указать на важнейшие цели первой консультативной встречи:

1. Поощрять открытое, искреннее и всеобъемлющее общение по проблемам, которые клиенту хочется обсудить во время встречи, с раскрытием факторов, вызывающих эти проблемы.

2. Продвинуться в направлении более глубокого понимания клиента, большего уважения к нему и взаимопонимания.

3. Настроить клиента на конкретную полезность каждой консультативной встречи.

4. Передать клиенту понимание того, что он должен быть активным участником решения своих проблем.

5. Обозначить проблемы для дальнейшей работы.

Иногда в конце первой встречи клиенты задают вопрос, почему надо встречаться с консультантом несколько или даже много раз. В таких случаях консультант должен объяснить: “Ваши проблемы возникли не сразу; они развивались постепенно, и Вы с ними живете уже некоторое время. Чтобы разобраться в проблемах, прежде всего необходимо довольно подробно ознакомиться с ними. Это требует времени, как, впрочем, обсуждение и решение проблем. Невозможно за один час устранить то, что накапливалось годами”. Такое объяснение помогает клиенту понять, что решение проблем — это не однократное действие, а довольно продолжительный процесс.

О причинах отказа от консультирования

Во время первой встречи консультант решает, будет ли он и впредь консультировать клиента. Иногда случается так, что консультант чувствует себя некомпетентным решать поднятые проблемы, либо проблемы клиента требуют специализированной помощи, или еще какие-нибудь причины (например, личные) могут мешать дальнейшей работе. В таких случаях клиента направляют к другому консультанту. Наиболее частые причины направления клиента к коллегам, по мнению George и Cristiani (1990), следующие:

1. Консультант некомпетентен решать проблему, изложенную клиентом.

2. Различия личностей консультанта и клиента настолько велики, что

мешают завязать и поддерживать консультативный контакт.

3. Клиент является другом или родственником консультанта. С ним трудно установить и продолжительное время поддерживать консультативные отношения, и это делает невозможным серьезное психологическое консультирование.

4. Клиент по каким-либо причинам отказывается обсуждать свои проблемы с консультантом.

5. После нескольких встреч с клиентом напрашивается вывод, что консультативный контакт неэффективен и мала вероятность изменения его в продуктивном направлении.

Как и сам процесс консультирования, направление к другому консультанту должно основываться на уважении и доверии к клиенту. Консультант обязан ознакомить клиента с вариантами консультирования, а выбирать должен сам клиент. Однако эффективность ознакомления с разными возможностями и целесообразность направления к другому специалисту обусловлены определенными правилами:

1. Лучше направлять клиента не вообще в какое-либо другое учреждение, а к конкретному специалисту. Чтобы направление было эффективным, консультант должен быть хорошо знаком с учреждениями, оказывающими психологические и психотерапевтические услуги, с работающими там специалистами, их квалификацией, специализацией и т.п.

2. Клиенту следует передать как можно более подробную информацию — адреса учреждений и лиц (разумеется, не домашние), телефоны, фамилии специалистов. Иногда клиент может пожелать, чтобы сам консультант позвонил и договорился о его приеме, однако наиболее правильно будет возложить всю ответственность за обращение на клиента.

3. Если клиент хочет, чтобы консультант рассказал о нем своему коллеге, это следует делать без участия клиента.

4. Другие консультанты не обязаны предоставлять Вам информацию о направленном клиенте, поскольку они связаны требованием конфиденциальности.

5. По возможности консультант должен убедиться в действенности своего направления, разумеется, не требуя подробностей о происходящей работе.

Если работа с клиентом не закончилась первой встречей, важно обратить внимание на некоторые особенности следующей встречи. На первой встрече, как упоминалось, в основном собиралась информация о проблемах, трудностях клиента, происходило выделение основной

проблемы или проблем. Для первой встречи характерна большая активность консультанта. Следующая встреча должна нагляднее показать клиенту характер разделения ответственности. Нередко клиент не знает, что делать во время следующей встречи, особенно если чувствует, что достаточно рассказал о себе на предыдущей встрече, Storr (1980) представила пример того, как консультанту следует вести себя в подобных случаях.

Если клиент с самого начала встречи молчит, ожидая высказывания консультанта, можно сказать:

“В прошлый раз я задал много вопросов о Ваших проблемах и о том, с чем они могут быть связаны. С сегодняшнего дня я хотел бы, чтобы Вы взяли на себя инициативу в выборе дальнейшей тематики, а не ждали новых вопросов. Ведь только Вы знаете, что в действительности происходит с Вами. Итак, в данный момент Ваши чувства подскажут, о чем мы должны говорить сейчас”.

Если клиент продолжает молчать, консультант может спросить его: “О чем Вы думали, направляясь на сегодняшнюю встречу?” Напряженный, беспокойный, ожидающий помощи лишь от консультанта клиент часто склонен ответить: “Ничего”.

На это можно сказать:

“Мне кажется, что трудно ни о чем не думать. А точнее, я считаю это невозможным. Всегда в голове бродят разные мысли. Вы все-таки размышляли о сегодняшнем визите. Вероятно, у Вас были какие-то надежды в отношении нашей встречи. Что Вы хотели бы?”

Если клиент ответит, что хотел бы услышать новые вопросы (а так часто и случается), консультант должен спросить:

“А каких вопросов Вы ждете?”

Если клиент ничего не хочет уточнять, можно ему сказать:

“Я чувствую, что Вы сегодня не расположены к разговору. Возможно, Вас кто-то заставил прийти сюда, сказал, что Вы обязаны?”

Часто ситуация складывается, как в данном примере, если клиент чувствует себя вынужденным прийти к консультанту и отвечать на его вопросы. Важно объяснить клиенту, что первое и важнейшее требование в консультировании — это готовность и стремление сотрудничать с консультантом и при нежелании говорить о своих проблемах никто не вправе заставить это делать.

4. 2. ОЦЕНКА ПРОБЛЕМ КЛИЕНТОВ

Психологические оценки, согласно Kleinmuntz (1982; цит. по: Gelso, Fretz, 1992), — это системные или стандартизированные процедуры

наблюдения за поведением. По существу, оценками занимается большинство психологов. На основании сопоставления поведения разных людей и анализа поведения одного и того же индивида в разные промежутки времени делаются обобщения о целях прогноза. Поэтому психологическая оценка имеет большое значение как для теории психологического консультирования, так и для практики. Оценка широко применяется во многих областях психологии, однако ее применение в консультировании имеет один важный аспект: мы предоставляем клиенту новые сведения о нем и его перспективе.

Психологическая оценка — это очень широкое понятие. Например, Сох (1988) говорит о трех аспектах возможной оценки клиентов:

нозологическом (причисление клиента к определенной нозологической категории);

психодинамическом (выделение доминирующих механизмов психологической защиты, обусловленных онтогенетически);

экзистенциальном (анализ субъективного мира клиента).

В общем, психологической оценке подлежат самые разные сведения об особенностях людей: оценивается информация о клиенте, полученная во время беседы, результаты психологического обследования, сны, творчество и т.п. Далее мы поговорим об этом подробнее.

Проблемы и их вербализация

Хотя книга посвящена работе консультанта с самыми разными проблемами людей, установление их конкретного характера позволяет выделить и некоторые универсальные аспекты затруднений клиентов.

Каждая проблема человека — это констелляция его чувств, мыслей и интенций. Поэтому ее можно разрешить, меняя свою жизнь — ее образ, отношения, внутреннюю ориентацию. Иногда возникает соблазн во всех своих проблемах обвинять окружение (или наследственность). Окружение бесконечно важно как арена, на которой человек борется за себя, однако думать, что окружение является причиной трудностей личности, — неконструктивно и неправильно. Как говорит Мау (1967), окружение представляет собой шахматную доску и фигуры, однако по доске и фигурам нельзя предвидеть, как будет происходить игра. Мау продолжает:

“Некрасивая девушка может жаловаться, что такой родилась, однако надо помочь ей понять, что некрасивость появляется из-за неумения подать свою внешность в выгодном свете вследствие ошибочных установок”.

Каждый из нас имеет трудности в жизни. Мау (1967) признается: “Откровенно говоря, я не встречал клиента, проблем которого не усматривал бы и у себя, по крайней мере потенциально”. Поэтому первое и

важнейшее положение в консультировании (о котором консультант должен сообщить клиенту): наличие проблем — это нормальное явление. Осознание данного положения представляет первый шаг к устранению проблем. Серьезные нарушения вызывает только затянувшаяся неспособность решать свои проблемы или научиться жить с ними.

Расстройство в одной сфере жизни, как правило, вызывает нарушения и в других сферах. Например, нарушение межличностных отношений в семье обычно приводит к расстройству сексуальной сферы партнеров. Можно найти бесконечное множество таких примеров. Поэтому обычно нет оснований говорить об одной проблеме, они существуют своеобразными “гроздьями”. Этот взгляд противоречит распространенному в практике консультирования положению, когда делается попытка идентифицировать именно конкретную проблему. Однако попытка свести сложности и трудности жизни к какой-либо одной проблеме часто обуславливает неправильное понимание их истинных причин.

Каждая проблема, несмотря на видимую типичность, является неповторимой и обязательно требует индивидуального подхода. В этом смысле было бы ошибочно думать, что могут существовать какие-либо алгоритмы решения отдельных проблем. Каждый случай консультирования уникален и требует понимания в контексте жизни конкретного клиента.

Все проблемы, с которыми мы сталкиваемся в консультировании, имеют свою историю возникновения и развития. Когда консультант знакомится с проблемами клиента, чаще всего выясняется их долгое вызревание перед прорывом в повседневную жизнь. До прихода к консультанту клиент, как правило, пытался самостоятельно решать свои проблемы, и о таких попытках и результатах консультант должен знать. Нередко неудачи собственных усилий впоследствии принимаются за основные причины существующих проблем.

Иногда работа над проблемами клиента уподобляется доказательству геометрических теорем. Не следует забывать, что каждая проблема имеет глубокие личные корни. Если мы будем излишне интеллектуализировать и объективировать проблему, то столкнемся с угрозой недооценки значения чувств в ее возникновении и разрешении.

Каким же образом можно установить иерархию проблем? Прежде всего важно выяснить, насколько неудовлетворенная потребность и недостигнутая цель значимы в жизни клиента. Потом следует установить, в какой степени блокируется цель или фрустрируется потребность. Также важно, сколько времени существует проблема. Если она имеет длинную историю, клиент уже мог найти много способов (чаще всего непригодных)

компенсации, которые затрудняют выявление подлинных причин трудностей. Очень значимо понимание истоков проблемы самим клиентом. Если понимание ошибочно, клиент уже построил целый ряд объяснений, не соответствующих реальности и затрудняющих развязку.

Существенную роль в консультировании играет идентификация и вербализация проблем. Передать свои затруднения словами не так просто, как может показаться на первый взгляд. Вообще в консультировании мы говорим с клиентом о вещах, которые он знает, однако они никогда не были точно высказаны. Проблемы скорее всего находятся “в голове”. Это похоже на нередко встречающийся феномен, когда мы знаем слово, но назвать его не можем; в таких случаях говорят “слово вертится на кончике языка”. В консультировании бесконечно важно точно обозначить проблему, поскольку в самом процессе наименования, вербализации, как и при сдаче письменного экзамена, выясняется, что мы знаем в действительности, а что нам только кажется известным. Вербализация проблем также придает реальность несформулированным мыслям, чувствам, фантазиям, мечтам. Наименование устраняет эфемерность. Вербализация выполняет еще одну функцию. Она помогает клиенту в определенной степени отделить себя от окружающего мира и от мира своих эмоций и мыслей. Высказывания о себе создают психическую дистанцию от самости; такая дистанция необходима при желании понять, контролировать, а также изменять себя. Сам факт вербализации делает возможной критическую оценку ситуации. Если клиент говорит о своих чувствах, то по крайней мере в данный момент они не управляют им. При высказывании “Я сержусь” происходит отдаление от этого чувства. Высказать то, что чувствуешь, — это первый шаг в направлении контроля над чувствами. Поэтому вербализация проблем очень важна, даже если они представляются неразрешимыми.

Диагностика: “за” и “против”

Психологический диагноз опирается на анализ и объяснение проблем клиента. Он включает причины трудностей клиента, их развитие во времени, отнесение к определенному классу проблем, определение специальных способов помощи и прогноз вероятности благоприятного исхода (Corey, 1986).

С первых попыток дифференцировать психологические проблемы, чтобы точнее установить, какая помощь нужна в каждом конкретном случае, в процессе диагностики следуют принятой в медицине модели, суть которой составляют три основных шага:

1. установление симптомов;
2. установление их причин;

3. нахождение эффективных способов лечения этих симптомов.

Однако очевидно, что психические нарушения изрядно отличаются от соматических (телесных) расстройств и болезней. Симптомы психических нарушений не настолько гомогенны, как соматические симптомы. Например, симптомы воспаления легких намного более взаимосвязаны, чем, скажем, симптомы шизофрении. Поэтому применение медицинской модели идентификации проблем в современном психологическом консультировании и психотерапии малополезно и едва ли оправдано. Между отдельными школами психологического консультирования и психотерапии существуют довольно явные противоречия в отношении диагностики.

Представители разных теоретических ориентаций, как правило, выносят на первый план неодинаковые аспекты затруднений клиента. Например, аналитически ориентированный консультант больше внимания уделяет психодинамике, бихевиорист — поведенческим проявлениям, а представитель экзистенциальной терапии — субъективному миру. Это делает системы психологической диагностики нестабильными и говорит не в их пользу. Наконец, если в медицине определенный диагноз практически всегда предполагает специфическое лечение, соответствующее уровню развития медицины в данный момент, то в психологическом консультировании характер и способы помощи легче предугадать по теоретической ориентации консультанта, нежели по проблемам клиента (Gelso, Fretz, 1992).

Все эти обстоятельства заставляют обсудить аргументы “за” и “против” диагностического подхода в психологическом консультировании и психотерапии.

Консультанты, настаивающие на необходимости диагностики (чаще всего представители психоаналитической и бихевиористской ориентаций), утверждают, что диагноз, основанный на оценке поведения клиента в прошлом и настоящем, позволяет правильно планировать процесс психологической помощи. По их мнению:

диагноз позволяет предвидеть дальнейшее развитие нарушения;

диагноз определяет особую стратегию помощи при различных нарушениях;

диагностические схемы позволяют эффективно сотрудничать профессионалам, поскольку каждая диагностическая категория соответствует конкретным характеристикам поведения;

диагноз определяет границы научно-исследовательских работ (Corey, 1986).

Радикальные критики диагностического подхода, а среди них большинство составляют представители экзистенциально-гуманистического направления, полагают, что диагноз в консультировании вообще не нужен, а может быть, даже вреден. Они выдвигают следующие основные аргументы:

диагноз обычно выражает экспертный взгляд консультанта со стороны на поведение и переживания клиента без принятия во внимание субъективного значения событий;

диагноз игнорирует сложность человека; по мнению Rogers (1951), большинство диагнозов упрощают поведение и субъективный мир; кроме того, происходит ориентация не на индивидуальность, а на сходство между людьми, и тем самым игнорируются потенциальные возможности каждого человека и отдается предпочтение стереотипизации;

при попытке вместить человека в рамки диагностических категорий он принижается, потому что превращается в объект; наконец, большинство клиентов, с которыми мы сталкиваемся в консультировании, нельзя причислить ни к одной категории; у них существуют трудности приспособления к жизни, которые не чужды многим людям; клиенты просто нуждаются в помощи, чтобы восстановить способность преодолевать возникающие проблемы; наилучший способ понять другого человека — это погрузиться в его субъективный мир, а не прибегать к классификациям;

диагноз сужает поле зрения консультанта по отношению к клиенту, заставляет его принимать во внимание лишь то, что вмещается в поставленный диагноз, а это чаще всего проявления, связанные с различными недостатками, и тем самым забывается главнейшая предпосылка консультирования — ориентация на потенциальные возможности человека, рост личности, развитие;

диагноз заставляет человека принять тот способ поведения, который навязывается диагнозом, а людей из окружения клиента — оценивать его по поставленному диагнозу; по мнению известного английского психиатра и лидера антипсихиатрического движения Laing (1967), клиент часто принимает навязываемую консультантом точку зрения и начинает соответственно оценивать свое поведение: “Я сумасшедший. Так что вы можете ждать от меня?” По мнению Szasz (1968), диагноз в большинстве случаев не столько разрешает проблемы, сколько обостряет их: когда психологические проблемы, за которые клиент обязан принять на себя ответственность, превращаются в диагнозы, клиент, по сути, освобождается от ответственности за свои действия.

О некоторых опасностях диагностики говорят и не слишком радикальные ее противники (Bramer, Shostrom, 1982):

- на основе недостаточных данных можно сделать ошибочные выводы;
- консультант очень долго занимается историей жизни клиента и уделяет мало внимания его насущным поведению и установкам;

- у консультанта возникает соблазн передовериться результатам тестирования;

- при диагностике слишком много внимания уделяется патологическим реакциям клиента и недостаточен интерес к здоровым и творческим аспектам его жизни;

- диагностика формирует оценочную установку в отношении клиента и побуждает давать указания, что он должен делать.

Еще одна опасность, связанная с диагностикой, возникает, когда в консультировании мы сталкиваемся с представителями разных культур, потому что нормой обычно считаются доминирующие культурные стереотипы. Sue (1981) приводит пример, когда клиенты азиатского происхождения в американской среде оценивались как сильно заторможенные, поскольку неохотно раскрывались, проявляли неуверенность и эмоциональную сдержанность. В американской культуре одобряются совсем противоположные стандарты поведения. Не удивительно, что азиаты, ориентированные на проявление эмоций и скрытность вне семейного круга, кажутся американцам странными.

По мнению Kennedy (1977), диагноз является ничемным, если он создает дистанцию между консультантом и клиентом. А так и случается при ремесленном взгляде на консультирование, когда диагностика становится основным предметом занятий консультанта. Диагноз также ничего не дает, когда он настолько формализован, что мешает искреннему и спонтанному отношению к клиенту. Категоризация клиентов, их “раскладывание по полочкам” по существу разрушает консультативный контакт. Ведь каждый чувствует себя неуютно и неприятно, когда кто-то пытается причислить его к одной из категорий вместо попытки понять.

Обобщая аргументы “за” и “против” диагностики в психологическом консультировании, можно утверждать, что одинаково неприемлемы обе крайние точки зрения. Диагностика — составная часть процесса психологического консультирования, при котором мы стремимся к более глубокому пониманию клиента. От первой до последней встречи как клиент, так и консультант находятся в процессе поиска и откровения. Даже отказываясь от строгих рамок диагностики, консультант должен задать себе вопросы:

Что происходит сейчас в жизни клиента?

Что ожидает клиент от консультирования?

Каковы потенциальные возможности и ограничения клиента?

Как далеко и глубоко следует заходить в консультировании?

Какова основная психодинамика в теперешней жизни клиента?

Отвечая на эти вопросы, консультант определяет желания клиента и возможность достижения целей консультирования. В этом смысле диагностика является перманентным процессом, продолжающимся столько же, сколько и консультирование, и помогающим консультанту концептуализировать проблемы клиента.

Наконец, если абсолютно игнорировать диагноз, следует пренебречь такими реальными заболеваниями, как, например, шизофрения и маниакально-депрессивный психоз, а это уже этическая проблема. Ведь при указанных психических расстройствах человек опасен для себя и окружающих.

По мнению Bramer и Shostrom (1982), диагноз должен отражать стиль жизни клиента и помогать консультанту планировать стратегию и тактику своей деятельности, эффективно прогнозировать ее результаты и в то же время во избежание серьезных ошибок не упускать из виду реальную патологию в поведении клиента. Настоящий консультант, как подчеркивают вышеупомянутые авторы, “понимает клиента и диагностически, и психотерапевтически”.

Психологический анамнез

Консультант может разобраться в причинах возникновения у клиента проблем только в контексте достаточно полной информации о нем. Эта информация и составляет психологический анамнез. Однако невозможно собрать всю нужную информацию о клиенте за одну встречу. Обычно больше внимания этому уделяется во время первых встреч, но важно не забывать, что в ходе всего консультирования следует дополнять “портрет” личности клиента новыми деталями. Собираение анамнеза начинается с рассказа клиента о себе и своих проблемах. Дополнительную информацию мы черпаем из наблюдения за поведением клиента, тестирования и других средств (сны, рисунки, сочинения).

Необходимость психологического анамнеза не вызывает принципиальных возражений, хотя представители экзистенциальной ориентации больше исследуют современную жизненную ситуацию и не требуют от клиента столь детальных сведений о себе, как, например, психоаналитики.

Существуют различные схемы сбора психологического анамнеза. По

одной из них выделяются три основных блока информации о клиенте:

1. Демографическая информация:

возраст клиента;

семейное положение;

профессия;

образование.

2. Актуальные проблемы и нарушения:

возникновение, развитие и продолжительность затруднений;

события в жизни, обусловленные возникновением, обострением и разрешением проблем;

возраст, в котором возникли проблемы;

изменение отношений личности (особенно к значимым людям), перемена интересов, ухудшение физического состояния (сон, аппетит), обусловленные возникновением проблем;

непосредственная причина обращения клиента;

предшествующие попытки разрешения проблем (самостоятельно или с помощью других специалистов) и результаты;

употребление лекарств;

семейный анамнез (особенно психические болезни, алкоголизм, наркомания, самоубийства).

3. Психосоциальный анамнез (значимые межличностные отношения):

раннее детство (обстоятельства и очередность рождения, основные воспитатели, отношения в семье);

дошкольный период (рождение братьев и сестер, другие значительные события в семье, первые воспоминания);

младший школьный возраст (успехи и неудачи в учебе, проблемы с учителями и ровесниками в школе, отношения в семье);

отрочество и юность (отношения с ровесниками, лицами другого пола, родителями, успехи и неудачи в школе, идеалы и устремления);

взрослый возраст (социальные отношения, удовлетворенность работой, браком, отношения в семье, половая жизнь, экономические условия жизни, утрата близких людей, возрастные изменения, употребление алкоголя, наркотиков, психологические и экзистенциальные кризисы, планы на будущее).

В каждом случае, конечно, не требуется информация в полном объеме; всегда надо руководствоваться критериями разумной необходимости. Эта схема скорее отражает важные этапы в жизни клиента, время возникновения и усугубления проблем, что облегчает ориентацию в ходе консультирования.

Как известно, А. Adler считает очередность рождения важным фактором в возникновении жизненных проблем. Затронем эту тему несколько глубже, тем более что она недостаточно освещена. Важность очередности рождения связана с очень ранним формированием основных установок личности.

Старший ребенок в семье обладает ярко выраженным чувством ответственности. В первые годы жизни он испытал любовь и заботу родителей, и это способствует определенной эмоциональной стабильности. К ответственности первенец приучается с ранних лет, помогая родителям, в частности, присматривать за младшими братьями и сестрами. Старшему ребенку родители доверяют больше, чем остальным детям, и допускают его к планированию семейных дел. Поэтому старший ребенок склонен к порядку, любит стабильность и предрасположен к консерватизму.

Второй ребенок сильно отличается. Придя в мир, он сталкивается с соперником. В младенчестве и детстве перед ним преуспевающий конкурент, постоянно оставляющий его позади. Второй ребенок находится в приниженном положении, и это заставляет его искать новые занятия, позволяющие первенствовать. В результате формируется амбициозность и способность конкурировать в трудных условиях, а также склонность к революционному изменению существующих обстоятельств.

Особое положение в семье занимает младший ребенок. В детстве он окружен любовью родителей и старших детей. Это создает благоприятную установку и ожидание всеобщей любви к себе. Опасность заключается в том, что последыш начинает надеяться не только на любовь, но и на постоянное потворство окружающих.

Особенно тяжело положение единственного ребенка. Он бывает в прямом смысле слова окружен любовью и заботой родителей, ему уделяется значительно больше внимания, чем детям, имеющим братьев и сестер. В этом кроется много опасностей. Единственный ребенок имеет много социальных контактов, но одновременно незначительный социальный опыт общежития. Единственный ребенок избалован, и у него развивается чрезмерная требовательность и зависимая в отношении условий жизни установка. Ребенок думает, что мир должен идти к нему, а если этого не происходит, он начинает смотреть на мир враждебно. Однако наряду с опасностями единственный ребенок имеет больше реальных возможностей для всестороннего образования и развития.

Хотя очередность рождения сказывается на формировании личности и служит источником проблем, тем не менее не следует забывать, что на личность влияет множество факторов.

Leary (1957) тоже предложил вариант схемы психологического анамнеза, предполагающий многоуровневую информацию. По этой схеме клиент должен оцениваться на основании:

- информации о его социальном поведении;
- информации по данным самооценки;
- информации, получаемой при тестировании (ТАТ) и анализе сновидений;
- информации о бессознательном (учет тематики, которая постоянно избегается);
- информации о системе ценностей.

В основном данные анамнеза собираются во время беседы. Этот важнейший способ получения информации о клиенте имеет слабые стороны, поскольку он субъективен и не всегда достоверен. Не следует удивляться и тому, что два или более консультанта, разговаривая с одним и тем же клиентом, могут составить разное представление о нем и разойтись в выводах. Расхождение происходит по ряду причин, которые следует иметь в виду:

1. Консультанты могут по-разному опрашивать клиента и получить разную информацию. Следовательно, понимание клиента зависит от характера опроса.

2. Консультанты оказывают неодинаковое влияние на клиентов, поэтому могут получить различные ответы, даже задавая одни и те же вопросы.

3. Консультанты во время беседы фиксируют разные аспекты поведения клиента (никто не способен охватить все поведение), что обуславливает расхождение мнений о клиенте.

4. Даже имея сходную информацию, консультанты могут интерпретировать ее по-разному.

Перечисляя причины расхождения в понимании клиентов, обратим внимание на то, что консультант собственным влиянием способен спровоцировать ложную информацию. Другими словами, в рассказе клиента иногда видится желаемое и не замечается нежелательное. Такова реальная опасность, о которой следует помнить консультанту при сборе информации о клиенте. С другой стороны, если мы будем стараться обойти все опасности, стремясь к более строгому структурированию беседы, то рискуем не усмотреть уникальность каждого клиента, и беседа станет похожей на анкетирование или тестирование.

Использование тестов

Вопрос о тестировании противоречив и является предметом таких же

дискуссий, как и проблема постановки диагноза. Точка зрения представителей экзистенциальной и роджерсианской ориентаций на тестирование соответствует их взглядам на диагностику. Тестирование, по их мнению, инструмент внешнего понимания и не способствует успешному консультированию. Эти доводы ясно сформулировала Arbuckle (1975):

“Если придерживаться традиционной научной парадигмы и рассматривать человека как существо, которое можно измерить, опираясь на внешние критерии, тогда постановка диагноза и тестирование должны быть составной частью процесса консультирования. При рассмотрении человека изнутри, с позиций экзистенциализма, тестирование и диагноз, наоборот, уводят в сторону от понимания человека”.

Представители более умеренных взглядов пытаются обосновать использование тестов в процессе консультирования тем, что они позволяют получить больше информации о клиенте и предоставить дополнительную информацию самому клиенту, чтобы тот смог принимать более реалистичные решения. Уже упомянутые Bramer и Shostrom (1982) являются сторонниками активной роли клиентов в тестировании и приглашают их участвовать в выборе тестов. Они внедряют в практику следующие положения:

- клиент и консультант во время беседы решают, какая информация, доступная с помощью тестов, может оказаться необходимой при решении проблем клиента;

- консультант знакомит клиента с разными типами тестов;

- консультант рекомендует клиенту тесты, которые помогут получить искомую информацию, и указывает на бесполезные в данном случае тесты;

- консультант дает возможность клиенту высказать свои сомнения и отрицательные чувства по отношению к отобранным тестам; сомнения и чувства обсуждаются совместно.

Подобной модели участия клиентов в тестировании соответствуют и представленные Corey (1986) соображения:

- клиенты должны участвовать в процедуре отбора тестов и сами решать, какого типа тесты выполнять;

- обсуждаются причины, по которым клиенты выбирают определенные тесты, а также опыт прежнего тестирования;

- консультант обязан знать, для чего предназначены конкретные тесты, и разъяснить клиентам целесообразность их использования и возможные ограничения;

- консультант должен помочь клиентам понять, что тесты не могут дать окончательных ответов, а лишь предоставляют дополнительную

информацию, которую следует обсудить в ходе консультирования;

консультант обязан подробно ознакомить клиентов с результатами тестирования и совместно их обсудить; интерпретируя результаты, консультант должен быть нейтрален, не следует забывать, что тестирование является лишь одним из способов получения сведений о клиентах и полученные результаты следует проверить и подтвердить другими данными;

представляя результаты, консультант по возможности должен воздерживаться от оценок и позволить клиентам самим делать выводы.

Такой способ использования тестов в консультировании, когда консультант не абсолютизирует их значение, а интерпретацию полученных результатов интегрирует в процесс консультирования, помогает выбирать валидные и надежные тесты в целях улучшения консультативного контакта и повышения эффективности консультирования.

4. 3. ПРОЦЕДУРЫ И ТЕХНИКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Постановка вопросов

Получение информации о клиенте и побуждение его к самоанализу невозможны без умелого опроса.

Как известно, вопросы обычно разделяются на закрытые и открытые. Закрытые вопросы используются для получения конкретной информации и обычно предполагают ответ в одном-двух словах, подтверждение или отрицание (“да”, “нет”). Например: “Сколько Вам лет?”, “Можем ли мы встретиться через неделю в это же время?”, “Сколько раз случались с вами припадки гнева?” и т.п.

Открытые вопросы служат не столько для получения сведений о жизни клиентов, сколько позволяют обсуждать чувства. Benjamin (1987) отмечает:

“Открытые вопросы расширяют и углубляют контакт; закрытые вопросы ограничивают его. Первые широко распахивают двери хорошим отношениям, вторые обычно оставляют их закрытыми”.

Примеры открытых вопросов: “С чего Вы хотели бы начать сегодня?”, “Что Вы теперь чувствуете?”, “Что Вас опечалило?” и т.п.

Открытые вопросы дают возможность делиться своими заботами с консультантом. Они передают клиенту ответственность за беседу и побуждают его исследовать свои установки, чувства, мысли, ценности, поведение, т. е. свой внутренний мир.

Ivey (1971) выделяет основные моменты консультирования, когда используются открытые вопросы:

1. Начало консультативной встречи (“С чего сегодня Вы хотели бы

начать?”, “Что произошло за ту неделю, пока мы не виделись?”).

2. Побуждение клиента продолжать или дополнять сказанное (“Что Вы почувствовали, когда это случилось?”, “Что еще Вы хотели бы сказать об этом?”, “Не можете ли добавить что-нибудь к тому, что сказали?”).

3. Побуждение клиента проиллюстрировать свои проблемы примерами, чтобы консультант мог лучше их понять (“Не сможете ли Вы рассказать о какой-либо конкретной ситуации?”),

4. Сосредоточение внимания клиента на чувствах (“Что Вы чувствуете, когда рассказываете мне?”, “Что чувствовали тогда, когда все это произошло с Вами?”).

Не следует забывать, что не всем клиентам нравятся открытые вопросы; у некоторых они повышают ощущение угрозы и увеличивают беспокойство. Это не значит, что от таких вопросов следует отказаться, но их надо тщательно формулировать и задавать в подходящее время, когда имеются шансы получить ответ.

В консультировании используются как закрытые, так и открытые вопросы, однако не следует вообще переоценивать важность опросов. Benjamin (1987) указывает:

“Я сильно сомневаюсь по поводу использования вопросов в беседе и чувствую, что задаю слишком много вопросов, часто бессмысленных. Мы задаем вопросы, которые расстраивают клиента, прерывают его, и вопросы, на которые он, возможно, не в состоянии ответить. Иногда мы даже задаем вопросы, заведомо не желая получать ответы, и в результате не слушаем ответов”.

Хотя постановка вопросов является важной техникой консультирования, однако, как ни парадоксально, осмелюсь утверждать, что в консультировании следует избегать чрезмерного опрашивания. Любой вопрос должен быть обоснован — задавая его, надо знать, с какой целью он задается. Это весьма сложная проблема для начинающего консультанта, который нередко слишком беспокоится, о чем же еще спросить клиента, и забывает, что прежде всего клиента надо слушать. Если опрос превратить в основную технику консультирования, то и консультирование превратится в допрос или следствие. В такой ситуации клиент покинет кабинет консультанта с чувством, что был не столько понят и призван к эмоциональному участию в консультативном контакте, сколько допрошен.

Чересчур большая склонность расспрашивать во время консультирования создает много проблем (George, Cristiani, 1990):

превращает беседу в обмен вопросами-ответами, и клиент начинает

постоянно ждать, чтобы консультант спросил еще о чем-нибудь;

заставляет консультанта принять на себя всю ответственность за ход консультирования и тематику обсуждаемых проблем;

переводит беседу от эмоционально окрашенных тем к обсуждению фактологии жизни;

“уничтожает” подвижный характер беседы.

По этим причинам начинающим консультантам вообще не рекомендуется задавать клиентам вопросы, исключая самое начало консультирования.

Можно упомянуть еще несколько правил, которые следует иметь в виду, задавая вопросы клиентам:

1. Вопросы “Кто, что?” чаще всего ориентированы на факты, т.е. вопросы такого типа увеличивают вероятность фактологических ответов.

2. Вопросы “Как?” в большей мере ориентированы на человека, его поведение, внутренний мир.

3. Вопросы “Почему?” нередко провоцируют защитные реакции клиентов, поэтому их следует избегать в консультировании. Задав вопрос такого типа, чаще всего можно услышать ответы, опирающиеся на рационализацию, интеллектуализацию, поскольку не всегда легко объяснить действительные причины своего поведения (а на них прежде всего и бывают направлены вопросы “почему”), обусловленного множеством довольно противоречивых факторов.

4. Надо избегать постановки одновременно нескольких вопросов (иногда в одном вопросе заложены другие вопросы). Например, “Как Вы понимаете свою проблему? Не думали ли Вы о своих проблемах когда-нибудь ранее?”, “Почему Вы пьете и ссоритесь со своей женой?” В обоих случаях клиенту может быть неясно, на какой из вопросов отвечать, потому что ответы на каждую часть двойного вопроса возможны совершенно разные.

5. Не следует один и тот же вопрос задавать в разных формулировках. Клиенту становится неясно, на какой из вариантов надо отвечать. Подобное поведение консультанта при постановке вопросов свидетельствует о его тревоге. Консультант должен “озвучивать” только окончательные варианты вопроса.

6. Нельзя вопросом опережать ответ клиента. Например, вопрос “Все ли хорошо ладится?” чаще всего побуждает клиента дать утвердительный ответ. В этом случае лучше задать открытый вопрос: “Как обстоят дела дома?” В подобных ситуациях клиенты нередко пользуются возможностью дать неопределенный ответ, например: “Неплохо”. Консультанту нужно

уточнить ответ другим вопросом такого типа: “Что для Вас значит “неплохо”?” Это очень важно, так как часто в одни и те же понятия мы вкладываем довольно разное содержание.

Ободрение и успокаивание

Эти техники очень важны для создания и укрепления консультативного контакта. Приободрить клиента можно краткой фразой, означающей согласие или (и) понимание. Такая фраза побуждает клиента продолжить повествование. Например: “Продолжайте”, “Да, понимаю”, “Хорошо”, “Так” и т.п. Довольно распространена выражающая одобрение реакция: “Ага”, “М-мм”. В переводе на язык речи эти частицы означали бы: “Продолжайте, я нахожусь с Вами, я внимательно слушаю Вас”. Ободрение выражает поддержку — основу консультативного контакта. Атмосфера поддержки, в которой клиент чувствует себя свободно, позволяет исследовать возбуждающие тревогу аспекты самости, что особенно рекомендуется в ориентированном на клиента консультировании.

Другим важным компонентом поддержки клиента является успокаивание, которое вместе с ободрением позволяет клиенту поверить в себя и рисковать, изменяя некоторые аспекты самости, испытывая новые способы поведения. Это тоже короткие фразы консультанта, выражающие согласие: “Очень хорошо”, “Не волнуйтесь из-за этого”, “Вы поступили правильно”, “Время от времени каждый чувствует себя так же”, “Вы правы”, “Это будет нелегко”, “Я не уверен, однако думаю, что Вы можете попытаться”, “Я знаю, что будет тяжело, но Вы не только можете, но и обязаны это сделать” и т.д.

Однако, говоря об успокаивании клиента, мы не должны забывать, что, как и любая техника, этот метод может использоваться правильно и неправильно. Частой ошибкой “успокаивания” является то, что консультант предлагает себя в качестве “подпорки” беспокойному клиенту. Это ограничивает возможности клиента самостоятельно решать свои проблемы. Рост личности всегда связан с чувством неопределенности и некоторой дозой напряжения и тревоги. Кроме того, если успокаивание используется чрезмерно и слишком часто, т.е. начинает преобладать в консультировании, оно создает зависимость клиента от консультанта. В этом случае клиент перестает быть самостоятельным, не ищет собственных ответов, а полностью полагается на одобрение консультанта, т.е. ничего не делает без санкции консультанта. Консультант также не должен забывать, что если будет злоупотреблять распространенной в нашем повседневном лексиконе фразой “все будет хорошо”, считая ее успокаивающей, клиент станет ощущать недостаток эмпатии.

Отражение содержания: перефразирование и обобщение

Чтобы отражать содержание признаний клиента, необходимо перефразировать его высказывания или обобщить несколько высказываний. Клиент таким образом убеждается, что его внимательно выслушивают и понимают. Отражение содержания помогает и клиенту лучше понять себя, разобраться в своих мыслях, идеях, установках. По данным Hill (1980), это наиболее широко используемая техника консультирования независимо от теоретической ориентации консультанта.

Перефразирование наиболее приемлемо в начале консультирования, потому что побуждает клиента более открыто обсуждать свои проблемы. Однако, с другой стороны, оно недостаточно углубляет беседу, Ivey (1971) выделяет три основные цели перефразирования:

показать клиенту, что консультант очень внимателен и пытается его понять;

выкристаллизовать мысль клиента, повторяя его слова в сжатом виде; проверить правильность понимания мыслей клиента.

При перефразировании надо помнить три простых правила:

1. Перефразируется основная мысль клиента.
2. Нельзя искажать или заменять смысл утверждения клиента, а также добавлять что-либо от себя.
3. Надо избегать “попугайства”, т.е. дословного повторения высказывания клиента, желательно мысли клиента выражать своими словами.

Хорошо перефразированная мысль клиента становится короче, яснее, конкретнее, а это помогает клиенту самому понять, что он хотел сказать.

Примеры перефразирования:

Клиент: Я не знаю, как жить дальше. Иногда думаю, что надо все бросить и идти работать, а порой кажется, что следует дальше учиться, но я не знаю, что выбрать.

Консультант: У Вас происходит внутренняя борьба за дальнейшее самоопределение в жизни, и Вам трудно решить, какой из двух путей сегодня более правильный.

Клиент: В этом году несчастья следуют одно за другим. Болела жена, а потом та авария, которая переполнила чашу, ну а теперь эта операция сына... Мне кажется, что неприятности никогда не кончатся.

Консультант: Кажется, что проблемы никогда не закончатся, и Вы спрашиваете себя, всегда ли так будет.

В обобщении выражается основная идея нескольких мало связанных между собой утверждений или долгого и запутанного высказывания.

Обобщение помогает клиенту систематизировать свои мысли, вспомнить то, что было сказано, побуждает к рассмотрению значимых тем и способствует соблюдению последовательности консультирования. Если перефразирование охватывает только что высказанные утверждения клиента, то обобщению подлежит целый этап беседы или даже вся беседа, Ivey (1971) указывает ситуации, в которых чаще всего используется обобщение:

когда консультант хочет структурировать начало беседы, чтобы объединить ее с прежними беседами;

когда клиент говорит очень долго и запутанно;

когда одна тема беседы уже исчерпана и намечается переход к следующей теме или к следующему этапу беседы;

при стремлении придать некое направление беседе;

в конце встречи при стремлении подчеркнуть существенные моменты беседы и дать задание на промежуток времени до следующей встречи.

Отражение чувств

Эмоции, чувства в консультировании и психотерапии, по выражению Bugental (1987), как кровь в хирургии: они неизбежны и выполняют очистительную функцию, стимулируют заживление. Чувства очень важны в процессе консультирования, но не являются самоцелью, хотя достижению целей помогают именно сильные чувства: страх, боль, тревога, жалость, надежда и др.

Познание и отражение чувств клиента представляется одной из главных техник консультирования. Эти процессы больше, чем техника, они неперенная составляющая отношений двух людей. Отражение чувств тесно связано с перефразированием высказанных клиентом мыслей — разница лишь в том, что в последнем случае внимание сосредоточивается на содержании, а при отражении чувств — на том, что скрыто за содержанием. Желая отражать чувства клиента, консультант внимательно выслушивает его признания, перефразирует отдельные утверждения, но ориентируется и на чувства, выраженные клиентом в признаниях.

Важно обратить внимание на баланс фактов и чувств в консультативной беседе. Нередко поддавшись страсти выпрашивания, консультант начинает игнорировать чувства клиента.

Например:

Клиентка: Мы с мужем дружим с детства и после окончания университета поженились. Я думала — какой замечательной будет супружеская жизнь! Но все оказалось совсем не так...

Консультант: Сколько лет Вы в браке?

В этом случае создается впечатление, что консультанта больше интересует формальный факт продолжительности брака, а не то, как клиентка переживает свою супружескую жизнь. Продолжение беседы могло бы быть явно продуктивнее, позволив консультанту продолжить признание или, уловив удлиненную паузу, задать он вопрос: “Что для Вас значит “совсем не так”?”

В консультировании существует правило, что при вопросе о чувствах клиент часто рассказывает факты из жизни, но когда мы спрашиваем только о событиях жизни, практически нет никаких шансов услышать что-либо о чувствах. Это правило ясно указывает на приоритет вопросов о чувствах и на существенную роль отражения чувств в консультировании. Таково необходимое условие поддержания консультативного контакта в ориентированной на клиента терапии.

Отражая чувства клиента, консультант концентрирует внимание на субъективных аспектах его признаний, стремясь помочь клиенту разобраться в своих чувствах и (или) испытать их полнее, интенсивнее, глубже. Отражение чувств означает, что консультант является как бы зеркалом, в котором клиент может увидеть смысл и значение своих чувств. Отражение чувств способствует возникновению межличностного, эмоционального контакта, потому что показывает клиенту, что консультант старается познать его внутренний мир. Эффективное отражение чувств помогает клиенту лучше разобраться в своих нередко противоречивых чувствах и тем самым облегчает разрешение внутренних конфликтов.

Например:

Клиентка: Об этом трудно не только говорить, но даже думать. Уже давно я не имею никаких отношений с мужчинами, а теперь не знаю, как отнестись к появившейся возможности.

Консультант: Грустно смотреть, как Вы боитесь и избегаете того, чего, по Вашим словам, хотелось бы.

Клиентка: Без сомнений. Я не знаю, подходит ли он мне. Он кажется очень милым и имеет все, чего мне хотелось бы. Я не знаю...

Консультант: Ваши чувства теперь в смятении. Вы не можете решить, действительно ли хотите этого мужчину.

Клиентка: Да. И так бывает всегда, когда я думаю об этом. Если кто-то заботится обо мне и всем хорош, я бегу от него, когда некто не хочет меня, я хочу его. Что за каша! Смогу ли я когда-нибудь изменить положение?

Консультант: Вы чувствуете себя растерявшейся, думая, всегда ли должны стараться убежать, когда кто-либо заботится о Вас.

Желание отражать чувства предполагает их распознавание. Для этого

необходимо обращать внимание не только на содержание рассказа клиента, но и на его эмоциональный тон, позу, выражение лица. Так же важно помнить, что чувства могут таиться не только в том, что рассказано, но и в том, что не рассказано, поэтому консультант должен быть чутким к различным намекам, умалчиваниям, паузам.

Отражая чувства, следует учитывать все эмоциональные реакции клиента — положительные, отрицательные и амбивалентные; направленные на самого себя, других людей и консультанта. Для точного отражения чувств важно использовать многие понятия, определяющие разнообразные чувственные нюансы.

В консультировании важно не только отражение чувств, но и обобщение их. Оно позволяет определить эмоциональный тон беседы, синтезировать эмоциональные аспекты опыта клиента. Очень часто в беседе мы сталкиваемся с противоречивыми, а иногда и с полярными чувствами по отношению к значимым для клиента ситуациям или объектам любви. Здесь очень ценно обобщение чувств для показа клиенту действительного единства противоположностей в эмоциональной сфере.

Говоря о чувствах в консультировании, можно сформулировать несколько обобщающих принципов, охватывающих не только отражение чувств клиента, но и выражение чувств консультантом:

1. Консультант обязан как можно полнее и точнее идентифицировать чувства как свои, так и клиентов.
2. Не обязательно отражать или комментировать каждое чувство клиента — любое действие консультанта должно быть целесообразным в контексте процесса консультирования.
3. Обязательно обращать внимание на чувства, когда они: вызывают проблемы в консультировании или могут поддержать клиента, помочь ему.

В первом случае особенно выделяются страх, тревога, злость, враждебность. Например, озлобленность клиента может блокировать нормальное общение, поэтому следует обратить его внимание на это чувство (“Сегодня Вы кажетесь довольно злым”), чтобы обсуждение способствовало устранению препятствия для поддержания консультативного контакта. Такое обсуждение имеет смысл и для клиента, поскольку помогает ему допустить нормальность своих отрицательных чувств, а также уменьшить их интенсивность. Важно помочь клиенту выразить отрицательные чувства еще и потому, что самому клиенту легче контролировать открыто выраженные чувства. Во втором случае мы оказываем клиенту эмоциональную поддержку. Например, если клиент,

которому трудно уйти с работы раньше времени, приходит на консультативную встречу вовремя, следует это отметить: “Как хорошо, что Вы смогли прийти вовремя!” Или когда клиентка с затянувшейся депрессией говорит, что смогла подняться с кровати, убрать в комнате и приготовить себе обед, мы, понимая значимость события, должны порадоваться вместе с ней удачному “продвижению” в преодолении депрессии.

4. Консультант обязан выражать также собственные чувства, возникающие в ситуации консультирования. Их возникновение представляет собой своеобразный резонанс на переживания клиентов. Как говорит С. Rogers, “что наиболее лично, то наиболее общо”. Вслушиваясь в свои чувства, возникающие в ходе консультирования в качестве реакции на поведение клиента, консультант может получить о нем много ценной информации. Выражение чувств помогает поддерживать глубокий эмоциональный контакт, в условиях которого клиент лучше понимает, как другие люди реагируют на его поведение. Однако консультант должен выражать чувства, только связанные с темой беседы. Иногда сам клиент жаждет получить информацию о чувствах консультанта. И на весьма частый вопрос: “Я хотел бы узнать, как Вы чувствуете себя со мной?” — не нужно спешить отвечать. На такой вопрос лучше ответить вопросом: “Почему Вы спрашиваете меня об этом?”, “Что Вы об этом думаете?”. В консультировании всегда более значимы чувства клиента, а не консультанта.

5. Порой надо помочь клиентам контролировать свои чувства, особенно когда они слишком интенсивны. Это касается как положительных, так и отрицательных чувств.

Паузы молчания

Большинство людей испытывает смущение, когда обрывается беседа и стоит тишина. Она кажется бесконечно долгой. Так же и начинающий консультант чувствует себя неуютно при возникновении в беседе паузы молчания, поскольку ему кажется, что он постоянно должен что-то делать. Однако умение молчать и использовать тишину в терапевтических целях — один из важнейших навыков консультирования. Хотя тишина в консультировании иногда означает нарушение консультативного контакта, тем не менее она бывает и глубоко осмысленной. Как известно каждому из повседневной жизни, хорошим друзьям не обязательно все время разговаривать, а влюбленные много времени проводят в молчании, что свидетельствует лишь о глубине их отношений. Для консультанта, научившегося быть чутким к различным смыслам тишины, вообще к

тишине, и научившегося сознательно создавать и использовать паузы в консультировании, молчание становится особенно терапевтически ценным, ибо оно:

увеличивает эмоциональное взаимопонимание консультанта и клиента;

предоставляет возможность клиенту “погрузиться” в себя и изучать свои чувства, установки, ценности, поведение;

позволяет клиенту понять, что ответственность за беседу лежит на его плечах.

Хотя спектр смыслов тишины в консультировании довольно широк, обычно различают “содержательное” и “бессодержательное” молчание (Gelso, Fretz, 1992). В последнем случае увеличивается тревога клиента, он не может усидеть на месте, начинает нервничать.

Каковы важнейшие смыслы молчания в консультировании?

1. Паузы молчания, особенно в начале беседы, могут выражать тревогу клиента, плохое самочувствие, растерянность из-за самого факта консультирования.

2. Молчание далеко не всегда означает отсутствие реальной активности. Во время пауз молчания клиент может искать нужные слова для продолжения своего повествования, взвешивать то, о чем шла речь перед этим, пытаться оценить возникшие во время беседы догадки. Консультанту также нужны паузы молчания для обдумывания прошедшей части беседы и формулировки важных вопросов. Периодические паузы молчания делают беседу целенаправленной, так как в это время мысленно выявляются существенные моменты беседы, резюмируются основные выводы. Паузы молчания помогают не пропускать важные вопросы.

3. Молчание может означать, что и клиент, и консультант надеются на продолжение беседы со стороны друг друга.

4. Пауза молчания, особенно если она субъективно неприятна как клиенту, так и консультанту, может означать, что оба участника беседы и вся беседа оказались в тупике и происходит поиск выхода из создавшейся ситуации, поиск нового направления беседы.

5. Молчание в некоторых случаях выражает сопротивление клиента процессу консультирования. Тогда оно по отношению к консультанту имеет манипулятивный смысл. Здесь клиент ведет игру: “Я могу сидеть как камень и посмотрю, удастся ли ему (консультанту) сдвинуть меня”.

6. Иногда паузы молчания возникают, когда беседа протекает на поверхностном уровне и избегается обсуждение наиболее важных и значительных вопросов, которые . однако, увеличивают тревогу клиента.

7. Молчание иногда подразумевает глубокое обобщение без слов, оно тогда более осмысленно и красноречиво, чем слова.

Паузы молчания в консультировании поднимают вопрос: должен ли их прерывать сам консультант? Распространено мнение, что консультант должен прерывать пустое молчание и не спешить прерывать продуктивное молчание. Когда клиент умолкает и молчание длится долго, уместно замечание консультанта: “Вы, кажется, очень задумались. Не хотели бы поделиться тем, что сейчас чувствуете?” или “Что важное для себя Вы слышите в этом молчании?”. Вместе с тем не следует забывать, что клиент сам отвечает за прекращение молчания.

Несравненную терапевтическую ценность молчания иллюстрирует Rogers (1951) примером из своей практики:

“Я недавно завершил консультирование самого странного из встречавшихся мне случаев (...). Джоан была одной из первых моих клиентов, когда я начал еженедельно консультировать в местной среднеобразовательной школе. Школьному консультанту девочка сказала: “Я так стесняюсь, что даже не смогу говорить о своих трудностях. Вы не могли бы сами это сделать?” Итак, перед встречей с Джоан консультант рассказала мне, что самая большая проблема девушки — это отсутствие друзей. Консультант еще добавила, что Джоан очень одинока.

Когда я впервые увидел девушку, она почти не говорила о своей проблеме и лишь упомянула о родителях, которых, казалось, любит. Наша беседа прерывалась очень долгими паузами. Четыре следующие беседы уложились бы слово в слово на маленьком клочке бумаги. В середине ноября Джоан сказала, что “все идет совсем неплохо”. И ничего более. Однако консультант рассказала, что преподаватели отмечают непривычную для них дружелюбную улыбку на лице Джоан при встречах в коридоре. Прежде она почти не улыбалась. Сама консультант редко видела Джоан и ничего не могла сказать о ее контактах с другими учениками. В декабре состоялась беседа, во время которой Джоан свободно общалась. На остальных встречах она только молчала, присев на корточки, и казалась задумчивой, иногда поглядывала с улыбкой. Еще большее молчание воцарилось в следующие два с половиной месяца. После этого я узнал, что Джоан выбрана “девушкой месяца” в своей школе. Критериями выбора всегда являлись спортивность и популярность. Одновременно я получил весточку: “Думаю, мне больше не нужно Вас посещать”. Да, конечно, ей не нужно, однако почему? Что произошло за эти часы молчания? Так была проверена моя вера в возможности клиента. Я счастлив, что не сомневался”.

Этот случай показывает, что консультант должен позволить клиенту быть в консультативном контакте таким, каким ему хочется, стало быть, и молчать.

Предоставление информации

Цели консультирования достигаются также посредством предоставления клиенту информации: консультант высказывает свое мнение, отвечает на вопросы клиента и информирует его о разных аспектах обсуждаемых проблем. Информация, как правило, связана с процессом консультирования, поведением консультанта или условиями консультирования (место и время встреч, оплата и т. п.).

Предоставление информации в консультировании иногда бывает очень важным, поскольку клиенты нередко задают консультанту самые разные вопросы. Особенно существенны вопросы, за которыми кроется тревога клиентов о своем будущем, здоровье, например: “Сможем ли мы иметь детей?”, “Наследуется ли рак?”. Озабоченность клиентов значима не сама по себе, а в контексте ее возникновения. На такие вопросы следует смотреть серьезно и хорошо обдумывать ответы на них. Ни в коем случае нельзя превращать вопросы в шутку и отвечать бессвязно или вообще уходить от ответа. Ведь за вопросами скрыты личные проблемы клиентов с сопутствующими тревогами и страхами. Желательно проявлять компетентность и избегать упрощений, чтобы не утратить доверия клиентов и не увеличить их тревогу.

Предоставляя информацию, консультант не должен забывать, что клиенты порой спрашивают с целью уклониться от обсуждения своих проблем и исследования самости. В действительности, однако, не трудно отличить вопросы, указывающие на озабоченность клиентов, от стремления манипулировать консультантом с помощью выпрашивания.

Интерпретация

Практически все откладывает отпечаток на “образ личности”. Нет ничего бессмысленного и случайного даже в малейшем движении человека. Личность постоянно выражает себя словами, тоном голоса, жестами, позой, и от компетентности консультанта зависит, сможет ли он “прочитать” сложные психологические письмена. Каждый клиент — это не открытая книга, а неизвестная страна, где все ново и вначале трудно поддается пониманию. Ориентироваться в этой неизведанной стране консультанту помогает техника интерпретации — пожалуй, самая сложная методика консультирования.

В консультировании очень важно выявить большее, нежели содержится в поверхностном повествовании клиента. Внешнее

содержание, конечно, тоже значимо, однако существеннее раскрытие латентного содержания, скрытого за словами клиента. Для этого используется интерпретация повествования. Интерпретационные утверждения консультанта придают определенный смысл ожиданиям, чувствам, поведению клиента, потому что помогают установить причинные связи между поведением и переживаниями. Содержание рассказа и переживаний клиента трансформируется в контексте разъяснительной системы, используемой консультантом. Такое преобразование помогает клиенту увидеть себя и свои жизненные трудности в новой перспективе и новым способом. А. Adler говорил, что, правильное понимание происходящего лежит в основе адекватного поведения. Хорошо известна максима Сократа — “знание есть действие”.

Сущность предлагаемой интерпретации в большой мере зависит от теоретической позиции консультанта. В ориентированной на клиента терапии уклоняются от прямых интерпретаций, не желая снимать с клиента ответственность за процесс консультирования. Совершенно противоположного взгляда на интерпретацию придерживаются представители психоаналитического направления. Здесь интерпретационные техники занимают центральное место, поскольку в психоанализе интерпретируется практически все — перенос, сопротивление, сны, свободные ассоциации, умалчивание и т.п. Таким образом психоаналитики стремятся более глубоко раскрыть психодинамический смысл проблем клиента. В “гештальт-терапии” сам клиент побуждается к интерпретации своего поведения, т.е. остается полностью ответственным за объяснение.

Hill (1986) выделяет пять типов интерпретации:

1. Установление связей между якобы отдельными утверждениями, проблемами или событиями. Например, клиенту, который говорит о страхе публичного выступления, низком уровне самооценки и трудностях в отношениях с другими людьми, консультант указывает на взаимосвязь проблем и влияние на их возникновение неадекватных ожиданий и притязаний клиента.

2. Акцентирование каких-либо особенностей поведения или чувств клиента. Клиент, например, постоянно отказывается от работы, хотя высказывает желание работать. Консультант может сказать ему: “Вы, казалось бы, радуетесь появившейся возможности, однако, когда сталкиваетесь с неизбежными трудностями, убегаете”.

3. Интерпретация способов психологической защиты, реакций сопротивления и переноса. В вышеприведенном примере возможна

интерпретация: “Судя по нашей беседе, побег является для Вас способом борьбы со страхом неудачи”. Таким образом, здесь интерпретируется психологическая защита (побег) от тревоги (страха неудачи). Интерпретация переноса представляет собой основную технику психоаналитического лечения. Клиенту стараются показать, что его прошлые отношения (обычно с отцом или матерью) мешают правильно воспринимать чувства и поведение консультанта.

4. Увязывание нынешних событий, мыслей и переживаний с прошлым. Иначе говоря, консультант помогает клиенту усмотреть связь теперешних проблем и конфликтов с предшествующими психотравмами.

5. Предоставление клиенту иной возможности понимания его чувств, поведения или проблем.

Например:

Клиентка: Он ничего не делает дома, а все время ходит пьянствовать с друзьями. Я обречена заботиться о детях и делать все по дому.

Консультант: Похоже, что он этим своеобразно спасает Вас от принятия решения о своей нынешней и будущей жизни.

Практически во всех перечисленных типах интерпретаций очевидным является момент объяснения, т.е. суть интерпретации в том, чтобы непонятное сделать понятным. Приведем в качестве примера объяснение клиенту понятия “агорафобия” (Storr A., 1980):

“Из Вашего рассказа следует, что мир сделался для Вас опасным с детства, когда мать боялась отпускать Вас одного из дома. Такой страх для трехлетнего ребенка не удивителен, но с годами уверенность в себе и склонность к риску возрастают. Единственная ненормальность Вашего страха — это его продолжительность”.

Данная интерпретация не снимает невротический симптом, однако уменьшает тревогу, превращая симптом из непонятного препятствия в ясно установленную проблему, которую можно решать.

Интерпретирование должно проводиться с учетом стадии консультативного процесса. Эта техника малопригодна в начале консультирования, когда предполагается достижение доверительных отношений с клиентами, но позднее она весьма полезна для раскрытия психодинамики проблем.

Эффективность интерпретирования в значительной мере зависит от его глубины и времени проведения. Хорошая интерпретация, как правило, не бывает слишком глубокой. Она должна связываться с тем, что клиент уже знает. Действенность интерпретации тоже определяется своевременностью, готовностью клиента ее принять. Какой бы мудрой и

точной ни была интерпретация — если она представлена в неподходящее время, эффект будет нулевым, поскольку клиент не сможет понять объяснений консультанта.

Эффективность интерпретации зависит и от личности клиента. По данным S. Spiegel и C. Hill (1989), клиенты, имеющие высокий уровень самоуважения и образованности, более чувствительны к интерпретациям и даже в случае несогласия принимают их во внимание.

Консультант обязан уметь понимать реакции клиентов на суть интерпретаций. Эмоциональное равнодушие клиента должно заставить консультанта подумать о соответствии интерпретации действительности. Однако, если клиент прореагировал враждебно и сразу отверг интерпретацию как неправдоподобную, есть основание предполагать, что интерпретация затронула корень проблемы.

Несмотря на значение интерпретирования, не следует им злоупотреблять; когда в процессе консультирования слишком много интерпретаций, клиент начинает защищаться от них и сопротивляется консультированию. Не надо забывать, что консультант, как и любой человек, может ошибаться, т.е. его интерпретации бывают неточными или вообще не соответствующими действительности. Поэтому интерпретационные утверждения неуместно формулировать авторитарным, категорично-поучительным тоном. Клиенту легче принимать интерпретации, формулируемые как допущения, когда ему позволяется отвергать их. Лучше всего интерпретативные положения начинать словами “полагаю”, “вероятно”, “почему бы не попробовать посмотреть так” и т.п. Гипотетический характер интерпретаций отнюдь не умаляет их ценности, если они оказываются точными и приемлемыми для клиента.

Конфронтация

Каждый консультант время от времени вынужден в терапевтических целях вступать в конфронтацию с клиентами. Egan (1986) определяет конфронтацию как всякую реакцию консультанта, противоречащую поведению клиента. Чаще всего противостояние бывает направлено на двойственное поведение клиента: увертки, “игры”, хитрости, извинения, “пускание пыли в глаза”, т.е. на все то, что мешает клиенту увидеть и решать свои насущные проблемы. Конфронтацией добиваются показа клиенту способов психологической защиты, используемых в стремлении приспособиться к жизненным ситуациям, но которые угнетают, ограничивают становление личности. В центре конфронтации обычно оказывается стиль межличностного общения клиента, отражающийся в консультативном контакте. Консультант обращает внимание на приемы, с

помощью которых клиент старается избежать обсуждения важных в консультировании тем, искажает злободневность своих жизненных ситуаций и т.п.

George и Cristiani (1990) выделяют три основных случая конфронтации в консультировании:

1. Конфронтация с целью обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах, или между мыслями и чувствами, намерениями и поведением и т.п. В этом случае можно говорить о двух ступенях конфронтации. На первой констатируется определенный аспект поведения клиента. На второй — противоречие чаще всего представляется, словечками “но”, “однако”. В противоположность интерпретации при конфронтации прямо указывается на причины и истоки противоречий. Конфронтацией такого типа стараются помочь клиенту увидеть само противоречие, которое он раньше не замечал, не хотел или не мог заметить.

Например:

Клиент: Я так ждал сегодняшнюю встречу, потому что должен многое рассказать.

Консультант: Да, но Вы опоздали на пятнадцать минут, и теперь уже некоторое время сидите со скрещенными руками.

Еще несколько примеров противоречивых высказываний клиентов:

“Меня преследует депрессия и я одинока, однако вообще все не так уж плохо”.

“Я думаю, что люди должны сами принимать решения, но своих детей я постоянно осыпаю советами, как им жить”.

“Мне кажется, что у меня лишний вес, но другие говорят, что я выгляжу совсем неплохо”.

“Я хотела бы слушать других, но почему-то всегда говорю больше всех”.

2. Конфронтация с целью помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности, вопреки представлению о ней клиента в контексте его потребностей. Например, клиентка жалуется: “Мой муж нашел работу, связанную с длительными командировками, потому что не любит меня”. Реальная ситуация такова, что муж поменял работу по требованию жены после долгих ссор, поскольку на прежней работе он мало зарабатывал. Теперь муж зарабатывает достаточно, однако редко бывает дома. В данном случае консультант должен показать клиентке, что проблема состоит не в любовных отношениях, а в финансовом положении семьи, необходимости, чтобы муж больше зарабатывал, хотя из-за этого он вынужден часто бывать в отъезде. Клиентка не оценивает усилий мужа добиться большого

благополучия семьи и трактует ситуацию удобным для себя способом.

3. Конфронтация с целью обратить внимание клиента на его уклонение от обсуждения некоторых проблем. Например, консультант высказывает клиенту удивление: “Мы уже дважды встречались, но Вы ничего не говорите о сексуальной жизни, хотя во время первой встречи выделили ее как свою важнейшую проблему. Всякий раз, когда мы приближаемся к основной теме, Вы уходите в сторону. Я раздумываю, что бы это могло означать”.

Конфронтация является сложной техникой, требующей от консультанта утонченности и опытности. Она часто воспринимается как обвинение, поэтому применима лишь при достаточном взаимном доверии, когда клиент чувствует, что консультант понимает его и заботится о нем. Для правильного использования техники конфронтации важно знать и понимать ее ограничения. Kennedy (1977) выделяет несколько основных случаев:

1. Конфронтацию нельзя использовать как наказание клиента за неприемлемое поведение. Это не средство выражения консультантом враждебности.

2. Конфронтация не предназначена для разрушения механизмов психологической защиты клиентов. Ее назначение — помочь клиентам распознать способы, которыми они защищаются от осознания реальности. Нахождение и разрушение механизмов психологической защиты, к сожалению, один из распространенных приемов конфронтации в группах тренировки сенситивности, откуда и позаимствована эта техника. Стиль психологической защиты многое говорит о личности клиента, и здесь важнее понимание, а не разрушение, которое раздражает клиента и вызывает его сопротивление. Перед использованием техники конфронтации важно разобраться в защитных механизмах клиента и спросить себя:

как глубоко укоренились и насколько долго действуют эти механизмы?
какие мотивы личности скрываются за психологической защитой?
насколько защитные механизмы необходимы человеку для успешного приспособления к повседневности?

что произошло бы без механизмов психологической защиты?

3. Конфронтацию нельзя использовать для удовлетворения потребностей или самовыражения консультанта. Консультирование не та ситуация, где консультант должен демонстрировать свою мудрость и силу в целях самовозвеличивания. Задача консультанта не победить клиента, а понять его и оказать помощь. Неправильное применение техники

конфронтации часто свидетельствует о том, что в процессе консультирования специалист решает личные проблемы.

Использование конфронтации в консультировании должно быть обосновано определенными простыми правилами (Egan, 1986):

необходимо тщательно охарактеризовать содержание неадекватного поведения клиента и его контекст, однако не стоит все высказывать одновременно; не следует забывать, что речь идет не о представлении анализа случая коллегам;

необходимо подробно изложить клиенту и его близким последствия противоречивого поведения, в том числе в процессе консультирования;

необходимо помочь клиенту найти способы преодоления его проблем.

Дополняя перечисленные правила, хотелось бы подчеркнуть, что конфронтация с клиентом ни в коем случае не должна быть агрессивной и категоричной. Желательно чаще использовать фразы: “мне кажется”, “пожалуйста, попробуйте объяснить”, “если я не ошибаюсь”, которые выражают определенные сомнения консультанта и смягчают тон конфронтации.

Как отдельный вариант конфронтации заслуживает внимания прерывание повествования клиента. Позволив клиенту свободно рассказывать, консультант не должен забывать, что не все сведения одинаково важны, что некоторые темы или вопросы следует углубить. Прерывание клиента возможно, когда он “перескакивает” на другие проблемы, не исчерпав предыдущих. Если клиент изменил тему, консультант может вмешаться с замечанием: “Я заметил, что Вы изменили тему. Специально ли Вы сделали это?” Однако частое прерывание повествования рискованно. Когда мы не позволяем клиенту рассказывать так, как ему хочется, то обычно не достигаем желаемого. Большинство клиентов склонны поддаваться руководству консультанта, поэтому постоянное прерывание порождает зависимость и тогда трудно рассчитывать на откровенность.

Чувства консультанта и самораскрытие

Консультирование всегда требует не только опыта, прозорливости, но и эмоциональной вовлеченности в процесс. Тем не менее очень важно, чтобы эмоциональное участие было уместным и служило интересам клиента, а не самого консультанта. Желанию полнее понять проблемы клиента не должна сопутствовать утрата объективности.. Как говорит Storr (1980), “эмпатия без объективности столь же малоценна, как и объективность без эмпатии”. Jung (1958) пишет:

“Если доктор хочет указать кому-то путь или сопровождать человека

хотя бы на ничтожной части его пути, он обязан знать душу этого человека. Чувства невозможно сочетать с оценкой. Нет разницы, высказывается ли оценка или держится при себе. Бесперспективна и противоположная точка зрения: нельзя соглашаться с пациентом без всяких возражений — это тоже отдаляет, как и осуждение. Сочувствие проявляется только при беспристрастной объективности”.

Консультант посредством выражения своих чувств раскрывается перед клиентом. Раскрыться в самом широком смысле — это значит показать свое эмоциональное отношение к событиям и людям. В течение многих лет в психологическом консультировании и психотерапии преобладала точка зрения, что консультант не должен поддаваться искушению раскрывать свою личность перед клиентом. Это обычно не рекомендуется по двум причинам. Во-первых, когда клиент слишком много знает о консультанте, он значительно меньше фантазирует о нем, и консультант теряет важный источник информации о клиенте. Например, некоторые клиенты стремятся узнать, женат он (замужем она) или нет. Вместо ответа на этот вопрос консультант должен поинтересоваться, какое имеет значение для клиента, женат или неженат консультант. Вторая причина, по которой не рекомендуется раскрываться перед клиентами, состоит в том, что откровенность подразумевает разделение своих проблем с клиентами, что антитерапевтично. Скрытность особенно актуальна в начале консультирования, когда клиент чувствует себя тревожно и не доверяет ни себе, ни консультанту. Откровенность консультанта может увеличить тревогу клиента и недоверие к консультанту. Рассказывая о себе клиенту, консультант чаще всего просто добивается, чтобы клиент его лучше понял и “принял”. Однако перед консультантом стоит противоположная задача — понять клиента. Конечно, в приведенных аргументах содержится доля правды. Тем не менее представители экзистенциально-гуманистической ориентации трактуют откровенность консультанта как важный аспект современного консультирования и психотерапии, помогающей сложиться искренним отношениям между консультантом и клиентом. Спускаясь с высокого пьедестала анонимности, консультант придает смелости клиентам в раскрытии значимых событий и увеличивает взаимное доверие. Откровенность клиентов часто зависит от обоюдности, т.е. от степени эмоционального участия специалиста в консультировании.

Jourard (1971) пишет:

“Мы обнаруживаем положительную корреляцию, когда изучаем обоюдную откровенность в общении”.

Иначе говоря, откровенность вызывает откровенность. Самораскрытие

консультанта может быть двояким. Прежде всего консультант может выражать свои непосредственные реакции по отношению к клиенту или к ситуации консультирования, ограничиваясь принципом “здесь и теперь”. Например: “Иногда, вот как сейчас, мне трудно выбрать, как реагировать на Ваши слова, чтобы это имело смысл для Вас; мне грустно и тревожно, что Вы постоянно спотыкаетесь и занимаетесь самоуничижением” и т.п. Другой вариант откровенности консультанта — это рассказ о своем жизненном опыте, демонстрация его схожести с ситуацией клиента. Например:

Клиентка: У меня трудности с отцом. Он стареет и очень одинок. Приходит и сидит весь день. Я чувствую, что должна занимать его, забрасываю все домашние дела, недостаточно внимания уделяю детям. Я хотела бы помочь отцу, но чем дальше, тем труднее мне это удастся.

Консультант: Я думаю, что могу понять, какую озлобленность и одновременно вину Вы испытываете. Мама моей жены овдовела и тоже очень одинока. Она приходит не всегда в удобное время и сидит часами. Мне трудно выглядеть довольным, и я испытываю вину, что бываю таким эгоистом.

Иногда еще различают позитивную и негативную откровенность консультанта (Gelso, Fretz, 1992). В первом случае клиенту выражается поддержка и одобрение. Например: “Я тоже чувствую, что наши отношения складываются прекрасно, и Вы заметно преуспели”. Во втором случае имеет место конфронтация с клиентом. Например: “Вы говорите, что все хорошо, однако, если кто-нибудь подобным образом реагировал бы на мое появление, я крайне рассердился бы”. Раскрываясь, консультант в любом случае должен быть искренним, спонтанным и эмоциональным. Рассказывая о своем опыте, лучше опираться на нынешнюю жизненную ситуацию, а не говорить о прошлом, не связанном с проблемой консультирования. Рассказ о своих переживаниях не должен отвлекать внимание от клиента.

Не просто отличить разумную откровенность консультанта от неразумной. Прежде всего не следует злоупотреблять откровенностью. Не нужно делиться каждым испытанным чувством, возникшим воспоминанием или фантазией. Часто повествование о событиях своего прошлого больше похоже на псевдораскрытие. Консультант всегда должен осознавать, с какой целью говорит о себе — желая помочь клиенту или удовлетворяя свои желания.

В самораскрытии очень важен фактор времени — надо уловить соответствующий момент и не затягивать откровение, чтобы в центре

внимания оставался клиент и переживания консультанта не выдвигались на первый план. Техника самораскрытия используется лишь при наличии хорошего контакта с клиентами, как правило, на поздних стадиях консультирования.

Структурирование консультирования

Эта процедура проходит через весь процесс консультирования. Структурирование означает организацию отношений консультанта с клиентом, выделение отдельных этапов консультирования и оценку их результатов, а также предоставление клиенту информации о процессе консультирования. Закончив один этап, мы вместе с клиентом обсуждаем результаты, формулируем выводы. Необходимо убедиться, что оценки результатов данного этапа консультантом и клиентом совпадают.

Структурирование происходит в течение всего консультирования. Работа с клиентом осуществляется по принципу “шаг за шагом”. Каждый новый этап начинается с оценки того, что достигнуто. Это способствует желанию клиента активно сотрудничать с консультантом, а также создает возможность в случае неудачи на отдельном этапе вновь вернуться к нему. Таким образом, суть структурирования — участие клиента в планировании процесса консультирования.

4. 4. СОВЕТЫ НАЧИНАЮЩЕМУ КОНСУЛЬТАНТУ

Как преодолеть тревогу и напряжение

Большинство начинающих консультантов встречают своих клиентов с амбивалентными чувствами. Их источник — вопросы, которые встают перед консультантом и отсутствие определенных ответов:

Что я скажу клиенту?

Как следует разговаривать с клиентом?

Способен ли я помочь?

Способен ли я понять, о чем говорит клиент?

Что случится, если я ошибусь?

Что клиент думает обо мне?

Заметит ли клиент мою неопытность и как прореагирует на нее?

Придет ли он в следующий раз?

Все приведенные вопросы вызывают тревогу и напряжение. Вообще озадаченность совершенно естественна, поскольку консультант действительно сталкивается с самыми разными людьми — различных профессий и социальных слоев, разного возраста, наконец, очень несхожими по характеру. Одни клиенты старше, чем консультант, и имеют более богатый жизненный опыт, другие более образованны, и это может вызвать у консультанта неуверенность в своих силах.

В большинстве случаев возникающую в подобных ситуациях тревогу следует воспринимать как естественную. Некоторый уровень тревоги указывает на осознание профессиональной ответственности, а также понимание непредсказуемости процесса консультирования. Смелость консультанта в том и состоит, чтобы он не отбрасывал, не вытеснял возникающую тревогу, а вобрал ее в себя, обозначил и принял. Неуверенность в себе в таком серьезном, сложном и ответственном занятии, как психологическое консультирование, вполне нормальна — не сомневаются лишь надменные глупцы, но этим они и опасны. Тревога из-за вышеупомянутых вопросов уменьшится, если консультант перестанет заранее оценивать и причислять себя — а тем самым и клиента — к некоей категории. Истинные ответы на вопросы предоставляет искренняя заинтересованность в каждом клиенте как неповторимом человеке. Иногда тревога и напряжение возникают лишь в конкретные моменты консультирования, при столкновении с определенными клиентами или проблемами. В таких случаях важно полностью выяснить, какие именно ситуации или проблемы представляют угрозу, и свою практику, по крайней мере вначале, строить так, чтобы меньше сталкиваться с источниками напряжения. Полезно также советоваться с более опытными коллегами, обсудить свои проблемы в группах профессионалов. Тогда профессиональный диапазон расширится и консультант не “сгорит” на работе.

Об искусстве быть самим собой и откровенности

Все вопросы начинающего консультанта сводятся к одной проблеме — как правильно осуществить консультирование. Гнетущая озабоченность нередко подавляет возникающие во время консультирования чувства, заглушает голос интуиции и заставляет слепо следовать прочитанному в учебниках. Так возникает угроза утраты самости в консультировании. Консультант будто бы слушает клиента, старательно отражает его мысли и чувства, но из-за неуверенности в себе и боязни риска упускает подходящий момент для воздействия, несмотря на самые благие намерения. Ошибки еще больше увеличивают напряжение и препятствуют естественному поддержанию беседы.

На практике чаще всего встречаются две крайности. Одна - когда консультант в работе с клиентом не проявляет себя как личность и старается не выходить за рамки требований профессиональной роли. Другая — когда консультант стремится любой ценой доказать клиенту, что он такой же человек, как и клиент, т.е. абсолютизирует свое личностное участие в консультировании и полностью игнорирует профессиональные

требования.

Для начинающего консультанта особенно характерно решение дилеммы “личность или роль”, и он компенсирует чувства незащищенности, неуверенности в себе, переживание неопределенности в процессе консультирования ориентацией исключительно на профессиональные знания.

Подобные последствия имеют и свойственные начинающему консультанту нереалистичные притязания:

- я всегда должен помочь;
- я должен любить всех своих клиентов и радоваться им;
- я должен все понимать и проявлять максимум эмпатии;
- я обязан в любой момент понимать, что происходит между мной и клиентом;
- я могу полностью принимать другого человека, только отказавшись от себя;
- я должен ответить на любые вопросы клиента и т.п.

Если консультант стремится реализовать такие требования к себе, он неизбежно станет жертвой профессиональной роли и полностью растворится в профессиональной деятельности.

Когда консультант добивается полной защиты процесса консультирования от проявлений своей личности, не делится с клиентом своими чувствами и взглядами, консультирование теряет интимность, и человеческий контакт подменяется механическим использованием профессиональных навыков — консультант старается казаться “жертвующим собой” и непогрешимым “инженером человеческих душ”. Консультант требует от клиента откровенности, но своей псевдопрофессиональностью моделирует замкнутость. Трудно требовать от других качества, которого избегаешь сам. Так утрачивается искренность контакта.

Тем не менее, когда консультант совершенно забывает, что все же существуют определенные требования, предъявляемые к профессиональной роли, чувствует себя просто участником консультирования, совершенно исчезает граница между помогающим и просящим помощи. Некоторые консультанты, например, начинают делиться с клиентами своими нынешними и прошлыми проблемами, полагая, что это наилучший способ доказать, что клиент не одинок в трудностях и страданиях. Консультант думает, что таким образом уменьшит значимость проблем клиента. К сожалению, подобная непосредственность часто означает лишь то, что консультант удовлетворяет

собственные потребности и обманывает клиентов. Слишком интенсивное и долго продолжающееся самораскрытие консультанта заслоняет клиента.

Консультант должен стремиться к внутренней интеграции — синтезу профессиональных навыков с личной идентичностью. Как говорят опытные психотерапевты, в идеальном случае не существует разницы между тем, что делает хороший человек, и тем, что делает хороший консультант.

Стремитесь к совершенству, но учитывайте свою ограниченность

Мы уже немного говорили о нереальных устремлениях начинающего консультанта в связи с целями консультирования. Выдвижение неосуществимых целей сильно обусловлено стремлением к совершенству. Однако, если консультант затратит много энергии на создание образа совершенного специалиста, останется ли у него энергия для реальной работы с клиентами? Ошибки допускают и начинающие, и опытные консультанты. Суть не в ошибках, а в достижимости целей работы. Если ставить слишком высокие цели (например, окончательно разрешить все проблемы), они только будут подавлять консультанта и не позволят полноценно жить зараженному бациллой перфекционизма клиенту. При выдвижении реалистичных целей мы, может быть, не достигнем особых результатов, зато избежим ненужной фрустрации, гоняясь за миражем. Наконец, желание в совершенстве исполнять роль консультанта препятствует непринужденности и спонтанности, которые делают консультативный контакт естественным. Вместо жажды совершенства следует стремиться к мастерству. Стать мастером в своей профессии гораздо достойнее, чем стремиться к иллюзорному совершенству.

Отдельный человек не только не может претендовать на совершенство, но по-своему ограничен. В контексте консультирования это означает, что нельзя надеяться на успех с каждым клиентом. Честно говоря, с некоторыми клиентами вообще невозможно работать. Да и не нужно. В реальности существуют не абстрактные проблемы, а люди, имеющие проблемы. И цель консультанта — не стать специалистом по разрешению всех проблем, а помочь конкретному клиенту принять на себя ответственность за собственные проблемы. Не следует забывать, что какой бы ни была проблема — неудачи в школе, алкоголизм или семейный конфликт, — понять ее можно только при анализе переживаний человека. Обязанность консультанта — понять клиента, а не найти ответы на вопросы, которые ставит перед клиентом жизнь.

Таким образом, консультант — это не властелин всех возможных ответов и решений, а только человек, желающий и способный понять

обращающегося к нему. Не надо забывать, что стремление помочь другому любой ценой, несмотря на заманчивость, по своей мотивации скорее подозрительно. Такая гипермотивация мешает правильно воспринимать действительность и обуславливает то, что клиенты становятся для консультанта средством удовлетворения самолюбия и достижения успеха, а не людьми, угнетенными проблемами, ищущими понимания и помощи.

Будьте добросовестны по отношению к клиентам и к себе

Нередко консультант боится утратить уважение клиента, если скажет, что не способен помочь. Однако иногда признание своей ограниченности увеличивает уважение со стороны клиента. Быть добросовестным — значит иметь мужество признаться в незнании, когда действительно не знаешь. В таких случаях всегда существует возможность направить клиента к более опытному коллеге.

Для консультанта абсолютно недопустимо обманывать клиентов, “кормить” их нереальными обещаниями, однако столь же недопустим и самообман. Ложь не обязательно сознательна (сознательная ложь недопустима с позиций профессиональной этики); обман может быть очень тонким и неосознанным. Мотивом самообмана порой являются повышенная потребность создать продуктивный и терапевтически ценный консультативный контакт, стремление любой ценой увидеть хорошие результаты своей работы. Когда очень хочется усмотреть положительные изменения личности или поведения клиента, становишься чрезмерно оптимистичным по отношению к реально появляющимся изменениям. Отсюда возникает самообман или видение хороших результатов там, где они отсутствуют, а также ложное объяснение собственных неудач внешними причинами (рационализация). Консультант иногда приписывает на свой счет изменения личности и стиля жизни клиентов, никак не связанных с консультированием (например, спонтанный выход из депрессии при некоторых психических заболеваниях).

Своим поведением консультант порой побуждает клиентов к самообману. Нередко клиент, потративший на разрешение своих проблем много времени, энергии, а иногда и денег, начинает усматривать большой прогресс, хотя в действительности результаты только мнимые. Когда клиент с энтузиазмом утверждает, что он очень много получил от консультирования, многое изменил в себе и в своей жизни, трезво оценивающий ситуацию консультант обязательно должен попросить клиента конкретизировать успехи. Невозможность точно охарактеризовать достигнутые результаты и воображаемые изменения показывает действительное положение и помогает клиенту честнее и реалистичнее

рассматривать происходящее на самом деле.

Не надейтесь на скорые результаты

В консультировании не следует ожидать быстрых результатов. Чаще всего невозможно разрешить проблемы клиента за 1-2 встречи (хотя бывают исключения). Большинство начинающих консультантов переживает из-за отсутствия скороспелых плодов своей работы. Тем не менее консультанту необходимо умение ждать в условиях неопределенности, в том числе связанной с особенностями прогресса клиента. Очень редко динамику разрешения проблем можно сравнить с постепенно поднимающейся кверху прямой. Процесс улучшения скорее сравним с ломаной линией. Перед достижением стабильных, соответствующих ожиданиям клиента результатов его состояние, как правило, неоднократно ухудшается. Пока клиент приступит к самоанализу, сломает привычные способы самозащиты и откажется от ложных идентификаций, он переживет долгие мучительные часы безнадежности, дезорганизацию поведения с сопутствующими им тревогой, страхами, депрессией. Обычно клиент в такие моменты с сожалением говорит: “Я ведь гораздо лучше чувствовал себя перед приходом к вам, хотя мне казалось, что все очень плохо. Теперь я стал значительно более раним”. Действительно, самоизменение — это трудный и болезненный процесс. Клиент должен принять на себя ответственность за разрешение своих проблем и быть готов к искупительным страданиям. Консультант обязан объяснить клиенту, что без этого невозможно достижение значительных результатов.

Говоря о результатах консультирования, важно отметить, что подлинные результаты могут стать видны намного позже окончания консультирования, поскольку консультирование подразумевает не только ощутимый непосредственный эффект (он желателен), но и определенную “инвестицию” в будущее, в котором клиент сможет успешно реализовать свои изменившиеся установки.

Единственный путь обрести уверенность в себе как преуспевающим консультанте — это иногда ставить под вопрос собственную эффективность, позволять себе испытывать бессилие и вообще периодически сомневаться в целесообразности занятий консультированием и психотерапией. Когда консультант избавляется от постоянной озабоченности своей продуктивностью, он уделяет больше внимания как себе, так и клиентам.

Не “растворяйтесь” в проблемах клиентов

Большинство начинающих консультантов допускают ошибку, излишне заботясь о клиентах. Непомерная заботливость, как и гиперопека в детстве,

обычно дают противоположный желаемому результат. В консультировании специалист подвергается опасности “заболеть болезнью” клиента. Один из основных навыков консультанта — это умение максимально посвящать себя клиенту во время приема и сразу же “отключаться” после его ухода, чтобы клиент самостоятельно планировал свою жизнь между встречами. Преувеличенное стремление создать для клиента сценарий счастливой жизни (с помощью консультирования организовать “happy-end”) заставляет вспомнить латинскую поговорку: “Благими намерениями вымощена дорога в ад”. Не все действия консультанта, направленные якобы на благо клиента, в действительности оказывают пользу. Очень часто “увязание” в жизни клиента (иногда объяснимое сочувствием и жалостью), попытки помочь ему, не считаясь со средствами, снимают с клиента ответственность, а консультанта превращают в безответственного опекуна. Когда консультант чувствует себя слишком ответственным за жизнь клиентов с профессиональной, да и с чисто человеческой точки зрения, эта “ответственность” превращается в самую настоящую безответственность. Поэтому в подобных случаях консультанту следует самому или с помощью коллег уточнить истоки своей “благотворительности”, потому что его обязанность не жалеть и опекать, а помочь клиенту найти и использовать собственные ресурсы. Говорят, что в любви особенно важно уважать самость партнера. В психологическом консультировании правомерен тот же принцип.

Старайтесь не давать советов и избегайте поспешных решений

Раздача советов имеет социальные корни — большинство людей любят, когда к ним обращаются за советами и охотно дают их. Это щекочет самолюбие советчика. Психологическое консультирование не представляет исключения. Консультанту очень легко попасть в западню раздачи советов, потому что чаще всего страдающий клиент обращается к нему, буквально требуя советов. Клиента не удовлетворяет обсуждение возможных альтернатив решения проблем — он хочет, чтобы мудрый консультант сам разрешил его проблемы.

Не следует забывать слова С. Jung: “Хороший совет — это сомнительное лекарство, но не особенно опасное из-за малой эффективности”. Личность нельзя изменить советами. Дать хороший совет — одна из самых трудных задач. Еще труднее получившему совет человеку реализовать его, поскольку жизненный опыт советующего довольно сильно отличается. Выдающийся психотерапевт М. Balint указывает: “Никогда не давайте советы пациенту, пока не поймете, в чем заключается реальная проблема”. Часто при выяснении подлинной проблемы клиент способен

самостоятельно разрешить ее. Совет всегда бывает поверхностным, похожим на одностороннее движение, в то время как консультирование — обоюдное дело равноправных личностей. Наконец, иногда обращение за советом представляет собой известную манипулятивную игру “да, но...”, и если консультант застревает на этом крючке, клиент его просто эксплуатирует, найдя удобную мишень.

Советы бывают не только неэффективными, но и вредными. Поэтому важно знать основные причины, по которым консультант должен воздерживаться от прямых советов клиентам.

Раздача советов нарушает автономию личности — даже из этических соображений мы не вправе решать за других. Подобная тактика ставит консультанта в положение человека, который берет на себя ответственность за выбор вариантов жизни другого человека. Например, клиент спрашивает консультанта: “Разводиться ли мне с женой?” Если консультант посоветует развестись и клиент послушает его совета, а впоследствии сочтет развод ошибкой, то может обвинить консультанта во вмешательстве в чужую жизнь. Если клиент последует совету не разводиться, опять же вся вина за не сложившуюся жизнь ляжет на консультанта. Стало быть, советчик в любом случае становится ответственным. Но задача консультанта — помочь клиенту найти собственные решения и осознать свободу действий.

Раздача советов также увеличивает зависимость клиента от консультанта и тем самым отдаляет от окончательных целей консультирования.

С проблемами, которые поднимают клиенты в консультировании, сталкиваемся мы все, и консультант не может быть единственным экспертом. Наконец, большинство этих проблем не имеет определенных ответов. Идет ли речь о женитьбе, выборе работы или отношении к престарелым родителям — на такие вопросы не существует однозначных ответов. Некоторые из решений связаны с нравственностью. В подобной ситуации консультант может только помочь клиенту принять самостоятельное решение, опираясь на действительные намерения и подлинные чувства.

Давая советы в консультировании, не следует забывать и то обстоятельство, что клиент прежде мог получить много противоречивых советов, и еще один совет лишь увеличит неразбериху в его голове. Кроме того, люди часто просят совета, уже приняв решение. В этом случае любой противоречащий совет воспринимается как неправильный и вызывает сомнения в компетентности консультанта.

Когда клиент настойчиво спрашивает, как ему вести себя, правомерны

встречные вопросы: “Что Вы сами об этом думаете?”, “Какие видите возможности для разрешения проблемы?”, “Если я сейчас предложу ответ, что Вы будете делать со своими проблемами в будущем?”, “Вы хотите, чтобы я принял на себя ответственность за Вас?”. Когда консультант поощряет ответственное поведение клиента и помогает ему, клиент склонен самостоятельно решать свои проблемы. Собственные решения значительно проще реализовать на практике.

Известно, что не бывает правил без исключений. Консультант обязан давать прямые советы, когда клиент не способен сделать выбор и представляет повышенную опасность для себя и окружающих. В случае сильного беспокойства и дезорганизации поведения конкретные советы помогают взять ситуацию под контроль. Наконец, клиенты нередко просят советов в вопросах, которые не являются проблемами личности. Предоставление помощи в таких проблемах зависит от дополнительных познаний, но это нельзя назвать консультированием.

С предоставлением советов связана еще одна возможная ошибка начинающего консультанта — поспешное предложение решений клиенту. Консультанту следует иметь в виду, что проблема, которую представил клиент в начале беседы, может быть не самой важной и вообще не той, из-за которой он обратился. Рассуждения о псевдопроблемах только заслоняют подлинные проблемы. Пагубно само предложение решений клиенту. Консультант проявит претенциозность, если будет думать, что знает решение любых проблем, с которыми сталкиваются клиенты. Предложение клиенту непосредственных решений нередко означает сведение сложностей его жизни к элементарным проблемам. С. Rogers утверждает, что, если консультант уже взялся за внимательное выслушивание клиента, он должен уважать и сложности его жизни. Попытки решать проблемы вместо клиента свидетельствуют о неверии в него как человека, способного самостоятельно ответить на вопросы, поставленные жизнью.

Не морализируйте и не поучайте

Когда консультант морализирует, он оценивает поведение клиента, его воззрения и дает указания, что клиент обязан делать и какие чувства испытывать. Такая очевидная попытка изменить клиента, заставляя его принять ценности консультанта, вызывает у клиента чувство вины и не имеет ничего общего с целями психологического консультирования. Заявления типа: “Вы не имеете права ненавидеть свою мать”, “Вы не должны так вести себя со своими детьми”, “Аборт — это человекоубийство” — могут быть частью системы ценностей некоего

человека, однако из уст консультанта они звучат как идеологические лозунги и демонстрируют не попытку понимания, а явное осуждение.

Завершение консультирования

Прекращение консультативного контакта чаще всего происходит естественно, когда клиент начинает ясно осознавать свои проблемы и свободу выбора решений или когда проблемы исчерпываются в ходе консультирования. Вопрос о прекращении консультативных встреч клиент и консультант решают вместе. Последняя встреча должна быть посвящена подведению итогов и установлению важнейших результатов терапии. Лучше, чтобы первым это сделал сам клиент. Только он способен сформулировать действительные результаты. Консультант должен помочь клиенту точнее и конкретнее обозначить изменения, которые произошли за период консультирования. Именно конкретность свидетельствует об осознанном принятии клиентом происшедших перемен.

Однако мнения клиента и консультанта о сроке окончания консультирования иногда не совпадают. Здесь возможны два варианта. В первом варианте консультанту кажется, что пора прекратить консультирование, но клиент чувствует себя не готовым к этому и хочет продолжать встречи с консультантом. Единственным способом продлить терапию становится тогда сохранение симптомов или проблем и даже возникновение новых затруднений. Поэтому консультанту важно разобраться в причинах и степени желания клиента продолжать консультирование. Как правило, все объясняется зависимостью клиента от консультанта и стремлением клиента к окончательному разрешению проблем. Нередко играют роль и реакции переноса. Не выяснив до конца мотивы настойчивости клиента, нельзя прерывать консультирование.

Во втором варианте к окончанию консультирования стремится клиент, хотя, по мнению консультанта, необходимые результаты еще не достигнуты. Консультант опять же должен разобраться в действительных причинах побуждений клиента и разъяснить ему возможные последствия несвоевременного окончания консультирования. Нередко причина желания клиента поскорее прекратить консультирование состоит в неудовлетворенности консультативным контактом. Другая причина заключается в расхождении поставленных клиентом и консультантом целей: клиент добивается краткосрочных, ближайших целей (решения конкретной проблемы, ослабления симптома и т.п.), а консультант — долгосрочных, перспективных целей. Разумеется, приоритет отдается целям клиента. Во всяком случае консультант не может заставить клиента продолжать консультирование против его воли.

Порой возникает вопрос о необходимости встреч с клиентом по окончании консультирования. Нужно оставить возможность клиенту обращаться к консультанту в случае надобности, при возникновении новых проблем, но с другой стороны, не стоит поощрять такие обращения. Если консультирование было эффективным, у клиента не должно возникнуть потребности в новых встречах.

Оценка результатов консультирования

Одно из важных этических требований, предъявляемых консультанту, — это осознание истинных результатов своей работы и эффективности применяемых в консультировании методов. В общем возникает вопрос: оказывает ли какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование (или психотерапия)? На этот, казалось бы, простой вопрос ответить нелегко. Как отмечает Corey (1986), существует несколько трудностей. Во-первых, консультанты в силу личностных особенностей исходят в своей работе из разных предпосылок и используют различные методы для достижения целей консультирования, поэтому почти невозможно хоть сколько-нибудь объективно оценить эффективность психологического консультирования. Во-вторых, результаты в значительной степени зависят от клиентов, и если их активность во время консультирования деструктивна и они не соблюдают требования консультанта или вообще отказываются принимать на себя ответственность за решение своих проблем, то последствия будут отрицательны независимо от усилий консультанта. Наконец, в-третьих, на результаты консультирования оказывают влияние неопределенные факторы окружения. Например, весь эффект консультирования может быть нейтрализован неконтролируемыми воздействиями членов семьи клиента. George и Cristiani (1990) выделяют еще одну трудность. Они говорят об отсутствии общепринятых конкретных целей и установлении только общих направлений работы. Очень трудно конкретно оценить реализацию таких целей, как усиление самовыражения, повышение самооценки, перестройка структуры самости. Наконец, большинство консультантов собственно оценку результатов рассматривают как процедуру, угрожающую их профессиональному достоинству, и часто предпочитают иллюзорную жизнь действительности. С другой стороны, знание истинных результатов своей работы способствует профессиональному росту.

При желании конкретизировать оценку результатов консультирования такой общий вопрос, который уже задавался — “Оказывает ли какое-либо позитивное воздействие психологическое консультирование?”, — не представляется конструктивным. Один из известных исследователей в

области психотерапии Paul (1967), сформулировал вопрос иначе: “Какое именно лечение наиболее целесообразно для индивида со специфической проблемой при конкретных условиях?” Таким образом, вопрос об эффективности конкретизируется по всем параметрам.

Для оценки результатов консультирования конкретного клиента можно использовать ряд критериев. Blocher (1966) выделяет четыре основных:

- социальная приспособленность;
- личностные особенности;
- профессиональная приспособленность;
- успешность учебы.

Критерий социальной приспособленности широко используется, поскольку большинство клиентов и обращаются к консультанту из-за возникших трудностей в социальном приспособлении, как правило, по причине внутренних конфликтов личности. Улучшение социального приспособления способен оценить сам клиент, но к оценке можно привлечь друзей клиента, членов семьи, учителей (если мы консультируем ребенка). Личностные критерии охватывают изменение самооценки и множество других параметров, обычно измеряемых тестами. Профессиональная приспособленность включает профессиональные планы, удовлетворенность работой и т.п. Критерии учебной деятельности используются в консультировании учащихся и отражают динамику успеваемости.

Обычно основным источником информации об эффективности консультирования является сам клиент, представляемая им оценка своего состояния. Такая оценка имеет определенные ограничения, но все же объективнее всего отражает истинное положение. Важно, чтобы оценка результатов самим клиентом была достаточно конкретна. Поэтому одна из важнейших задач консультанта — помочь клиенту конкретизировать свои достижения в ходе консультирования.

Оценка результатов терапии консультантом тоже существенна, хотя ее далеко не достаточно для окончательных выводов. Вообще говоря, окончание консультирования и сводится к обсуждению и согласованию оценок достигнутого эффекта, представленных клиентом и консультантом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Arbuckle D. Counseling and Psychotherapy: An Existential-Humanistic View. 3rd Ed. Boston: Allyn and Backon.
2. Benjamin A. The Helping Interview. Boston: Houghton Mifflin, 1987.
3. Blocher D. H. Developmental Counseling. N. Y.: Ronald Press, 1966.
4. Bramer L., Shostrom E. Therapeutic Psychology: Fundamentals of

Counseling and Psychotherapy. 4th Ed. Englewood Cliffs, N. Y.: Prentice Hall, 1982.

5. Bugental J. F. T. The Art of Psychotherapist. N. Y.: Norton, 1987.

6. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.

7. Cox M. Structuring the Therapeutic Process: Compromise with Chaos. London: Jessica Kingsley Publishers, 1988.

8. Egan G. The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating, 3rd Ed. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1986.

9. Eisenberg D., Delaney S. The Counseling Process. Chicago: Rand McNally, 1977.

10. Gelso C. J., Fretz B. C. Counseling Psychology. N. Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1992.

11. Greenberg L., Pinsoff W. (Eds.). The Psychotherapeutic Process. N. Y.: Guilford, 1986.

12. Hill C. E. An overview of the Hill counselor and client verbal response modes category system // In: L. Greenberg, W. Pinsoff (Eds.) The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook. N. Y.: Guilford, 1986. P. 131-160.

13. Hill C. E. Therapist Techniques and Client Outcome: Eight Cases of Brief Psychotherapy. Newbury Park, Calif.: Sage, 1989.

14. Ivey A. Microcounseling: Innovations in Interviewing Training. Springfield, Ill.: Chas C. Thomas, 1971.

15. Jourard S. M. The Transparent Self. N. Y.: D. Vannestrand, 1971.

16. Jung C. G. Psychology and Religion // In: Collected Works. Vol. II. London: Routledge and Kegan Paul, 1958.

17. Kennedy E. On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: The Seabury Press, 1977.

18. Laing R. The Politics of Experience. N. Y.: Pantheon, 1967.

19. Leary T. Interpersonal Diagnostics and Personality. N. Y.: Ronald Press, 1957.

20. May R. The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.

21. Paul G. L. Strategy and outcome research in psychotherapy // Journal of Consulting Psychology, 1967. Vol. 31, P. 109-118.

22. Rogers C. Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1951.

23. Spiegel S. B., Hill C. E. Guidelines for research on therapist interpretation: toward greater methodological rigor and relevance to practice // Journal of Counseling Psychology, 1989. Vol. 36, P. 121-129.

24. Storr A. The Heart of Psychotherapy. N. Y.: Methuen, 1980.

25. Sue D. W. Counseling the Culturally Different: Theory and Practice. N. Y.: Wiley, 1981.

26. Szasz. P. S. The myth of mental illness // American Psychologist, 1960. Vol. 15. P. 113-118.

Глава 5

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

5. 1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ТРЕВОЖНЫХ КЛИЕНТОВ

Тревожность занимает одно из важнейших мест как в нормальной психодинамике, так и в психопатологии, т.е. в возникновении различных симптомов. Тревожность предупреждает об опасности, угрозе и в этом смысле имеет не меньшую ценность, чем боль. S. Freud определяет тревожность как сигнал со стороны Ego, предупреждающий индивида о внутреннем конфликте. Обычно конфликт происходит между неприемлемыми импульсами бессознательного и психическими силами, направленными на подавление этих импульсов. Тревожность — сигнал не только предупредительный, но и защищающий от конфликтов, потому что задействует механизмы психологической защиты.

Тревожность имеет сходство со страхом (Freud даже не различает эти состояния, употребляя единое понятие “Angst”), ведь в обоих случаях проявляется реакция на опасность. О страхе мы еще поговорим в следующем разделе, потому что каждой из эмоций все же свойственна специфичность. Тревожность интрапсихична, т.е. обусловлена внутренне и связывается с внешними объектами лишь в той мере, в какой они стимулируют внутренние конфликты. Обычно тревожность в отличие от страха представляет собой реакцию на воображаемую, неизвестную угрозу. В основе тревожности всегда лежат внутренние конфликты личности. Для тревожности также характерна пролонгированность, т.е. ей свойственно растягиваться во времени, постоянно повторяться или становиться непрерывной.

С физиологической точки зрения тревожность является реактивным состоянием. Она вызывает физиологические изменения, подготавливающие организм к борьбе — отступлению или сопротивлению. При тревожности возбуждается сердечно-сосудистая система (учащается ритм сердца, повышается кровяное давление), а деятельность пищеварительного тракта угнетается (уменьшается активность секреции и перистальтика). Кровь из пищеварительного тракта “пересылается” в мышечную систему, т.е. организм готовится к активной деятельности. Тревожность проявляется на

трех уровнях:

1. Нейроэндокринном (продукция адреналина — эпинефрин).
2. Психическом (неопределенные опасения).
3. Соматическом или моторно-висцеральном (физиологические реакции различных систем организма на увеличение продукции эпинефрина):
 - a. дерматологические реакции (кожные раздражения);
 - b. реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, увеличение систолического давления);
 - c. реакция пищеварительного тракта (подавление деятельности слюнных желез — сухость во рту, неприятный привкус, анорексия, понос, запор и т.п.);
 - d. реакции дыхательной системы (учащенное дыхание, одышка, гипервентиляция);
 - e. генитально-уринальные реакции (учащенное мочеиспускание, нарушение менструации, боль в области таза, фригидность, импотенция);
 - f. вазомоторные реакции (потоотделение, покраснение);
 - g. реакции скелетно-мышечной системы (головные боли, боли в затылке, артралгии).

Широкий спектр физиологических реакций вследствие тревожности объясняет, почему продолжительная тревожность вызывает психосоматические расстройства, а само состояние тревожности нередко “маскируется” жалобами соматического характера. Такие клиенты, как правило, вначале попадают не к психологу или психотерапевту, а к врачу общей практики.

Каждый из нас, особенно в стрессовых ситуациях, испытывает тревожность. Однако для большинства людей это временное состояние, которое они преодолевают. В консультировании мы сталкиваемся с клиентами, для которых тревожность представляет мучительное, непроходящее состояние, нередко сопровождаемое неприятными физическими ощущениями. Психологически такой клиент чувствует, что с ним происходит что-то неладное, однако не может конкретизировать свое недомогание и не знает, когда и где с ним снова произойдет подобная безымянная трагедия. Человек, постоянно испытывающий тревожность, живет как бы под темным небом и не способен преодолеть напряжение ни усилиями собственной воли, ни с помощью близких. В таком состоянии обычно и попадают к консультанту. Иногда это состояние проходит само собой, однако часто обостряется и становится все более трудно переносимым. Неопределенная тревожность особенно угнетает при

неблагоприятных жизненных обстоятельствах. Когда существует постоянная угроза социальному положению, финансовому благополучию и т.п., все вокруг представляется потенциально угрожающим. Социальное окружение, жизненные условия не столько непосредственно порождают внутренние конфликты, сколько подчас создают благоприятную почву для их проявления в полную силу.

Работа консультанта с клиентом, который обратился из-за постоянной тревожности, утомительна, так как клиенту порой трудно объяснить, какие проблемы скрыты за этим изнуряющим переживанием. Консультант должен уметь разглядеть разные “лики” тревожности, поскольку тревожность часто проявляется не напрямую, а “перевоплощается”. Bird (1973) выделил множество таких “воплощений”.

Одна из наиболее частых “маскировок” тревожности — переименование. “Я раздражен; я в напряжении; у меня слабость; я боюсь; мне грустно; я постоянно просыпаюсь по ночам; я не чувствую себя самим собой” — клиенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности.

Очень часто тревожность выражается соматическими симптомами. Большинство клиентов связывают их со специфическими ситуациями, вызывающими тревожность. Однако неправильно называть такие симптомы “функциональными”, “на нервной почве” и т.п., поскольку клиент чувствует себя как бы обвиненным в симуляции и жалующимся на что-то фиктивное, поэтому прибегает к отрицанию и другим средствам психологической защиты. Иногда соматические жалобы представляют собой просто способ заявить о своей тревожности. Например, когда клиент жалуется, что у него болит голова в присутствии жены, консультант имеет возможность прояснить проблему: “Кажется, Вы хотите мне сказать, что в присутствии жены по каким-то причинам нервничаете, и Ваша тревожность проявляется головной болью. Если нам удастся узнать, что вызывает у Вас тревожность, мы сможем одолеть эту головную боль”. Подобная тактика значительно лучше, чем прямое утверждение: “У Вас головная боль на нервной почве”. Соматические симптомы не обязательно возникают вследствие тревожности — часто они просто замещают тревожность.

Порой тревожность маскируется определенными действиями. Весь спектр навязчивых действий — от стучания пальцами по столу, кручения пуговиц, докучливого моргания глазами, чесывания и до переедания, чрезмерного пьянства или курения, навязчивой потребности покупать вещи — может означать тревожность из-за конфликтной жизненной ситуации.

Тревожность также нередко скрывается за другими эмоциями. Раздражительность, агрессивность, враждебность могут выступать в качестве реакций на вызывающие тревогу ситуации. Некоторые клиенты сами объясняют, что, когда они начинают испытывать напряжение, то становятся саркастичными, язвительными, трудно уживчивыми. Другие клиенты в подобных ситуациях, наоборот, становятся холодными, скованными, неразговорчивыми. Второй тип реакций обычно выражает внутренний конфликт между бессилием и агрессивностью, и этот конфликт парализует активность. Когда мы сталкиваемся с такими клиентами, их поведение вызывает раздражение и злобу, но одновременно позволяет получить ключ к пониманию проблем, подлежащих разрешению. Ведь окружающие клиентов люди испытывают сходные чувства при общении с ними.

Многоречивость тоже способ маскировки тревожности. Таким образом клиент стремится скрыть свою тревожность и “обезоружить” консультанта. Словесный поток не следует прерывать, нужно лишь уделить внимание скрывающейся за ним тревожности. Непрерывное говорение - это своеобразная форма самозащиты, которую неосмотрительно сразу ломать. Консультант сквозь призму собственных чувств должен проанализировать мотивы многоговения, имея в виду, что в повседневной жизни клиент точно так же досаждаёт окружающим пустыми разговорами, стараясь и спрятать свою тревожность, и убежать от нее.

Некоторые клиенты, чтобы завуалировать свою тревожность и подавить активность консультанта, постоянно перебивают его. Это заметно фрустрирует консультанта, но большинство клиентов не являются опытными “прерывателями”, и консультант легко справляется с ситуацией. Трудно в тех случаях, когда на самом деле клиент малоразговорчив и не стремится заполнять паузы между высказываниями, однако сразу перебивает консультанта, когда тот начинает говорить. Даже если консультант пытается возразить, такой клиент не останавливается, как бы не слыша его слов. Консультанту тогда следует не вступать в конкуренцию, а резко оборвать клиента и указать на недопустимость подобного поведения. Стремление прерывать консультанта может быть обусловлено не вполне осознанным страхом перед каким-либо вопросом или высказыванием. Иногда разумно прямо спросить, понимает ли клиент, что делает. Прямой вопрос поможет клиенту осознать способ своего поведения в состоянии тревожности.

Определенная категория клиентов защищается от тревожности парадоксальным путем. Они с демонстративной открытостью

рассказывают о своих заботах и спрашивают, что им делать. Так ведут себя и с консультантом. Такое подчеркнутое выпячивание тревожности, как правило, является проявлением враждебности, и консультант должен обратить на это внимание клиента.

Тревожность может мотивировать сопротивление самому процессу консультирования. По существу происходит сопротивление осознанию внутренних конфликтов, а тем самым и усилению тревожности. Сопротивляясь, клиент старается контролировать свою открытость, высказывать только “цензурированные” мысли и чувства, быть как можно более безличностным, подавлять свои чувства по отношению к консультанту. Замечания консультанта должны, напротив, обращать внимание клиента на то, каким образом он избегает тревожности: “Вы изменили тему беседы?”, “Вы пытаетесь переключить внимание на меня?”, “Вы хотите, чтобы я указал Вам тему высказывания?”, “Мы снова возвращаемся назад — Вы стремитесь навязать мне руководство беседой” и т.п.

Иногда тревожность заставляет клиента не только сопротивляться, но и демонстрировать враждебность к консультанту, чаще всего в скрытой форме. Клиент с презрением и сарказмом критикует глупых консультантов, которых посещал прежде, рассказывает истории об ошибках психологов и психотерапевтов. Более утонченная форма наступления на консультанта состоит в стремлении подружиться с ним, чтобы консультант воспринимал клиента не как клиента, а как друга. Тревожный клиент- мужчина старается найти общие интересы с консультантом и выступать в роли его партнера по хобби. С этой целью клиенты приносят почтовые марки или другие коллекционируемые предметы, стремясь осуществить обмен, приглашают консультанта на чашку кофе или обед и т.п. Женщины ведут себя сходным образом, но с характерной для них спецификой — стараются подчеркнуть свою женскую привлекательность, демонстрируют материнское или сестринское поведение, проявляют озабоченность внешним видом и здоровьем консультанта, что создает у них иллюзию дружеских отношений. Такое поведение клиентов направлено на “уничтожение” консультанта как профессионала; побуждающими мотивами выступают страх и тревожность, отрицание серьезности проблем. Если консультант поддается влиянию и действительно становится “другом” клиента, возникает много серьезных трудностей в консультативном контакте и, можно сказать, консультирование как таковое заканчивается.

Консультируя тревожных клиентов, важно знать не только способы, которыми они маскируют свою тревожность, но и средства, с помощью

которых стремятся избавиться от неприятного воздействия тревожности. Этими средствами служат механизмы психологической защиты, которые впервые описали S. Freud и его дочь A. Freud. Механизмы функционируют автоматически, на бессознательном уровне. Использование защитных механизмов для уменьшения тревожности не представляет патологии, пока не становится утрированным и не начинает искажать понимание реальности и ограничивать гибкость поведения. Описано много механизмов психологической защиты. Охарактеризуем вкратце основные из них:

1. Вытеснение. Это процесс непроизвольного устранения в бессознательное неприемлемых мыслей, побуждений или чувств. Freud подробно описал защитный механизм мотивированного забывания. Он играет существенную роль в формировании симптомов. Когда действие этого механизма для уменьшения тревожности оказывается недостаточным, подключаются другие защитные механизмы, позволяющие вытесненному материалу осознаваться в искаженном виде. Наиболее широко известны две комбинации защитных механизмов:

а. вытеснение + смещение. Эта комбинация способствует возникновению фобических реакций. Например, навязчивый страх матери, что маленькая дочка заболеет тяжелой болезнью, представляет собой защиту против враждебности к ребенку, сочетающую механизмы вытеснения и смещения;

б. вытеснение + конверсия (соматическая символизация). Эта комбинация образует основу истерических реакций.

2. Регрессия. Посредством этого механизма осуществляется неосознанное нисхождение на более ранний уровень приспособления, позволяющий удовлетворять желания. Регрессия может быть частичной, полной или символической. Большинство эмоциональных проблем имеют регрессивные черты. В норме регрессия проявляется в играх, в реакциях на неприятные события (например, при рождении второго ребенка малыш первенец перестает пользоваться туалетом, начинает просить соску и т.п.), в ситуациях повышенной ответственности, при заболеваниях (больной требует повышенного внимания и опеки). В патологических формах регрессия проявляется при психических болезнях, особенно при шизофрении.

3. Проекция. Это механизм отнесения к другому лицу или объекту мыслей, чувств, мотивов и желаний, которые на сознательном уровне индивид у себя отвергает. Нечеткие формы проекции проявляются в повседневной жизни. Многие из нас совершенно не критичны к своим

недостаткам и с легкостью замечают их только у других. Мы склонны винить окружающих в собственных бедах. Проекция бывает и вредоносной, потому что приводит к ошибочной интерпретации реальности. Этот механизм часто срабатывает у незрелых и ранимых личностей. В случаях патологии проекция приводит к галлюцинациям и бреду, когда теряется способность отличать фантазии от реальности.

4. Интроекция. Это символическая интернализация (включение в себя) человека или объекта. Действие механизма противоположно проекции. Интроекция выполняет очень важную роль в раннем развитии личности, поскольку на ее основе усваиваются родительские ценности и идеалы. Механизм актуализируется во время траура, при потере близкого человека. С помощью интроекции устраняются различия между объектами любви и собственной личностью. Порой вместо озлобленности или агрессии по отношению к другим людям уничижительные побуждения превращаются в самокритику, самообесценивание, потому что произошла интроекция обвиняемого. Такое часто встречается при депрессии.

5. Рационализация. Это защитный механизм, оправдывающий мысли, чувства, поведение, которые на самом деле неприемлемы. Рационализация — самый распространенный механизм психологической защиты, потому что наше поведение определяется множеством факторов, и когда мы объясняем его наиболее приемлемыми для себя мотивами, то рационализируем. Бессознательный механизм рационализации не следует смешивать с преднамеренными ложью, обманом или притворством. Рационализация помогает сохранять самоуважение, избежать ответственности и вины. В любой рационализации имеется хотя бы минимальное количество правды, однако в ней больше самообмана, поэтому она и опасна.

6. Интеллектуализация. Этот защитный механизм предполагает преувеличенное использование интеллектуальных ресурсов в целях устранения эмоциональных переживаний и чувств. Интеллектуализация тесно связана с рационализацией и подменяет переживание чувств размышлениями о них (например, вместо реальной любви — разговоры о любви).

7. Компенсация. Это бессознательная попытка преодоления реальных и воображаемых недостатков. Компенсаторное поведение универсально, поскольку достижение статуса является важной потребностью почти всех людей. Компенсация может быть социально приемлемой (слепой становится знаменитым музыкантом) и неприемлемой (компенсация низкого роста — стремлением к власти и агрессивностью; компенсация

инвалидности — грубостью и конфликтностью). Еще выделяют прямую компенсацию (стремление к успеху в заведомо проигрышной области) и косвенную компенсацию (стремление утвердить себя в другой сфере).

8. Реактивное формирование. Этот защитный механизм подменяет неприемлемые для осознания побуждения гипертрофированными, противоположными тенденциями. Защита носит двуступенчатый характер. Сначала вытесняется неприемлемое желание, а затем усиливается его антитеза. Например, преувеличенная опека может маскировать чувство отвержения, преувеличенное слащавое и вежливое поведение может скрывать враждебность и т. п.

9. Отрицание. Это механизм отвержения мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Поведение таково, словно проблемы не существует. Примитивный механизм отрицания в большей мере характерен для детей (если спрятать голову под одеялом, то реальность перестанет существовать). Взрослые часто используют отрицание в случаях кризисных ситуаций (неизлечимая болезнь, приближение смерти, потеря близкого человека и т.п.).

10. Смещение. Это механизм направления эмоций от одного объекта к более приемлемой замене. Например, смещение агрессивных чувств от работодателя на членов семьи или другие объекты. Смещение проявляется при фобических реакциях, когда тревожность от скрытого в бессознательном конфликта переносится на внешний объект.

В психологическом консультировании мы, как правило, сталкиваемся с использованием непригодных защитных механизмов для преодоления тревожности.

Очень важно позволить клиенту выговориться и выразить свою тревожность, потому что беспокойный клиент мало что слышит, до него не доходят увещевания консультанта. Невысказанная тревожность безгранична. Когда она “одевается” в словесную оболочку, то фиксируется в пределах слов и становится объектом, который может “увидеть” как клиент, так и консультант. Происходит значительное уменьшение дезорганизующей силы тревожности. Следовательно, с тревожным клиентом необходимо обсуждать его состояние. Нельзя забывать, что мы имеем дело по существу со скрытыми в бессознательном чувствами, поэтому бесполезно давить на клиента, чтобы он скорее назвал причины своей тревожности. Консультант должен проявить понимание и терпимость. Не надо также поддаваться искушению рассуждать о стрессах и напряжении, свойственных нашему времени. Это обычно не затрагивает страданий конкретного клиента. Человеку, раздираемому внутренним,

невербализируемым конфликтом, не следует отказывать в помощи из-за якобы экзистенциальной природы его тревожности. Экзистенциальная тревога существует, однако большинство клиентов обращается не из-за нее.

5. 2. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ РЕАКЦИЯХ СТРАХА И ФОБИЯХ

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

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

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

Janis выполнил показательное исследование (1958; цит. по: Kennedy, 1977). Он изучал страх у больных хирургического отделения и выделил три типа эмоциональных реакций:

1. Пациенты первой группы переживали особенно сильный страх перед операцией. Они открыто говорили о своей озабоченности, старались как-то отложить операцию, не могли заснуть без успокоительных лекарств и постоянно искали сочувствия и поддержки у персонала больницы. Для этих пациентов и после операции была характерна значительно большая тревожность, чем для остальных.

2. Пациенты второй группы испытывали перед операцией умеренный страх. Иногда они высказывали озабоченность отдельными аспектами предстоящей операции (например, способом обезболивания) и просили предоставить правдивую информацию о том, что с ними будут делать. Хотя эти пациенты и чувствовали себя уязвимыми, тем не менее предметом их озабоченности были реальные, а не воображаемые опасности. После операции у них наблюдались лишь незначительные эмоциональные нарушения. Они хорошо сотрудничали с персоналом больницы.

3. Пациенты третьей группы почти не испытывали никакого страха

перед операцией. Они положительно смотрели на то, что должно произойти, хорошо спали. Их ожидания в отношении операции выглядели чрезмерно оптимистичными. После операции, столкнувшись с послеоперационными болями, эти пациенты без конца жаловались на свое самочувствие, становились злыми и агрессивными, и свою злобу выплескивали на персонал больницы.

Janis сделал вывод, что страх средней степени полезен, потому что готовит человека к столкновению с реальными опасностями и будущими ограничениями. Весьма важной для пациентов оказалась предварительная информация о событии, которого они боялись. Пациенты третьей группы казались бесстрашными, не интересовались, что может случиться с ними, поэтому столкновение с послеоперационными болями было неожиданным.

Материалы этого исследования существенны для консультирования клиентов со страхом. Прежде всего напрашивается утверждение, что не нужно помогать клиентам полностью избавляться от страха, а также не следует скрывать информацию, которая на первый взгляд кажется пугающей. Информация, представленная должным образом, только подготавливает к тяжким событиям. Определенная доля страха может оказаться целительной. Консультант должен помочь клиенту конструктивно воспользоваться страхом.

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

Итак, фобии подразумевают, замещение переживания тревожности страхом, при этом “выбирается” специфичный и конкретный объект или ситуация вместо неопределенной направленности тревожности. Испытывать страх тоже неприятно, однако эта неприязнь более приемлема. По крайней мере знаешь, чего боишься, что может реально повредить и как избежать опасности, т.е. страх в отличие от тревожности поддается контролю.

Консультант не должен проявлять поспешность в интерпретировании внутренних конфликтов клиента на основании его конкретной фобии. В интерпретациях очень ненадежно основываться на символическом смысле фобии. За одной и той же фобией у разных людей могут скрываться разные

конфликты. Смысл фобий сильно зависит от индивидуальной истории жизни клиента, поэтому не трудно ошибиться, поддавшись соблазну поверхностного объяснения.

“Язык” фобий запутан и сложен. Kennedy (1977) метко описывает поведение клиентов с фобиями; обратимся к его наблюдениям.

Стержнем невротического поведения с преобладанием фобий является усиленное избегание тревоги, стремление обойти породивший ее конфликт. Поэтому клиент нередко спокойно говорит о своем страхе, но отрицает существование любых внутренних конфликтов, связанных с этим страхом. Консультант должен быть готов к такому поведению. Попытки избежать обсуждения конфликта могут проявиться самыми разнообразными способами. Обычно клиенты крайне осторожны в отношениях с консультантом. Они склонны сопротивляться стремлению консультанта говорить о вещах, провоцирующих тревожность. Сопротивление опять же принимает разные формы. Клиент забывает детали предыстории своих проблем, которые проливают свет на суть психологического конфликта. Например, возникновение фобии как-то связано с изменениями жизни клиента, системы отношений его личности, но клиент об этом даже не упоминает, хотя такая информация весьма существенна для понимания природы фобии. Сопротивляющийся клиент также может стараться увести беседу в сторону и таким способом уклониться от тематики, провоцирующей тревожность. Возможно вообще избегание разговора о себе. Это, кстати, классическая форма сопротивления в консультировании.

Консультант должен иметь в виду эти типичные черты поведения клиентов с фобиями, поскольку порой приходится уступать клиентам и не затрагивать неприятные темы, чтобы не причинять им страданий. Однако такая тактика не позволяет надеяться на успех в коррекции фобий. Еще один способ бегства от тревоги клиентов с фобическими реакциями — это занятие самолечением. Они покупают медицинские книги, роются в специальных журналах, стремятся испробовать все возможные методы лечения, однако избегают непосредственного обращения к своим внутренним конфликтам.

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

Еще одна особенность консультирования клиентов с фобическими реакциями состоит в том, что страхи могут передаваться консультанту. Если

такое произошло и самого консультанта охватила тревожность, то восторжествовала используемая клиентом техника уклонения, и этим случаем не следует заниматься. Эффективная коррекция страхов требует от консультанта усиленного самоконтроля.

5. 3. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ВРАЖДЕБНО НАСТРОЕННЫХ И АГРЕССИВНЫХ КЛИЕНТОВ

Немало проблем в консультировании создают негативно настроенные или открыто враждебные (что встречается реже) клиенты. Особенно подробно их поведение описал Bird (1973). Консультанты по-разному реагируют на таких клиентов: одни на враждебность отвечают раздражительностью и враждебностью; другие стараются проявить любезность и дружелюбие, пытаясь настроить клиентов в свою пользу и объяснить отсутствие оснований для озлобленности; третьи игнорируют состояние клиентов, ведут себя так, как будто ничего не случилось. Возможно, в некоторых случаях полезно рассердиться на клиента, однако еще важнее понять причины его состояния. Клиенту надо сказать, что он кажется враждебно настроенным и злым. Порой понятия “озлобленность” и “враждебность” представляются слишком сильными для характеристики, поэтому свои высказывания следует формулировать не столь категорично. Например: “Вы кажетесь чем-то недовольным”, “Вы разочарованы?”, “Не хотите ли Вы что-то сказать?”, “Это звучит, будто Вы рассержены” и т.п. Если консультант только подозревает клиента во враждебности, он может уточнить: “Что произошло?”, “Я что-нибудь неправильно сказал или сделал?”. В любом случае, столкнувшись с враждебностью клиента, не стоит вести себя так, словно рухнул мир. Разумеется, нельзя с насмешкой или презрением смотреть на клиента — его враждебность всегда следует трактовать серьезно, потому что она мешает терапевтическому взаимодействию.

Причины неудовлетворенности клиента могут быть простыми - не нравится вид или слова консультанта, консультант слишком молод и т.п. Причины, как правило, существуют. Чтобы разобраться в подоплеке озлобленности клиента и эффективно реагировать на нее, консультант должен понимать основные черты этого состояния.

Прежде всего злость не является чем-то патологическим или необычным. Каждый изредка сердится или, точнее говоря, способен разозлиться. Нет такой жизненной ситуации, в которой не могли бы проявиться чувство злобы, злая мысль или действие. Некоторые совершаемые в жизни дела также, хоть в малой степени, мотивированы злобой. Враждебность имеет свой смысл — она является средством

самозащиты, кроме того, она значительно действеннее, чем страх. Иначе говоря, злость является не только сигналом, предупреждающим об опасности, подобно тревожности и страху, но и чувством, обуславливающим самозащиту, она порождает агрессивность.

Консультанту важно знать происхождение озлобленности. Причины озлобленности каждого клиента скрыты в его жизненных обстоятельствах. Злость “исторична”, т.е. имеет свое прошлое, у каждого человека неповторимое. В течение жизни, особенно в детские годы, формируется индивидуальный “стиль враждебности”, т.е. из-за чего мы злимся, как накапливается и вымещается злость. Одни клиенты сердятся, когда консультант говорит повелительным тоном; другие — когда ясно и точно не указывает, что делать; третьи — когда задает много личных вопросов, потому что это кажется им излишним любопытством. Сходные обстоятельства одних клиентов делают враждебными, других — нет. В основном эти различия обусловлены своеобразием жизненного опыта. Консультанту нелегко в достаточной мере проследить индивидуальную историю озлобления клиента, однако важнее всего понять, что злость главным образом “привнесена” в консультирование и напрямую не связана с тем, что говорит и делает консультант. Иногда в конкретный момент консультант непосредственно “замещает” некоего человека или ситуацию из прошлой жизни. Когда клиент, особенно в начале консультирования, враждебен, подозрителен, зол, консультант должен знать, что источник этих чувств находится внутри самого клиента. Нередко консультант склонен обвинять себя, поскольку ему кажется, что клиенты всегда уважают хорошего консультанта и никогда не должны злиться на него. Это неверно — злость является универсальным чувством, и не следует питать иллюзий по поводу отсутствия враждебности при хорошем консультировании. Она может возникнуть и возникает. Необходимо знать другое — консультант, по отношению к которому клиент не может свободно выражать свою неудовлетворенность или злость, — плохой консультант.

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

Хотя консультанту нелегко оставаться спокойным при столкновении с озлобленностью клиента и выслушивать неприятные вещи о себе, однако не надо забывать, что отвечать враждебностью — значит провоцировать еще большую враждебность.

Консультант обязан осознать свои чувства в подобных ситуациях, идентифицировать свое недовольство, чтобы эффективнее помочь клиенту

преодолеть его озлобленность. Когда на враждебность клиента мы не отвечаем недоброжелательностью, в конечном счете увеличивается обоюдное понимание, возрастает сотрудничество в достижении общих целей.

Существует большая разница между озлобленностью клиента, возникающей в процессе консультирования, и прямыми оскорблениями в адрес консультанта. К оскорблениям консультант ни в коем случае не должен оставаться толерантным, так как они вредят также самому клиенту. Обычно агрессия по отношению к консультанту выражается косвенно. Один из вариантов такого поведения - порицание коллег консультанта, с которыми клиент встречался прежде. Иногда претензии бывают справедливы, поскольку не все психологи и психотерапевты совершенны и этичны в своем поведении. Но в большинстве случаев сообщается или полная неправда, или очень искаженная информация. По существу таким образом клиент вынуждает консультанта согласиться с ним или провоцирует дискуссию. Обе линии поведения неприемлемы. Консультант чувствует себя неуютно, а клиент ждет ответа. В таких случаях следует, не конкретизируя своей позиции, просто дать клиенту возможность полнее поделиться своими переживаниями. Что касается неконтролируемой враждебности к консультанту, напомним широко распространенный миф об особой опасности консультирования психически больных. На самом деле реальную опасность представляют лишь немногие такие больные (страдающие параноидной шизофренией, манией, органическими нарушениями психики). Большинство из них все-таки контролируют свою агрессивность. Однако при возникновении опасной ситуации консультанту не нужно демонстрировать неуместный героизм. Оставаясь спокойным и не угрожая клиенту, следует сказать, что агрессивное поведение недопустимо и в случае необходимости будут приняты дисциплинарные меры. В наставлении не должна звучать враждебность. Обычно критичные клиенты смиряются с ограничениями, потому что сами обеспокоены последствиями своего поведения.

Гораздо чаще в консультировании встречается скрытая враждебность, которую консультант невольно чувствует. Справиться с ней сложнее, чем с откровенной агрессивностью. Большинство клиентов бывают не готовы к идентификации затаенной враждебности, да и консультанту небезопасно превращать скрытую враждебность в открытую. Тем не менее, если в беседе с клиентом мы почувствуем что-то недоброе, следует помочь ему вербализовать свои переживания, открыто выразить их, потому что любые невыраженные сильные эмоции, особенно отрицательные, дезорганизуют

логическое мышление и поведение, способствуют возникновению психосоматических симптомов и затрудняют процесс консультирования. К вопросу скрытой враждебности мы еще вернемся в разделе об особенностях консультирования клиентов с психосоматическими жалобами.

5. 4. ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ “НЕМОТИВИРОВАННЫХ” КЛИЕНТОВ

Когда человек ищет психологической помощи, он обычно надеется, что в его жизни возможны положительные перемены. Однако иногда люди попадают к консультанту не по своей воле и отвергают роль клиента, навязываемую другими лицами. Например, клиент говорит: “Моя жена потребовала, чтобы я пришел сюда, однако не думаю, что Вы сможете мне помочь”. Некоторые обращаются к консультанту с единственным намерением — доказать, что никто не способен им помочь. Этим клиентам в процессе консультирования недостает мотивации.

Нежелание быть объектом чьей-либо помощи — совершенно нормально и понятно при отрицании соответствующих проблем. Если человек считает, что не нуждается в помощи, он вовсе не должен скрывать это от консультанта.

Такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для консультанта любой теоретической ориентации. Не важно, в каком учреждении это происходит. Консультант вынужден “лечить”, “адаптировать” человека против его воли. Надежды людей, направивших клиента, ложатся на плечи консультанта тяжелой ношей и становятся своеобразным экзаменом его умений и навыков. Консультанту как бы говорят: “Вы должны уметь помогать; Вам предоставляется возможность доказать это”. Большинство консультантов испытывают обязанность “перевоспитать” клиентов. Это продиктовано их идеалами, системой ценностей, оптимистической оценкой своих возможностей. Поэтому “немотивированный” клиент бросает вызов стремлению таких консультантов помочь любой ценой.

Если у клиента отсутствует мотивация, мы обычно обнаруживаем, что направившие его люди решают таким образом свои проблемы и трактуют консультанта в качестве наказующей силы. Особенно высок процент принудительно консультируемых в школах.

Если “немотивированный” клиент все-таки вынужден по каким-либо причинам посещать консультанта, обычно свое нежелание поддерживать консультативный контакт он выражает по-разному — пропускает встречи, опаздывает, безразличен ко всему, что происходит во время

консультирования, отказывается принять долю ответственности за процесс консультирования. Особенно часто свое сопротивление клиенты выражают молчанием. Обычно это молчание для консультанта бывает очень “громким”. Иногда клиент уныло крутит пуговицу и всем своим видом показывает, что он просто отсиживает в кабинете. Враждебность может выражаться и прямо. Например, клиент говорит: “Приходить и проводить с Вами время — не моя идея”.

Казалось бы, самое простое решение, которое напрашивается, — отказаться работать с лицами, не имеющими достаточной мотивации к совершенствованию и переменам своей жизни. Однако это не всегда возможно. Консультант помимо занятия частной практикой обычно трудится в какой-либо организации (школа, клиника, консультативный центр). Своей работой он не только удовлетворяет индивидуальные цели, но и служит реализации целей учреждения. Консультант вынужден оказывать помощь лицам, которые не сами обратились за ней, а направлены учителем, врачом или приведены родителями. Обязанность помогать человеку, который того не желает, вызывает стресс, а нередко противоречит мировоззрению консультанта. В таких случаях Kennedy (1977) предлагает воспользоваться терапией реальностью (основоположник — W. Glasser), т.е. при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от своих установок. Применительно к “немотивированным” клиентам данный принцип означает, что им следует помочь хоть чем-то. Реальная, пусть даже небольшая помощь в действительности может оказаться очень эффективной.

Встретившись с “немотивированным” клиентом, консультант должен принять его таким, каков он есть, т.е. как не заинтересованного в консультировании человека. В этом и состоит путь к успешному консультативному контакту. Если консультант пытается одолеть клиента, заставить его сотрудничать, значит, он не понимает его. Нежелание следует трактовать столь же серьезно, как любую другую установку: надо отнестись с пониманием, но одновременно показать, что и консультант не заинтересован насильно работать на благо клиента. Можно обстоятельно и серьезно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнет изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта. Однако консультант должен спокойно и без ненужного самообвинения допускать и то, что “немотивированный” клиент останется лишь формальным клиентом или вообще прекратит посещения.

5. 5. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КЛИЕНТОВ, ПРЕДЪЯВЛЯЮЩИХ ЗАВЫШЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

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

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

каково мое состояние, когда от меня требуют так много?

могу ли я сказать клиенту “нет”, когда хочу этого?

какие требования я предъявляю к себе и насколько они совпадают с требованиями клиента?

могу ли я противостоять завышенным требованиям клиентов или позволю манипулировать собой?

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

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

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

5. 6. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ ВИНЫ

Практически всем людям знакомо чувство вины. Это такое же естественное переживание человека, как тревожность, одиночество, свобода и ответственность. Чувство вины помогает понять разницу между тем, какие мы есть, и тем, какими должны быть. Вина возникает при нарушении индивидом значимых для него норм нравственности. Одновременно это и чувство невыполненного долга. Переживание вины происходит в ситуациях, в которых человек отказывается от необходимой личной ответственности. Не случайно М. Heidegger для обозначения вины и ответственности использует одно и то же понятие — *Schuldig*. Быть

виновным, по М. Heidegger, - значит быть “ответственным за”.

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

Невротическая вина возникает из-за воображаемых проступков или нарушения запретов. Вообще чувство вины в структуре невротических реакций занимает значительное место. Глубокая и практически ценная интерпретация невротической вины содержится в работах выдающейся представительницы культурного психоанализа К. Horney (1937). Ее интерпретация помогает проследить динамику переживания вины у многих клиентов. Прежде всего для невротического чувства вины характерны преувеличенность и неискренность. При неврозах чувство вины как бы помогает индивиду оправдаться перед собой и другими, он вовсе не старается избавиться от этого чувства и даже энергично сопротивляется любым попыткам уменьшить его. Иногда в переживании вины даже проявляется своеобразная демонстративность. Индивид преднамеренно принижает себя и тем самым требует восхищения, поэтому он болезненно и враждебно воспринимает любую критику со стороны, оскорбляется, если кто-то серьезно начинает смотреть на его вину.

Одна из важнейших причин возникновения невротической вины — страх осуждения, боязнь быть “демаскированным”. Страх отражает огромную разницу между “фасадом” личности невротика и скрытыми за этим “фасадом” побуждениями. Невротик из последних сил защищает сотворенный им “фасад”, потому что эта крепость спасает от тревожности. За образом сильного человека невротическая личность старается скрыть свои слабости, незащищенность, беспокойство, неспособность бороться за себя. Презирая эти свойства, невротик боится, что другие люди их обнаружат. Избегая ответственности за свою жизнь и не желая добиваться реализации своих целей, он стремится паразитировать на окружающих посредством доминирования или с помощью привязанности, любви и покорности. У такого индивида чувство вины и тревожность возникают сразу, как только обращается внимание на его требования к окружающим. Эти чувства придают невротической личности уверенность, что она не будет осуждена, тем самым маскируется действительная проблема. Таким образом, чувство вины является не только следствием демаскировки, но и способом психологической защиты от страха. За фасадом вины увеличивается чувство безопасности, а окружающие провоцируются индивидом на заверения в его невинности. Кроме того, чувство вины дает основание считать себя моральным и добросовестным. Тенденция к

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

Переживание вины имеет также онтологический аспект, т. е. правомерно говорить об экзистенциальной вине. В этом смысле вина представляет собой позитивную силу в жизни человека. Переживая экзистенциальную вину, мы освобождаемся от пагубного влияния невротической вины.

Р. Мау (1983) выделил три источника экзистенциальной вины:

1. Вина вследствие недостаточной самореализации.
2. Вина вследствие ограниченности связей с близкими людьми.
3. Вина вследствие утраты связи с Абсолютом.

В указанных отношениях человек всегда и безусловно виноват, поскольку:

1. мы никогда не способны реализовать все свои возможности хотя бы потому, что, выбирая одни возможности, обязаны отклонить другие — они так и остаются нереализованными;

2. мы никогда в полной мере не понимаем своих близких и их потребности и в силу неизбежного индивидуализма “обречены” видеть других сквозь призму собственной личности, поэтому наше познание всегда субъективно и не целиком соответствует действительности.

3. мы представляем собой часть божественного плана и никогда не сможем его понять; как говорил Паскаль, “ветви не суждено знать назначение дерева”.

Экзистенциальной вины нельзя избежать, поэтому важно ее осознать. Она помогает воспитывать человечность и чуткость в отношениях с другими, побуждает творчески реализовывать свои возможности.

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

глубокое знание различных аспектов переживания вины.

5. 7. ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЛАЧУЩИХ КЛИЕНТОВ

Слезы обычно мешают общению. Не представляют исключения и консультативные встречи. Немало клиентов, особенно женщин, волнуются, рассказывая о неразрешимых трудностях своей жизни, трагедиях и не могут говорить без слез. Слезы способствуют воспоминаниям о трудных ситуациях и возвращению к ним.

Большинство консультантов стараются удержать клиентов от плача и направляют на это часть своих усилий. И здесь возникает опасность, что, пытаясь обойти болезненные переживания и не спровоцировать слезы, можно пропустить важные аспекты жизни клиента. Из-за невозможности достаточно понять клиентов консультант порой становится объектом их манипуляций. Некоторые консультанты свои усилия по удержанию клиентов от плача объясняют тем, что разволновавшийся или начавший плакать клиент не способен нормально говорить. Иногда консультант чувствует себя виновным из-за слез клиента, считает, что довел его до слез, боится быть обвиненным в нечуткости, иначе говоря, склонен принимать на себя ответственность за слезы.

Однако в действительности не консультант доводит клиентов до слез. Наконец, не он — причина жизненных трудностей и личных проблем клиентов. Клиенты плачут из-за своих личных дел, и консультант здесь ни при чем. Клиент нередко и начинает, и перестает плакать без вмешательства консультанта. Когда заметно, что клиент сейчас начнет плакать, надо сохранять спокойствие, подождать, пока он справится с собой. Порой, чтобы взять себя в руки, клиент на время изменяет тему беседы, чему не следует противиться. Если клиент все же расплачется, надо позволить ему плакать. Это нелегко, но многое можно выиграть. Когда клиент выплачется, самое время начинать разговор. Позволить плакать — значительно достойнее, нежели испытывать обязанность успокаивать: “Пожалуйста, не плачьте...”

Консультанту следует знать, почему вообще плачут во время консультирования. Основная причина, конечно, бремя проблем клиента, его угнетенность, однако эта причина не единственная.

Большинство людей, особенно женщины, плачут от злости. Здесь утешение ничем не может помочь. Плачущим от злости просто-напросто надо позволить выразить свои чувства. Иногда плачут в состоянии фрустрации, а подчас от радости. В любом случае консультант должен предоставить клиенту возможность спокойно плакать в его кабинете.

Не следует также стараться излишне сопереживать плачу, т.е. вести себя подобно матери, которой очень хочется утешить плачущего ребенка. Такое желание обычно имеет определенный эротический оттенок; не зря слезы часто служат средством манипуляции в межличностных, особенно в интимных отношениях.

5. 8. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ИСТЕРИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ

В одном из словарей по психиатрии (Slavney, McNeigh, 1978; цит. по: Storr, 1980) поведение истериков характеризуется следующим образом: “Истерическая личность отличается преобладанием потребности нравиться окружающим и стремлением преодолеть страх, что не удастся привлечь внимание. Это проявляется в неустанной активности, драматизации, лживости, в соблазняющем, а иногда открыто сексуально провоцирующем поведении, в незрелой и нереалистичной зависимости от других”.

Истерики, стараясь выглядеть привлекательными, затрачивают бесконечно много энергии и представляют себя в самом драматичном свете. Это, кстати, делает их интересными клиентами. Они “подкупают” консультанта готовностью говорить о своих переживаниях. Правда, эти переживания обычно бывают художественно преувеличены. Суть не в том, что истерики говорят, а в их манере говорить. Не случайно MacKinnon и Michels (цит. по: Kennedy, 1977) указывают, что “начинающие консультанты беседу с истерической личностью считают одной из самых легких, а опытные специалисты — одной из самых трудных”. Истерическая личность представляется очень интересной и привлекательной только на первый взгляд. На начинающего консультанта обычно производят впечатление ее живость, манера речи, внутреннее тепло, кажущиеся серьезными намерения заняться решением своих проблем. Тем не менее работа с такими клиентами не столь легка, как первоначально представляется. При глубоком рассмотрении выясняется, что истерики не такие уж эмоционально богатые личности, а их намерения в отношении консультирования отнюдь не однозначны.

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

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

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

Эротический оттенок поведения истерической личности вовсе не означает, что клиентка жаждет близости — она не знает, что делать с реальной интимностью. Невербальные сигналы служат ей только как заменители настоящей физической близости. Истерическая личность постоянно ищет любви, однако не умеет создавать зрелые отношения.

Еще одна особенность истерического поведения, встречаемого в консультировании, — представление себя в качестве бессильного и зависимого существа, жаждущего заботы и внимания со стороны сильной отеческой фигуры. Консультанта в таких случаях пытаются превратить в заменителя отца. Истеричной клиентке в сущности не нужен любимый, ей нужен хороший отец. Вот почему она бывает шокирована, дождавшись соответствующих реакций на свое провоцирующее поведение. Представление себя в роли ребенка, требующего опеки, очень характерно для истерика.

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

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

Истерики чаще всего обращаются с проблемами, связанными с семейными отношениями и сексуальной жизнью. Проблемы кроются в нежелании жертвовать собой в отношениях любого характера. Несмотря на внешнюю сексапильность, большинство истерических личностей не способны к нормальной сексуальной реализации. Женщины, как правило, жалуются на фригидность, которая является реакцией на страх перед своей сексуальностью. Мужчины- истерики нередко страдают импотенцией и склонны к гомосексуализму.

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

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

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

- а. “наказывают” лиц, к которым клиент испытывает враждебность;
- б. помогают клиенту избежать неприятных, пугающих, потенциально унижающих ситуаций;

с. помогают возбудить симпатию окружающих или обратить на себя их внимание.

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

5. 9. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ОБСЕССИВНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

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

Salzman (1968) указывает три основных проявления обсессивно-компульсивного синдрома:

1. Навязчивости не обусловлены никакими рациональными потребностями.

2. Осуществление навязчивостей в силу их чуждости вызывает дискомфорт и (или) соматические нарушения.

3. Индивид понимает паралогичность навязчивых мыслей и поступков, однако не может им воспрепятствовать.

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

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

- а. когнитивная ригидность — обоснование взгляда на жизнь негибкими, формальными социальными установками, или явно догматичный стиль мышления;

б. приверженность к напряженной активной деятельности без расслабления и отдыха;

с. неуверенность в принятых решениях, откладывание решений из-за боязни ошибиться;

д. постоянная озабоченность, что без нее работа не может быть выполнена надлежащим образом;

е. искажение действительности, проявляющееся в крайней озабоченности по поводу непредсказуемых событий, например возможной болезни.

Обсессивная личность обычно обращается за помощью не вследствие специфических проблем, а в силу напряжения и тревожности в межличностных отношениях или семейной жизни. Обсессивно-компульсивные симптомы могут составлять лишь незначительную часть жалоб такого клиента.

Консультанту необходимо разобраться в особенностях обсессивной личности, чтобы избежать ошибок в работе с обсессивными клиентами и понимать собственные реакции при встречах с ними.

Важнейший неосознанный внутренний конфликт, обсессивной личности — это борьба между послушанием и непослушанием, между желанием угождать и стремлением сопротивляться авторитетам.

Обсессивная личность отличается излишней склонностью к самоконтролю и контролю над окружением. Она опасается внешнего мира и собственных побуждений. Как отмечает Salzman (1968), человек обсессивного типа “испытывает потребность контролировать себя и свое окружение, чтобы преодолеть чувство бессилия”. Вероятность собственной некомпетентности, недостаточной информированности, неспособности уменьшить риск возбуждает сильную тревожность.

Неспособность к самоконтролю, а конкретнее к контролю своих агрессивных побуждений порождает утрированное послушание или, как утверждает Storr (1980), склонность к тирании по отношению к другим. Крайнее послушание приводит к уничтожению индивидуальности. При первом варианте защитной реакции обсессивная личность проявляет тенденцию к конформизму. Она выбирает зависимость от человека, способного указать, как жить. Первенство, следовательно, отводится безопасности, а не удовлетворению жизнью. Такой клиент обычно подчиняется консультанту и легко соглашается со всеми его предложениями. Он постоянно выражает консультанту благодарность за помощь и переживает из-за того, что может доставлять ему неудобства.

Другим вариантом неудачного самоконтроля, как упоминалось,

является склонность к доминированию, придирчивая критичность. Человек становится трудно уживчивым, особенно в семье. Невозможность полностью контролировать других людей возбуждает злость, которая в межличностных отношениях проявляется как иррациональная тирания. В консультировании обсессивная личность этого типа использует в качестве самозащиты нападение, например, объясняет консультанту, что он должен говорить, комментирует его профессиональные действия, делает замечания по поводу его поведения во время конкретной встречи или вообще может прочесть “краткую лекцию” о консультировании. Консультант испытывает прямую угрозу своей профессиональной компетентности и обычно сердится. Однако опытный консультант понимает психологическую реальность, скрывающуюся за такими действиями. Клиент не стремится оскорбить консультанта, а пытается таким способом взять под контроль свою тревожность и защититься от помощи, которая может представлять для него не меньшую опасность, чем его проблемы.

Для обсессивного стиля характерно использование средств общения для разрушения общения. Немало обсессивных клиентов в консультировании участвуют лишь физически, а психологически самоустраиваются. Клиент смотрит куда-то в сторону, еле слышно говорит, рассеянно слушает. Такое поведение фрустрирует консультанта, как и молчание, которое клиент тоже использует для уклонения от решения своих проблем. В подобных случаях консультант может довольно утонченно выражать враждебность, например посредством вопроса: “Вам нечего мне сказать?” Иногда консультанты задают вопрос: “О чем Вы думаете, когда молчите?” Это может приблизить к эмоциональной сфере обсессивного клиента, бесконечно трудно достигаемой.

Обсессивная личность из всех сил старается не говорить о своих эмоциональных проблемах. Она прилагает огромные усилия, чтобы скрыть эмоциональные трудности, но таким образом только демонстрирует их. Клиент постоянно старается контролировать консультативную беседу, чтобы избежать эмоционального контакта с консультантом. Поэтому беседа становится волнообразной — как только консультант пытается продвинуться вглубь, клиент стремится выкрутиться и превратить его намерения в ничто. Когда консультант чувствует, что перед его носом захлопывается дверь, значит он приблизился к самым существенным проблемам клиента. Уклонение от погружения в свой внутренний мир проявляется в склонности к интеллектуализации. Объяснения и интерпретации консультанта обсессивный клиент воспринимает головой, а не сердцем. Он многословен не в целях более точного выражения чувств, а

для отмежевания от них. Повествование такого клиента перегружено деталями, он пытается ничего не пропустить в своем рассказе, но тем не менее не раскрывает своей личности. Беседы с обсессивными клиентами обычно трудны и продолжительны.

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

Обсессивные клиенты любят приходить к консультанту с описанием перечня своих проблем или со списком вопросов, которые необходимо обсудить во время консультирования. Очевидно, это отражает желание контролировать ситуацию консультирования и уклониться от прямого эмоционального контакта с консультантом. Когда клиенту не разрешается пользоваться заранее подготовленными текстами или придерживаться установленного им порядка вопросов-ответов, он приходит в замешательство. Такое поведение консультанта является для него сюрпризом, а обсессивная личность не терпит сюрпризов; спонтанность провоцирует в ней тревожность. Подготовка к встрече с консультантом направлена на пресечение неожиданностей, способных вывести из равновесия. Консультант может спросить клиента: “Почему Вы придали такое важное значение подготовке к нашей встрече?” Ответ клиента может открыть путь в его внутренний мир. И конечно, работая с обсессивными клиентами, консультант сам не должен пользоваться подобного рода вспомогательными средствами (записями и пр).

При работе с обсессивными клиентами у консультанта двойная задача (Storr, 1980). Во-первых, он должен помочь клиенту выразить побуждения, от которых тот защищается. Во-вторых, сам консультант должен быть человеком, пригодным для экспериментирования, чтобы клиент мог потренироваться в завязывании свободных от субординации отношений. Если реакции консультанта на обсессивную личность адекватны, психологической защитой клиента выступает злость. Такую ответную реакцию следует рассматривать не как следствие своей ошибки, а скорее как признак прогресса в работе. Консультанту не надо заглаживать отношения со злящимся клиентом. Наоборот, необходимо позволить ему выразить скрытые чувства. Не следует поощрять желание клиента немедленно подавить злость. Реальное консультирование может начаться лишь тогда, когда мы будем шаг за шагом связывать злость клиента с побудившими ее причинами и отыщем подоплеку специфичного стиля его отношений с другими людьми. В этом заключается шанс хоть немного освободить обсессивного клиента от бремени невыраженных эмоций.

5. 10. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ПАРАНОИДАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

В наше время параноидальные проявления, согласно утверждению Kennedy (1977), встречаются немногим реже тревожных состояний. Популярное прежде выражение: “Не комплексуй!” все чаще заменяется советом: “Не будь паранойяльным”. Это значит — не проявляй подозрительности и эгоцентричности. Данные черты по существу характеризуют основные параноидные синдромы — манию преследования и манию величия. Характерная для паранойяльной личности склонность к этим маниям обуславливает неспособность к завязыванию связей с другими людьми и социальную отстраненность, а также отражает диффузность личностной идентичности, когда человеку становится трудно различать, что относится к собственной личности, а что — нет.

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

Мания величия проявляется в приписывании себе прежде не замечаемых талантов и способностей. Параноики такого типа обычно выдают себя за изобретателей, работы которых призваны разрешить глобальные проблемы мира, или творцов мессианских теорий, способных спасти мир. Иногда паранойя проявляется в эротомании, когда человек думает, что он влюблен, и стремится соблазнить лицо противоположного пола.

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

Консультант, встретившись с параноидным клиентом, должен быть готов к его недоверию и враждебности. Такие клиенты постоянно “проверяют”, насколько можно доверять консультанту. Недоверие и враждебность довольно неприятны, и их преодоление является важнейшим условием в работе с параноидными клиентами. Прежде всего консультант должен иметь в виду, что параноики сходным образом ведут себя со всеми людьми. Соответствующее понимание помогает консультанту сохранить самообладание, не прибегать к чрезмерной защите и не стараться

“победить” клиента. Работая с параноидными клиентами, следует соблюдать определенную дистанцию, потому что слишком быстрое или чрезмерно глубокое “вторжение” вызывает у них неприязнь.

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

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

5. 11. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ШИЗОИДНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

Шизоидная личность представляет одну из наибольших трудностей в работе консультанта или психотерапевта, а крайнее ее проявление — шизофрения — одно из глубочайших и сложнейших нарушений психики. Контур шизоидной личности можно очертить по основным симптомам шизофрении. Впервые термин “шизофрения” использовал известный психиатр Eugen Bleuler в 1911 г. Важнейшие симптомы этого нарушения психики он описал известной формулой “четыре А” (цит. по: Kennedy, 1977):

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

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

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

4. **Амбивалентность.** Хотя большинство людей испытывают

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

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

Шизоидные клиенты испытывают много трудностей в отношениях с другими людьми. Они недоверчивы, поэтому у них очень мало или вообще нет друзей. Иногда шизоид завязывает дружбу с себе подобным, однако отношения бывают хрупкими и редко длятся продолжительное время. Шизоидные клиенты боятся близости, интимности, потому что реакции других людей вызывают у них амбивалентные чувства. От близости они защищаются, избегая любых эмоциональных проявлений в межличностных отношениях. Поскольку чувства важны в жизни людей, шизоидная личность балансирует на грани переживания бессмысленности жизни. Избегание близких отношений шизоидные клиенты объясняют тем, что такие отношения их изнуряют, а также обременительны окружающим. “Сбережение” себя в общении приводит к осторожности и не позволяет вести себя спонтанно. Возникновение установки на избегание близких межличностных связей объясняется (Storr, 1980) специфичным поведением родителей в детстве. Уход за малышом отнимает у родителей много физической и психической энергии, и шизоидные родители, которым чужд мир ребенка, его потребности, чувствуют себя истощенными. В результате ребенок не получает необходимые ему любовь и понимание. У него формируется убеждение, что любовь возможна только в воображении. Позднее, в зрелом возрасте, эмоциональные отношения воспринимаются не как взаимообогащающие, а как истощающие, и наиболее безопасным представляется уклонение от них. Стремясь восполнить недостаток контактов с внешним миром, шизоидные личности создают богатый воображаемый мир. Недоступность реальных отношений и подлинной любви шизоиды компенсируют в воображении, наделяя себя величием. Плоды воображения шизоидная личность старается воплотить в реальность. В межличностных отношениях это выражается позой

превосходства, что неприемлемо для большинства людей.

Кстати, шизоидные индивиды могут испытывать зависимость от других, считая, что не способны позаботиться о себе или устроить свою жизнь. Чувство бессилия — одна из причин регрессии таких клиентов до примитивных форм приспособления к окружению. С другой стороны, шизоидной личности больно чувствовать себя зависимой, потому что это ранит ее гордость.

Особенности шизоидной личности затрудняют установление и поддержание с ней контакта. Консультант часто чувствует, как подметила Storr (1980), что у шизоидов отличается “длина волн”. В отношениях с такими клиентами очень важна заинтересованность и желание помочь, а не диагностический подход. За тяжелыми нарушениями кроется уникальный человек, и даже малая толика простой человечности консультанта может дать неплохие результаты и облегчить страдания шизоидного клиента.

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

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

Когда клиенты говорят, что консультант еще больше запутал их проблемы, это не простая констатация факта, а скорее психологическая манипуляция. У консультанта провоцируется чувство вины в надежде, что он рассердится, и тогда клиент получит подтверждение неэффективности его работы.

Вообще шизоидная личность в консультировании — это вызов консультанту или психотерапевту. Но не будем забывать, что это и самые интересные клиенты, способные научить нас ориентироваться в дебрях человеческой природы.

5. 12. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ АСОЦИАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ

Асоциальность — это одно из самых сложных и прогностически

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

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

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

Консультант должен знать, что асоциальная личность — это не просто другой человек. Она кардинально отличается от других — отношением к себе и другим людям, целями жизни. MacKinnon и Michols (цит. по: Kennedy, 1977) указывают:

“Асоциальная личность смотрит на других людей как на источник опасности или наслаждения, не обращая внимания на их безопасность, удобства, удовольствия. Она переживает собственные побуждения как неотложные и неумолимые, откладывание реализации которых или замена чем-либо другим немислимы. Удовлетворение побуждений ведет к распушенности, состоянию пресыщения, но не к переживанию счастья с присущим ему чувством повышения самоуважения”.

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

Асоциальная личность не способна завязывать тесные межличностные

отношения. Дружба требует от людей чуждых ей качеств. Асоциальные индивиды могут только брать от других, но ничем не хотят жертвовать, и это порождает семейные неурядицы. Они ориентируются исключительно на себя и не воспринимают других людей как имеющих права и чувства. Другие люди для них только средство достижения собственных целей. Асоциальная личность нередко паразитирует на окружающих, используя свою внешнюю привлекательность. В силу перечисленных причин консультанту трудно проявлять эмпатию к таким клиентам, а их неспособность установить близкие и осмысленные отношения препятствует получению пользы от консультирования и психотерапии. Однако, принимая во внимание бесконечную мелочность чувств асоциальной личности, консультант не должен поспешно обвинять себя, когда не удается наладить с ней эмоциональный контакт.

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

По мнению Coleman (1964; цит. по: Kennedy, 1977), асоциальная личность имеет склонность избегать ответственности за неприемлемое поведение за счет рационализации и перекладывать вину на других (проекция). Продолжительное общение с таким человеком всегда начинает вызывать неудовлетворенность, напряжение и раздражение.

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

5. 13. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ

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

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

Причины алкоголизма пытаются объяснить по-разному, и окончательного объяснения не существует. Обычно выделяют социальные, биологические и психологические причины. Биологические причины видят в особенностях метаболизма индивида — некоторые люди слишком чувствительны к алкоголю. Другие, наоборот, отличаются повышенной толерантностью, потребляют чрезмерные дозы спиртных напитков и становятся алкоголиками. Хорошо известен факт, что дети алкоголиков чаще страдают алкоголизмом, а это указывает на важность генетических факторов. Те, кто подчеркивает биологические причины в происхождении алкоголизма, предпочитают лечить его фармакологическими средствами. Однако лекарственное лечение неэффективно.

Психологические причины алкоголизма усматривают в попытках индивида решать личные проблемы с помощью одного из самых доступных средств — алкоголя. Поскольку спиртные напитки действительно помогают временно уменьшать эмоциональное напряжение, употребление алкоголя может стать привычным средством снятия стрессов. Постепенно для достижения желаемого результата требуются все большие дозы. С увеличением количества алкоголя и частоты его употребления возникают типичные расстройства: мышление становится ограниченным, замедляются физические реакции, портятся отношения с людьми. Новые проблемы значительно серьезнее тех, ради избавления от которых потребовался алкоголь. Исследования личности алкоголиков показывают, что большинство из них эмоционально незрелы, зависимы от других и пассивны. Из-за низкого порога тревожности они постоянно испытывают потребность в ее уменьшении. К употреблению алкоголя побуждает и то, что он облегчает проявление чувств, в том числе враждебных, сексуальных и др., которое в обычном состоянии бывает затруднено. С другой стороны, после эпизодов интенсивного пьянства нередко появляется чувство вины, и желание избавиться от дурного настроения вновь побуждает к

употреблению алкоголя.

Выдвижение на первый план психологических факторов обусловлено признанием приоритета психотерапевтической помощи при алкоголизме перед биологической терапией. Однако выбор способов конкретной помощи алкоголику зависит от осведомленности консультанта в проблеме алкоголизма, от его взгляда на этиологию алкоголизма и личность алкоголика. Например, консультант бывает отягощен отрицательными переживаниями в связи с алкоголизмом родителей или сам злоупотреблял алкоголем, и это оказывает влияние на его установки. Он может испытывать антипатию к алкоголику и не видеть в нем человека. Отсутствие сочувствия не позволит установить с клиентом продуктивный консультативный контакт. В таких случаях, конечно, следует отказаться от работы, потому что для успешного консультирования необходимо за отталкивающим и деструктивным поведением алкоголика все же увидеть лицо человека. Консультант обязан осознавать свое отношение к алкоголизму и истоки возникновения этого отношения.

Стратегия и тактика работы консультанта во многом обусловлены пониманием причин алкоголизма. Bird (1973) исчерпывающе описал варианты такой обусловленности.

Некоторые консультанты алкоголизм понимают как вредную привычку, порок, слабость характера. Серьезной причины для выпивки вроде и нет — просто пьют потому, что нравится, недостает воли, кто-то расстроил или рассердил, невозможно противиться влиянию друзей, или просто потому, что так уж получилось. Консультант при таком подходе прямо говорит клиенту, что он думает об алкоголиках вообще и конкретно о клиенте, а также разъясняет, что тот должен делать. Разумеется, следует перестать пить, больше времени уделять семье, работе, найти хобби и т.п. Иногда наставления имеют хороший непосредственный эффект — клиент перестает пить и начинает “новую жизнь”. Однако необходимо помнить, что алкоголику не представляет труда на некоторое время бросить пить. Он бросает пить десятки и сотни раз по самым разным причинам. Иногда происходит совпадение с “воспитательными” усилиями консультанта, и перерыв в питье бывает довольно продолжительным. Если выпивкам клиента сопутствует острое чувство вины, усилия консультанта могут уменьшить переживания и потребность в выпивке тоже значительно уменьшится. Следовательно, поучения и морализация в работе с алкоголиками — не всегда пустая трата времени. Тем не менее проблема остается — спустя какое-то время клиент, как правило, начинает пить снова.

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

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

В чем состоит выход? Прежде всего консультанту следует иметь в виду, что некоторым алкоголикам вообще нельзя помочь. Важно также мнение консультанта об алкоголике. Многие алкоголики чувствительны к критике, они принимают защитную позу и становятся скрытными. Алкоголик в такой же мере достоин уважения, как любое человеческое существо. В беседе надо помочь ему понять самого себя. Большинство алкоголиков, несмотря на чувствительность к критике, имеют низкий уровень самооценки, вплоть до самоуничтожения. Безмерное пьянство по крайней мере отчасти отражает ненависть к себе и стремление к саморазрушению. Консультанту необходимо обратить внимание на сексуальную сферу алкоголика. Больным алкоголизмом присущи страхи по поводу половой потенции и вообще полноценности своей половой жизни. Поскольку алкоголик много времени проводит в однополом обществе, у него могут возникать страхи из-за мастурбации или гомосексуальных побуждений.

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

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

В работе с алкоголиками, по мнению Bird (1973), консультант должен учитывать две важные вещи. Во-первых, следует отказаться от профессиональной напыщенности, т.е. не думать о своей силе и власти над клиентами и не подразумевать их бесконечную благодарность, перестать кичиться своими успехами. Иначе говоря, не надо “надувать” пузырь своего тщеславия — “Вот какой я!”. Во-вторых, следует яснее осознать склонность алкоголиков поддерживать и еще больше раздувать “пузырь” консультанта, чтобы потом “взорвать” его. Если консультант знает об этом, для него значительно менее болезненны попытки клиента подорвать его самолюбие, а кроме того, он спокойнее будет реагировать на заискивания клиента, усматривая в них лишь способ сопротивления консультированию, а следовательно, продолжение саморазрушения.

Консультант должен учитывать деструктивность алкоголика по отношению к самому себе. Сопротивляясь консультанту, алкоголик избегает самопонимания. Поскольку самодеструктивная тенденция составляет чуть ли не суть проблемы алкоголизма, надо всячески выставлять ее перед клиентом. Не осознав стремления к саморазрушению, клиент не поймет причины своего пристрастия к алкоголю. Очень важно, как говорить об этом. Алкоголик и сам знает, что он разрушает семью и жизнь близких. Подчеркивать следует умышленный, хотя и неосознанный характер стремления, отчасти выражающегося в сопротивлении усилиям консультанта. Консультант должен не только объяснить смысл теперешних действий клиента, но и предсказать его поведение после прекращения консультирования и чем все кончится. Предвидение, основанное на реалиях жизни клиента, предоставит ему определенную точку отсчета — когда многое из того, о чем говорил консультант, начнет сбываться, клиент сможет спокойнее посмотреть на свое прошлое без излишней озлобленности и вины. Подобная тактика консультанта гораздо эффективнее, чем морализирование.

Работая с алкоголиком, консультант должен учитывать некоторые принципы:

во-первых, консультирование может происходить, только когда клиент не пьет. Пьющему клиенту помочь невозможно;

во-вторых, контакт с клиентом-алкоголиком довольно амбивалентен, поскольку зависимость от консультанта смешивается с враждебным, манипулятивным отношением к нему. Консультанту приходится усиливать зависимость клиента от себя, заменяя ею зависимость от алкоголя, которую алкоголик склонен отрицать. Он думает, что может контролировать как свое пьянство, так и жизнь вообще, хотя в действительности все наоборот;

в-третьих, консультант обязан разобраться в своих реакциях контрпереноса по отношению к клиенту. При работе с алкоголиками нередко возникает чувство безнадежности, поскольку кажется, что вложенные усилия бесполезны. Консультант должен четко понимать, что он не в силах остановить пьянство алкоголика. Он может лишь помочь алкоголику стремиться к трезвости, но не способен заставить его бросить пить. Клиент только собственными усилиями может полностью освободиться от пьянства. Понимая действительность, консультант должен установить допустимые пределы проступков клиента и условия, при соблюдении которых возможно консультирование. Если условия не будут приняты, консультирование необходимо прекратить, но все же оставить открытой дверь для возвращения клиента.

Пожалуй, наилучших результатов в помощи алкоголикам достигло распространенное во всем мире движение “Анонимные алкоголики” (АА), опирающееся на программу 12 шагов. Bird (1973) считает, что программа АА затрагивает самую сердцевину проблем алкоголика — страх перед собой. Часто алкоголик свою установку относительно помощи выражает словами: “Вы не сможете мне помочь. Я пью каждый день, потерял работу, меня оставили жена и дети”. Этим он хочет подчеркнуть свое падение и деструктивность, а главное — сказать, что простой смертный не способен ему помочь. Участники АА не убеждают пришедшего алкоголика, что в его поведении нет ничего страшного и такова уж его судьба, что среди них он станет новым человеком. Наоборот, они пытаются уничтожить последние иллюзии и говорят: “Посмотри на нас. Вот он начал пить в четырнадцать лет и три раза сидел в тюрьме, а этот поменял двадцать мест работы, и жена не только оставила его, но и покончила с собой”. Таким образом алкоголику возвращается чувство реальности, уничтожаются последние иллюзии, но вселяется и надежда, что, даже будучи падшим человеком, что-то можно изменить, если признать себя неизлечимым больным. АА не навязывают свою помощь, алкоголик должен прийти сам и попросить помощи. Чтобы это произошло, необходимо достичь предела падения,

который у каждого различен, оказаться в кризисе, когда становится понятно, что проблема внутри, что ты стал рабом алкоголя и без посторонней помощи не выкарабкаться. АА готовы помочь в любом случае, независимо от глубины падения.

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

Очень важный пункт программы АА — возврат к вере в Бога, “насколько я Его понимаю”. Это помогает избавиться от самой глубокой тревожности.

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

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

5. 14. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КЛИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Существует множество попыток объяснить происхождение психосоматических нарушений. Почти все они так или иначе связаны с психоаналитическим пониманием личности, ибо сами основы психосоматической медицины в третьем десятилетии нашего века формировались под влиянием психоанализа. И сегодня влияние психоанализа на объяснение и лечение психосоматических нарушений довольно велико. Длительное время подчеркивалось значение особенностей личности в возникновении психосоматических нарушений (например, Dunbar описал “коронарную”, “аллергическую”, “гипертоническую”, “ревматоидную” и др. личности). Позднее полагали, что возникновение конкретных психосоматических нарушений предопределено устойчивостью определенных эмоциональных состояний (один из основоположников психосоматической медицины, Weitzsaker,

утверждал, что злоба и ожесточенность обуславливают возникновение болезней сердца; бессилие и зависимость приводят к расстройствам пищеварительного тракта; сексуальное напряжение способствует нарушению системы дыхания и т.п.). В настоящее время ученые склоняются к концепции многофакторного патогенеза психосоматических нарушений и объясняют их не личностной структурой, а специфическими психологическими, генетическими и социальными факторами. Подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), повышенной уязвимости отдельных органов (обусловленной родовыми травмами, соматическими заболеваниями и физическими повреждениями в младенчестве, детстве и юности), взаимоотношений в семье, способов реагирования личности в критических ситуациях (Kociunas, 1983).

Иногда психосоматические жалобы человека кажутся безосновательными и приводят в замешательство врачей общей практики, которые во всем склонны винить “нервы”. Тем не менее чаще всего за этими жалобами скрыты не выдуманные, а реальные конфликты, говоря точнее, специфическая устойчивость неблагоприятных отношений (Bird, 1973).

Обычно люди стремятся к прекращению плохих взаимоотношений. Психосоматический клиент ведет себя иначе. Он годами может терпеть отношения, которые не только не доставляют удовольствия, но истощают и разрушают его личность. Трудно объяснить, почему это происходит. Психосоматическим клиентам не свойственны мазохистские черты. Если бы такие отношения доставляли мазохистское удовлетворение, не возникали бы психосоматические симптомы. Толерантность к неблагоприятным взаимоотношениям и природу психосоматических симптомов можно объяснить подавлением враждебности, агрессивности, злобы. Если обычно озлобленность побуждает людей к прекращению отношений, то психосоматическая личность подавляет злобу и продолжает отношения. Внешне такой человек даже не кажется страдающим, однако консультант может с полной очевидностью убедиться в страдании его тела. Непонятно, почему происходит подавление злобы, но известно, что психосоматические клиенты очень чувствительны к любым проявлениям озлобленности в себе и других.

Важнейшая задача консультанта в беседе с психосоматическим клиентом — помочь ему выявить, хотя бы частично, скрытую озлобленность. Но как это сделать? Некоторые консультанты начинают с вопросов: “Нервный ли Вы?”, “Чувствительный ли Вы?”. Возможные

ответы на эти вопросы, увы, дают мало сведений. Но можно спросить и о конкретных проблемах и постараться вникнуть в жизнь клиента: “Похоже, что-то в жизни вызывает у Вас озабоченность; не расскажете ли об этом?” или “Что происходит в Вашей жизни, что в ней изменилось, что стало иначе, нежели было раньше?”. Вопросы направлены на повседневную жизнь клиента, на перемены в его семье, работе, в отношениях с близкими и друзьями. Порой на такие вопросы консультант слышит ничего не значащий ответ: “Все хорошо”. Это всего лишь отговорка, поскольку в жизни каждого человека всегда что-то происходит. Однако консультант должен не противоречить, а продолжать спрашивать клиента о различных аспектах его жизни: чем он занимается на работе, с кем работает, каков его личный вклад в общую работу, как он проводит свободное время, каковы взаимоотношения у него в семье? Не следует настоятельно требовать рассказа о конфликтах, отрицательных чувствах, поскольку из словаря клиента исключены соответствующие понятия.

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

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

Еще одна существенная причина трудности консультирования психосоматической личности состоит в ее “эмоциональной безграмотности”, неспособности вербализовать свои внутренние переживания, нехватке символического мышления. Эти свойства в 1972 г. американский психиатр P. Silneos приписал “алекситимной личности”. Комплекс сходных качеств наряду с симптомами маскированной депрессии был также обнаружен у лиц, перенесших посттравматический стресс, и

даже у некоторых здоровых.

Черты алекситимной (психосоматической) личности служат серьезным препятствием в консультировании и психотерапии. Больше всего консультанта фрустрирует отказ этих клиентов связывать свои соматические жалобы с конфликтами в эмоциональной сфере, хотя часто психологический контекст жалоб очевиден. Очень трудно помочь человеку психологическими методами, когда он свои эмоциональные проблемы понимает как соматические. Такой клиент говорит о разнообразных болях, много молчит, не проявляет никакой мотивации к сотрудничеству, явно ориентирован на медикаментозное лечение, постоянно принуждает консультанта к инициативе. Монотонный, эмоционально бесцветный стиль клиента вызывает у консультанта раздражение, потому что он чувствует себя загнанным в угол. Попытка активно вовлечь клиента в эмоциональные отношения только увеличивает у того тревожность из-за неумения вербализовать чувства. Соответствующий всплеск физиологических реакций позволяет клиенту еще больше жаловаться на соматическое недомогание.

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

5. 15. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КЛИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ И СУИЦИДНЫМИ НАМЕРЕНИЯМИ

Психологическая помощь клиентам с депрессией

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

Депрессия прежде всего проявляется в изменении настроения. Человек становится грустным и угрюмым, его одолевают мысли о своей

неудавшейся жизни, жжет острое чувство вины. Он теряет вкус к жизни и способность сопротивляться трудностям, утрачивает интерес к вещам, которые раньше привлекали. Замедляется как двигательная активность, так и течение процессов мышления. Если депрессия незначительна, индивид еще может продолжать работать, выполнять повседневные задания, однако все это перестает доставлять ему удовольствие. При обострении депрессии утрачивается всякая активность. Человек становится безразличным ко всему, например, может часами сидеть у телевизора и смотреть не важно что или просто лежать. Все вокруг он видит в “темном свете”. Ярчайшая черта депрессивной личности — самоуничижение. При депрессии человек чувствует себя ничем не стоящим, неудачником и т.п. Он становится слишком чувствительным ко всему, и это тоже уменьшает самооценку. Например, ссора со значимым человеком, которая не более чем эпизод жизни, кажется концом света; неудача на экзамене воспринимается как доказательство абсолютной бездарности. Следует подчеркнуть, что в состоянии депрессии индивид считает свое восприятие мира единственно правильным, а периоды жизни без депрессии представляются ему иллюзией.

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

Консультанту следует помнить, что депрессия искажает понимание прошлого. Человеку кажется, что в его прошлом не было ничего хорошего, никаких просветов. Он не помнит мгновений счастья, как здоровый человек — моментов боли. Такой взгляд на прошлое влияет и на нынешнюю самооценку. Уже говорилось о склонности депрессивных клиентов к самоуничижению. Большинство из них забывают случаи, когда в прошлом им сопутствовал успех, и не способны выделить такие эпизоды в настоящем. Кстати, депрессия искажает суждения и тех людей, у которых все идет успешно. Консультанту надо обращать на это внимание клиентов.

При возникновении депрессии индивид обычно ищет контакты с другими людьми, сильно желая их помощи. Однако нередко его подавленное настроение обуславливает неудачи в межличностных отношениях. В результате депрессия усиливается, так как индивиду начинает казаться, что окружающие стараются его оттолкнуть. В этом он

находит подтверждение нелюбви к себе. Так постепенно прекращается поиск связей с другими людьми, происходит удаление от них и смирение. Охваченный депрессией индивид испытывает бессилие и безнадежность, страдает молча, часто злясь на других и на себя.

Одно из последствий депрессивного состояния — зависимость от мнения других людей, особенно близких. Человек перестает быть равнодушным к тому, что думают о нем другие. Зависимость и чувствительность к критике порождают неуверенность, а она в свою очередь еще больше увеличивает зависимость. Когда депрессивный клиент обращается за помощью, все его поведение проигрывается в ситуации консультирования. Клиент добивается, чтобы консультант взял на себя ответственность за его жизнь. Тем не менее, признавая правило, что в начальной стадии работы с депрессивными клиентами консультант должен быть активнее (об этом еще пойдет речь), вовсе не обязательно принимать на себя всю ответственность за консультативный процесс. Консультант действительно не отвечает ни за решение проблем депрессивного клиента, ни за перемены в его жизни, ни за принимаемые им решения. У клиента, который наконец поймет, что консультант не может и не собирается все делать за него наподобие мага или заботливых родителей, возникает фрустрация, поскольку на самом деле он хочет большего, чем помощи. Депрессивному клиенту недостаточно, чтобы консультант просто помог его самоопределению. Ему хотелось бы иметь в лице консультанта чуть ли не заместителя любимого человека. Когда такие желания не исполняются, клиент свою неудовлетворенность нередко выражает злобой.

Вообще человек в состоянии депрессии почти всегда испытывает определенную озлобленность, каким бы подавленным и несчастным он ни был. Например, он сердится на умершего супруга за то, что тот оставил его, постоянно жалуется на плохое обращение друзей и близких, возмущается окружающими, довольными жизнью. Здесь возникает и определенное противоречие — появление враждебности усиливает дискомфорт, потому что повышена потребность в людях. Когда человек не осмеливается открыто выразить озлобленность, она возрастает и принимает форму самообвинения. Так получается заколдованный круг, где переплетаются между собой депрессия и зависимость, самоуничижение и озлобленность. Недаром депрессию иногда называют “перевернутой злобой” (Kennedy, 1977).

Поэтому внушать депрессивному клиенту, что все будет хорошо и не надо обращать внимание на мелочи, т.е. всячески подбадривать клиента, скорее вредно, нежели полезно. Это только озлобляет и обостряет

депрессию.

Прежде всего необходимо установить, с депрессией какого рода мы столкнулись — с проявлением психотического заболевания, с невротической депрессией или просто с нормальной реакцией на горестные события. Депрессию не следует путать с другими нарушениями. Иногда консультант принимает симптомы депрессии за переутомление, физическое или психическое истощение и рекомендует клиенту больше отдыхать, спать, употреблять витамины, поехать в санаторий и т.п. Однако в случае депрессии это мало помогает.

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

Консультант должен не выжидать (это еще больше фрустрирует депрессивного клиента и углубляет депрессию), а активно разговаривать с клиентом о его переживаниях и внешних обстоятельствах. Депрессивные клиенты требуют большей активности, чем остальной контингент обращающихся. Лучше обычного необходимо структурировать консультативную беседу, особенно в начальной стадии консультирования. Подобная тактика обусловлена пассивностью клиента, его нежеланием самостоятельно анализировать проблемы. Если консультант будет сидеть молча, он лишь подчеркнет неспособность клиента к адекватному общению. Поэтому в начале консультирования специалист несет основную ответственность за беседу.

Иногда депрессивный клиент настолько пассивен, что с трудом может говорить о своих проблемах, поэтому с ним приходит сопровождающий. Хотя вообще в консультировании следует уклоняться от разговоров за спиной клиента, в данном случае получение информации от лица, сопровождающего клиента, представляется оправданным.

Консультант должен часто встречаться с депрессивным клиентом, особенно если сталкивается с острой депрессией. Частота встреч может

быть 2-3 раза в неделю с постепенным ее уменьшением в зависимости от состояния клиента. В процессе консультирования необходимо преодолевать зависимость клиента и побуждать его к более активной роли с каждой последующей встречей.

В случаях депрессии обычно используется медикаментозное лечение антидепрессантами. Назначение лекарств и дозировка — это дело врачей, однако консультант должен знать, употребляет ли его клиент лекарства и какова сила их воздействия. Не следует давать советы клиенту по выбору лекарств или доз, однако возникающие вопросы обязательно нужно обсудить с назначившим лекарство врачом.

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

Процесс консультирования депрессивных клиентов красиво обобщил Jacobson (цит. по: Kennedy, 1977):

“Необходима продолжительная утонченная эмпатическая связь между аналитиком и депрессивным клиентом; мы должны быть очень внимательными, чтобы не допускать воцарения бессмысленной тишины или не говорить чрезмерно много, слишком быстро или проникновенно, т. е. никогда не следует отдавать очень много или, наоборот, мало. В любом случае депрессивным пациентам нужны относительно частые и продолжительные встречи в зависимости от их настроения, нужно теплое отношение и уважение — установки, которые не следует путать с чрезмерными добротой, симпатией, успокоением... С этими пациентами мы всегда находимся между пропастью и синим морем — это неизбежно”.

Особенности консультирования при суицидных намерениях

Человек в состоянии депрессии часто представляет опасность для самого себя, потому что склонен к саморазрушению в явной и скрытой формах. Когда мы встречаемся с депрессивными клиентами, нельзя забывать, что слабовыраженная депрессия может перерасти в острую с суицидными намерениями.

Самоубийство считается ужасным, постыдным делом, и некоторые консультанты, работая с депрессивными клиентами, невольно пренебрегают такой возможностью и полагают, что их клиенты не могут даже подумать об этом. Если консультант проявляет такого рода слепоту, возникает большая опасность для благополучия и даже жизни клиента.

Проблема состоит, как правило, не в сокрытии самоубийцей своих намерений, а в том, что он не будет услышан, когда говорит о них.

Обычно различают попытку самоубийства (парасуицид) и реализованное самоубийство. По данным Davis (1968: цит. по: Kennedy, 1977), женщины в четыре раза чаще, чем мужчины, пытаются покончить жизнь самоубийством, а мужчины в четыре раза чаще кончают жизнь самоубийством. Иногда утверждается, что неудавшаяся попытка самоубийства означает, что намерение было несерьезным. Это довольно опасное заблуждение, ибо немало людей, пытавшихся совершить самоубийство, повторяют попытку. По данным Shocket (1970; цит. по: Kennedy, 1977), в 12% случаях повторная попытка предпринимается в течение трех лет.

Важен вопрос, кто именно и в каких ситуациях чаще совершает самоубийство. Уже упоминалось, что не все люди в состоянии депрессии намереваются совершить самоубийство, но вне депрессии самоубийство совершается очень редко. Предпринимаются попытки дать более полную характеристику группе потенциальных самоубийц. Kennedy (1977) указывает несколько критериев риска:

1. Одинокие мужчины (разведенные и не имеющие близких друзей) старше 40 лет.

2. Лица, живущие одни.

3. Алкоголики.

4. Люди, перенесшие большую утрату.

5. Люди преклонного возраста, имеющие соматические заболевания.

Pretzel (1972) отмечает два условия, способствующие попыткам самоубийства. Первое — увеличение стресса до трудно переносимого индивидом уровня. Второе — неспособность преодолеть стресс ни в одиночку, ни с помощью других. Обычно решение о самоубийстве не возникает внезапно. Часто ему предшествует серия попыток поделиться своими намерениями с другими людьми. Наибольшая вероятность попытки самоубийства приходится на вершину экзистенциального кризиса. Coleman (1972) отмечает три фактора, сильно повышающие риск при предрасположенности к самоубийству: межличностные кризисы, падение уровня самооценки, утрата смысла жизни и перспективы. Shneidman (1969) указывает четыре условия, способствующие возможности самоубийства:

1. Депрессия.

2. Дезориентация с галлюцинациями и бредом.

3. Стремление вернуть себе контроль за окружением в определенных обстоятельствах, например: неизлечимо больной человек может пытаться

совершить самоубийство в целях взять под контроль время своей смерти.

4. Зависимость от других и большая неудовлетворенность таким положением.

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

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

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

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

Встретившись в консультировании с депрессивным клиентом, высказывающим суицидные намерения, очень важно оценить риск их реализации. От правильного прогноза может зависеть жизнь клиента. По мнению Pretzel (1972), “замысел самоубийства имеет три составляющих: выбор средства, убийственная мощь средства и его доступность. Если человек уже выбрал способ самоубийства, наверняка обеспечивающий смерть, и средство легко доступно, риск становится очень большим.

Степень вероятности самоубийства консультант может выяснить, задавая клиенту косвенные вопросы (Bird, 1973). Прямо спрашивать: “Не намереваетесь ли Вы совершить самоубийство?” — неприемлемо, потому что такой вопрос побуждает клиента к отрицанию. Эффективна тактика “постепенного” расспроса:

Консультант: Как идут дела?

Клиент: (пожимает плечами).

Консультант: Не все хорошо?

Клиент: (трясет головой).

Консультант: Грустно?

Клиент: (кивает головой).

Консультант: Все кажется безнадежным?

Клиент: Да.

Консультант: Жизнь иногда кажется бессмысленной?

Клиент: Иногда.

Консультант: Часто ли Вы думаете, что хотели бы умереть?

Клиент: Большую часть времени.

Консультант: Возникает желание покончить с жизнью?

Клиент: Иногда.

Консультант: Обсуждали ли Вы, как это сделать?

Клиент: Еще не зашел так далеко.

Такая постепенность опроса дает возможность точнее узнать, как далеко зашел клиент в своих мыслях о смерти. В данном случае клиент имеет явные суицидные намерения, однако прямой угрозы самоубийства пока нет.

Основатель логотерапии V. Frankl предлагает оценивать вместо вероятности самоубийства величину жизненного потенциала и спрашивать клиента не о причине нежелания жить, а о смысле жизни для него. Чем больше находится нитей, связывающих клиента с жизнью, тем менее вероятно самоубийство. Существуют определенные правила консультирования лиц, намеревающихся совершить самоубийство (Schutz, 1982; Berman, Cohen-Sandler, 1983; цит. по: Corey, 1986; Bird, 1973; Kennedy, 1977):

1. С такими клиентами нужно чаще встречаться.
2. Консультант должен обращать внимание суицидного клиента на позитивные аспекты в его жизни. Например: “Вы упоминали, что прежде многим интересовались. Расскажите о своих пристрастиях” или “Всегда есть ради чего жить. Что Вы думаете об этом?”. Такие вопросы помогают клиенту изыскать ресурсы для преодоления трудного этапа жизни.
3. Узнав о намерении клиента совершить самоубийство, не следует паниковать, пытаться отвлечь его каким-то занятием и прибегать к морализированию (“От этого ничего не изменится”, “Знаете ли Вы, что все религии считают самоубийство величайшим грехом?”). Такая тактика лишь убедит клиента, что его никто не понимает и консультант — тоже.

4. Специалист должен привлечь к работе с клиентом между консультативными встречами значимых для него людей (близких, друзей).

5. Клиент должен иметь возможность в любое время позвонить консультанту, чтобы тот мог контролировать его эмоциональное состояние.

6. При высокой вероятности самоубийства следует принять меры предосторожности — проинформировать близких клиента, обсудить вопрос о госпитализации. Консультанту не всегда легко это выполнить. Клиент нередко начинает отрицать свои намерения и утверждает, что нечего за него беспокоиться. Тем не менее консультанту лучше понадеяться на свою интуицию и учесть опасные признаки в поведении клиента, поскольку утешительные заявления могут носить отвлекающий характер. В случаях явного суицидного риска консультант должен потребовать немедленной госпитализации, хотя большинство клиентов категорически протестуют против помещения в психиатрическую клинику. Некоторые психотерапевты (Storr, 1980) считают, что клиента шокирует изменение поведения консультанта. Человек, побуждающий к независимости и свободному выбору, вдруг берет на себя полномочия ограничить свободу клиента, запереть его в психиатрической клинике. Нам думается, что право окончательного выбора имеет каждый человек, но обязанность консультанта в случае угрозы самоубийства — сделать максимум возможного, чтобы повлиять на выбор клиента в пользу жизни.

7. Консультант не должен позволять клиенту манипулировать собой посредством угрозы самоубийства.

8. Консультант обязан не забывать, что он не Бог и, невзирая на самые лучшие побуждения, не всегда способен воспрепятствовать самоубийству. Наибольшую ответственность за собственные действия несет сам клиент. Консультант не может полностью и единолично отвечать за клиента. Он лишь профессионально ответствен за пресечение реализации суицидных намерений. Однако неопровержима аксиома — если клиент действительно хочет покончить с жизнью, никто не способен остановить его. Как отмечает Kennedy (1977), “мы говорим “да” жизни клиента, но должны быть готовы к тому, что некоторые клиенты все-таки скажут своей жизни “нет”.

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

Консультант должен знать специфику консультирования лиц, пытавшихся совершить самоубийство. Консультирование направляется на преодоление побуждений к самоубийству, которые еще остаются после

неудавшейся попытки. Hamilton и Moss (цит. по: Kennedy, 1977) выделяют три этапа консультирования: в острой фазе, в фазе выздоровления и после выздоровления. Особенно значима работа консультанта в двух первых фазах.

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

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

Попытка клиента совершить самоубийство, а тем более осуществленное самоубийство представляют для консультанта очень тяжелую психическую травму. Collins (1978; цит. по: Menninger, 1991) описывает свои переживания после самоубийства пациента: “Вначале тяготило острое чувство вины и не осознавалась неприязнь к пациенту за совершенное самоубийство. Лишь постепенно пришло осознание озлобленности из-за утраченной перспективы. Озлобленность в свою очередь провоцировала вину. Одновременно довлело чувство стыда перед

коллегами. Процесс скорби переплетался с повторяющимися воспоминаниями и снами. В первые дни после несчастия покончивший с собой пациент не выходил из головы, черты пациента виделись у большинства встреченных людей. Все это время ощущалась обязанность объясняться с коллегами — рассказывать им о своей последней беседе с пациентом и выражать сожаление, что не заметил признаков надвигающегося самоубийства. ” Collins так обобщает свой опыт: “Моей самой большой поддержкой был эмпатичный слушатель”.

Руководитель известной в США клиники W. Menninger (1991) предлагает советы специалистам, работающим с потенциальными самоубийцами, и тем, кто страдает из-за самоубийства пациента.

1. Мировоззренческие установки:

специалист не может нести ответственность за то, что говорит и делает пациент вне стен терапевтического кабинета;

самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению;

нельзя предотвратить самоубийство, если пациент действительно принял решение;

2. Тактика при консультировании пациентов с суицидными намерениями:

необходима бдительность и готовность к неудаче;

в рискованных случаях обязательно консультируйтесь с коллегами;

необходимо обсудить с коллегами самоубийство пациента как возможный вариант его выхода из кризиса. Следует помнить, что роль консультанта состоит в том, чтобы предостеречь пациента от самоубийства и помочь ему найти другие способы разрешения проблем.

3. Как реагировать на самоубийство пациента:

исходите из того, что самоубийство всем причиняет боль;

вы обретаеете потрясающий опыт;

не удивляйтесь подавленному настроению, чувствам вины и злобы.

4. Преодоление последствий самоубийства пациента:

скорбь — естественная реакция, и все переживают одинаково;

говорите и переживайте, но без излишнего самообвинения;

позвольте себе выговориться с коллегами, друзьями, в семье;

помните годовщину горестного происшествия, чтобы не оказаться застигнутыми врасплох.

Jones (1987), вспоминая, что китайский иероглиф, означающий кризис, составляют символы “опасности” и “возможности”, обобщает:

“Когда пациент совершает самоубийство, над терапевтом нависает угроза. Помимо личных и профессиональных переживаний из-за утраты он

может подвергнуться увольнению вследствие халатности. Однако трагедия самоубийства пациента предоставляет и возможность профессионального роста в смысле навыков преодоления суицидных кризисов. Расширяется и углубляется поддержка коллег и наша самоотдача, мы начинаем больше ценить дар жизни и помогать полноценно жить другим. Все работающие с людьми, отягощенными серьезными проблемами, должны быть готовы принять на себя ответственность за их самоубийство. Если случается такое несчастье, всегда легче перенести его с помощью других”.

5. 16. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ПЕРЕЖИВАНИИ УТРАТЫ

Консультирование в случае смерти близкого человека

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

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

Для умершего смерть — абсолютный конец его земной жизни. Однако в душах близких и друзей человек еще продолжает существовать, по крайней мере некоторое время. Примирение с утратой — болезненный процесс, в котором от утраченного человека “отказываются” постепенно и с трудом. Но процесс совершенно естественен, и его не надо (форсировать). Никто не должен вселять искусственный оптимизм в скорбящего, пытаться его чем-либо заинтересовать, занимать развлечениями. Смерть близкого — это тяжелая рана, и несчастный имеет право на скорбь.

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

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

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

Сразу после смерти близкого человека возникает острая душевная

боль.

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

В процессе скорби непременно наступает озлобленность. Понесший утрату человек стремится обвинить кого-то в случившемся. Вдова может обвинять умершего мужа за то, что он оставил ее, или Бога, который не внял ее молитвам. Обвиняются врачи и другие люди, способные реально или только в воображении страдальцы не допустить создавшейся ситуации. Речь идет о настоящей злости. Если она остается внутри человека, то “подпитывает” депрессию. Поэтому консультант должен не дискутировать с клиентом и не корректировать его злобу, а помочь ей вылиться наружу. Только в таком случае уменьшится вероятность ее разрядки на случайных объектах.

После первой реакции на смерть близкого человека — шока, отрицания, злобы — происходит осознание утраты и смирение с ней. В статье “Скорбь и меланхолия” (1917) S. Freud назвал процесс адаптации к несчастью “работой скорби” (Trauerarbeit). Современные исследователи “работу скорби” характеризуют как когнитивный процесс, включающий изменение мыслей об умершем, горечь утраты, попытку отстраниться от утраченного лица, поиск своего места в новых обстоятельствах (Stroebe, 1992). Этот процесс не является какой-то неадекватной реакцией, от которой надо уберечь человека, с гуманистических позиций он приемлем и необходим. Имеется в виду очень тяжелая психическая нагрузка, заставляющая страдать. Консультант способен доставить облегчение, однако его вмешательство не всегда уместно. Скорбь нельзя приостанавливать, она должна продолжаться столько, сколько необходимо.

Типичное проявление скорби — тоска по умершему (Parkes, Weiss, 1983). Человек, переживший утрату, хочет вернуть утерянное. Обычно это иррациональное желание недостаточно осознается, что делает его еще глубже. Навязчивые мысли и фантазии об умершем постоянно лезут в голову. Его лицо видится в толпе; пропадает интерес к событиям, которые прежде казались важными, к своей внешности. Места и ситуации, связанные с умершим, приобретают особую значимость. Консультанту

следует разобраться в символической природе тоски. Поиск умершего не бесцелен — он явно направлен на воссоздание утраченного человека. Не надо противиться символическим усилиям скорбящего, поскольку таким образом он старается преодолеть утрату. С другой стороны, реакция скорби бывает преувеличена, и тогда создается культ умершего. В случае патологической скорби нужна помощь психотерапевта.

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

Во время траура испытывают значительное изменение идентичности, например, резко меняется самооценка осуществления супружеской роли. Поэтому важная составляющая “работы скорби” заключается в обучении новому взгляду на себя, поиску новой идентичности.

В трауре очень существенны ритуалы. Они нужны скорбящему, как воздух и вода. Психологически крайне важно иметь публичный и санкционированный способ выражения сложных и глубоких чувств скорби. Ритуалы необходимы живым, а не умершим, и они не могут быть упрощены до потери своего назначения.

“Работу скорби” иногда тормозят или осложняют сочувствующие люди, которые не понимают важности постепенного изживания несчастья. Трудный духовный процесс отделения от умершего происходит в субъективном мире понесшего утрату, и вмешательство в него окружающих неуместно. Консультант тоже не должен заглушать процесс скорби. Если он разрушит психологическую защиту клиента, то не сможет оказать эффективную помощь. Клиент нуждается в защитных механизмах, особенно на ранней стадии траура, когда он не готов принять смерть и реалистично думать о ней. В условиях дефицита рациональности включаются защитные механизмы. В процессе траура их роль функциональна и сводится к тому, чтобы выиграть время и заново оценить себя и окружающий мир. Поэтому консультант должен позволить клиенту использовать отрицание и другие механизмы психологической защиты.

Следует отметить, что “работа скорби” не для всех людей является эффективной стратегией преодоления утраты. Многое зависит от стиля реагирования. Человеку, склонному заглушать болезненные воспоминания другой деятельностью, “работа скорби” мало помогает. Например, согласно Nolen-Hoekseman (1987; цит. по: Stroebe, 1992), женщины во время депрессии склонны к навязчивым раздумьям, что только углубляет упадок настроения. Мужчины, наоборот проявляют активность, и это облегчает и укорачивает депрессию.

С окончанием “работы скорби” происходит адаптация к реальности несчастья, и душевная боль уменьшается.

Понесшего утрату человека начинают занимать новые люди и события. Исчезает желание соединиться с умершим, уменьшается зависимость от утраты. В некотором смысле можно сказать, что процесс траура представляет собой медленное ослабление связи с умершим. Это не означает забвения. Просто умерший человек уже предстает не в физическом смысле, а интегрируется во внутренний мир. Вопрос отношения с ним решается теперь символическим образом — умерший своим незаметным присутствием в душе понесшего утрату помогает ему в жизни. Таким образом чувство идентичности успешно модифицируется.

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

Роль слушателя в некоторых случаях может выполнять консультант. Находиться со скорбящим человеком и надлежащим образом внимать ему — главное, что можно сделать. Чем больше консультант сопереживает скорби и чем адекватнее воспринимает собственные эмоциональные реакции, связанные с помощью, тем эффективнее целебное воздействие. Не следует поверхностно успокаивать скорбящего человека. Замешательство и формальные фразы лишь создают неудобное положение. Клиенту надо предоставить возможность выражать любые чувства, и все они должны быть восприняты без предубеждения. Задачу консультанта можно выразить словами Шекспира из “Макбета” — “дать грусти слово”. Другая очень важная задача консультанта — помочь близким понесшего утрату человека правильно реагировать на его скорбь.

Нормальный процесс скорби иногда перерастает в хроническое

кризисное состояние, которое называется патологической скорбью. По мнению Freud, скорбь становится патологической, когда “работа скорби” неудачна или не завершена. Выделяется несколько типов патологической скорби:

1. “Блокирование” эмоций во избежание интенсификации процесса скорби.
2. Трансформация скорби в идентификацию с умершим человеком. В этом случае происходит отказ от любой деятельности, способной отвлечь внимание от мыслей об умершем.
3. Растягивание процесса скорби во времени с обострениями, например, в дни годовщин смерти.
4. Чрезмерно острое чувство вины, сопровождаемое потребностью наказывать себя. Иногда такое наказание реализуется посредством самоубийства.

Переживание утраты при разводе

Утрата близкого человека случается не только при его смерти. Развод представляет собой аналогичную ситуацию и порождает схожую динамику переживаний. Развод — это смерть отношений, вызывающая самые разнообразные, но почти всегда болезненные чувства.

Froiland и Hozman (1977; цит. по: George, Cristiani, 1990) для описания развода воспользовались известной моделью Kubler-Ross, о которой упоминалось выше.

1. Ситуация отрицания. Первоначально реальность происшедшего отрицается. Обычно человек затрачивает на близкие отношения много времени, энергии и чувств, поэтому трудно сразу смириться с разводом. На этой стадии ситуация развода воспринимается с выраженной защитой, посредством механизма рационализации обесцениваются брачные отношения: “Ничего такого не случилось”, “Все хорошо”, “Наконец пришло освобождение” и т.п.

2. Стадия озлобленности. На этой стадии от душевной боли защищаются озлобленностью по отношению к партнеру. Нередко манипулируют детьми, пытаясь привлечь их на свою сторону.

3. Стадия переговоров. Третья стадия самая сложная. Предпринимаются попытки восстановить брак, и используется множество манипуляций по отношению друг к другу, включая сексуальные отношения, угрозу беременности или беременность. Иногда прибегают к давлению на партнера со стороны окружающих.

4. Стадия депрессии. Угнетенное настроение наступает, когда отрицание, агрессивность и переговоры не приносят никаких результатов.

Человек чувствует себя неудачником, уменьшается уровень самооценки, он начинает сторониться других людей, не доверять им. Нередко испытанное во время развода чувство отвержения и депрессия довольно долгое время мешают заводить новые интимные отношения.

5. Стадия адаптации. Когда консультант встречается с разведенным клиентом во время одной из вышеназванных стадий, его цель — помочь клиенту “перейти” в стадию приспособления к изменившимся условиям жизни. В тех случаях, когда после развода остается неполная семья, детям тоже нужна поддержка в адаптации к новой ситуации. Такую поддержку может оказать как оставшийся с ними родитель, так и консультант, помогающий матери или отцу преодолеть кризис.

Диапазон проблем, возникающих после развода, довольно широк — от финансовых до ухода за детьми. В разрешении проблем существенное место занимает умение жить без супруга (мужа или жены) и преодолевать одиночество. Неизбежна определенная ломка социальных отношений — приходится привыкать одному (одной) ходить на концерты, в гости. Важно здоровым и приемлемым путем удовлетворять сексуальную потребность. Роль консультанта в этих обстоятельствах может оказаться довольно значительной. Он должен помочь отделить одиночество от уединенности, открыто анализировать отношение к сексу и т.п.

5. 17. ОСОБЕННОСТИ БЕСЕДЫ С УМИРАЮЩИМ ЧЕЛОВЕКОМ

Отношение к смерти оказывает влияние на образ жизни. Стоики говорили, что смерть является важнейшим событием в жизни. Св. Августин мыслил сходным образом: “Только перед лицом смерти рождается самость человека”. Итак, смерть является фактом жизни. Трудно принять мысль, что смерть может оказывать позитивное влияние на жизнь, потому что мы обычно смотрим на нее как на абсолютное зло. Однако, если хотя бы на мгновение отказаться от мысли о смерти, жизнь сразу утратит свою интенсивность.

Неизлечимая болезнь неотвратимо приближает реальность смерти. Она существенно изменяет человеческую жизнь, и на этом фоне, как ни парадоксально, нередко появляются признаки “роста личности” (Yalom, 1980). Что же происходит при приближении смерти? В какой-то мере ответ на вопрос мы получаем в беседах с больными раком:

заново оцениваются приоритеты жизни — теряют значение всякие мелочи;

возникает чувство освобождение — не делается то, чего не хочется делать, т.е. теряют силу долженствования (“обязан”, “необходимо” и т.п.);

усиливается сиюминутное ощущение жизни;

обостряется значимость элементарных жизненных событий (смена времен года, дождь, листопад и т.п.);

общение с любимыми людьми становится более глубоким;

уменьшается страх быть отвергнутым, возрастает желание рисковать.

Все эти изменения свидетельствуют об увеличении чувствительности неизлечимо больного человека, что предъявляет конкретные требования к тем, кто находится рядом с ним, — к близким, врачам, психологам. У больного возникают очень важные для него вопросы, которые он задает окружающим. Один из таких вопросов — “Скоро ли я умру?”. Не существует единственно правильного ответа на этот вопрос, хотя можно говорить о более или менее универсальных принципах. В настоящее время рекомендуется большая ответственность в разговоре с пациентом о смерти. Прежде всего неплохо посоветовать ему привести в порядок жизненные дела (последние желания, завещание и т.п.). Можно не говорить пациенту прямо, что, возможно, он вскоре умрет: “Каждый должен быть готов к самому худшему, особенно тяжелобольной”. Некоторые люди не склонны думать о завершении своих земных дел, потому что им кажется, что решение подобных проблем открывает дверь смерти. С ними можно обсудить проблему страха перед смертью.

Вопрос об откровенности с неизлечимо больным представляется одним из самых трудных. Существуют самые разные мнения на этот счет. Одни думают, что пациенту надо сказать всю правду, другие подчеркивают необходимость бережного отношения к тяжелобольному и ничего не говорят ему о приближающейся смерти, третьи считают, что следует вести себя так, как хочет пациент. Конечно, больной имеет право знать правду о своем реальном положении, и никому не позволено узурпировать его право, однако не стоит забывать, что “право знать” отнюдь не тождественно “обязанности знать”. Право знания не равносильно выбору знания. Свобода пациента будет реальной только при ориентации на его желание обладать подлинным знанием. Тяжелобольной человек может и не желать знать что-либо конкретное о приближающейся смерти, и окружающие обязаны уважать его выбор. Очень часто знание того, что скоро наступит смерть, не облегчает состояния больного, и тогда даже лучше, если он меньше знает. Когда пациент категорически требует сказать, сколько ему осталось жить, представляя самые разные, нередко достаточно рациональные аргументы, окружающие должны стараться понять, почувствовать, что скрыто за этими словами. Часто безоглядная смелость является мнимой. Требуя высказать все до конца, пациент не очень представляет свою реакцию на жестокую правду. Иногда нетрудно заметить, что его требование носит скорее

формальный характер и он вовсе не желает получить точный ответ, поскольку это лишает его надежды.

Последовательность реакций неизлечимо больных людей на приближающуюся смерть описывает модель Kubler-Ross:

1. Отрицание. При посещении разных врачей пациенты прежде всего надеются на отрицание диагноза. Действительное положение вещей скрывается как от семьи, так и от себя. Отрицание дает возможность увидеть несуществующий шанс, делает человека слепым к любым признакам смертельной опасности.

2. Злоба. Она чаще всего выражается вопросами: “Почему я?”, “Почему это случилось со мной?”, “Почему меня не услышал Бог?” и т.п.

3. Компромисс. На этой стадии стремятся как бы отложить приговор судьбы, изменяя свое поведение, образ жизни, отказываясь от разных удовольствий, и т.п.

4. Депрессия. Поняв неизбежность своего положения, постепенно теряют интерес к окружающему миру, испытывают грусть, горечь.

5. Адаптация. Смирение понимается как готовность спокойно встретить смерть.

Удельный вес отдельных стадий у разных людей значительно различается. Следует отметить, что через все эти стадии проходят и члены семьи, узнав о неизлечимой болезни близкого человека.

Важнейшей стадией преодоления страха смерти Bird (1973) считает отрицание. По его мнению, отрицание действует подобно морфию — не устраняя причины заболевания, оно уменьшает боль. “Отрицание облегчает душевные страдания за счет сокрытия реальности. Действие защитного механизма происходит бессознательно, его интенсивность и характер не у всех одинаковы. Иногда бестолковый доктор пытается бороться с психологической защитой пациентов, высмеивая абсурдность их фантазий (пациенты с неизлечимой болезнью порой усматривают признаки выздоровления, начинают строить далеко идущие планы и т.п.). На самом деле проявляется совершенно естественная и обоснованная реакция умирающего на страх смерти. “Развенчание” искаженной картины болезни уместно при других заболеваниях (например, отрицание болезни при инфаркте миокарда может стоить пациенту жизни).

С помощью отрицания создается иллюзия, что все обстоит хорошо. Однако отрицание ни в коем случае не означает, что пациент действительно не знает о приближении смерти. Скорее можно думать, что он выбирает незнание или, иначе говоря, предпочитает оставаться в неведении. На бессознательном уровне пациент чувствует, какова ситуация в

действительности, но склонен игнорировать ее. Следует отметить, что использование отрицания бывает успешным, т.е. выполняет свои функции только тогда, когда никто из окружающих людей не использует этот механизм защиты. Обычно же близкие умирающего, а иногда даже врачи, склонны игнорировать истинное положение дел, потому что тоже испытывают страх перед смертью и не знают, как разговаривать с человеком, которому осталось недолго жить. Тем самым они мешают пациенту воспользоваться механизмом отрицания. Когда окружающие начинают говорить о том, что все будет хорошо и пациент выздоровеет, тревожность у пациентов увеличивается, и часто такие “игры” близких становятся для него признаком полной безнадежности его состояния.

Умиравший человек способен понять свое положение и нередко хочет поговорить о своей болезни и приближении смерти, но только с теми, кто выслушивает его без поверхностных попыток утешить. Поэтому консультанту или врачу следует уметь квалифицированно разобраться в желаниях умирающего и связанных со смертью фантазиях и страхах. Это позволяет не только выслушать пациента, но и помочь ему поделиться мыслями о смерти, собственном негодии и о том, что он потеряет вместе с жизнью. Консультант, по сути, способен побудить неизлечимо больного человека изведать жизнь до последнего мгновения.

В заключение перечислим несколько важных принципов, которые следует учитывать консультанту в работе с умирающим человеком:

1. Очень часто люди умирают в одиночестве. Известное философское изречение: “Человек всегда умирает в одиночку” нередко понимают слишком буквально и оправдывают им защитное отгораживание от умирающего. Но страх смерти и боль становятся еще сильнее, если оставить человека одного. К умирающему нельзя относиться как к уже умершему. Его надо навещать и общаться с ним.

2. Следует внимательно выслушивать жалобы умирающего и заботливо удовлетворять его потребности.

3. На благо умирающему должны быть направлены усилия всех окружающих его людей. В общении с ним следует избегать поверхностного оптимизма, который вызывает подозрительность и недоверие.

4. Умирающие люди предпочитают больше говорить, чем выслушивать посетителей.

5. Речь умирающих часто бывает символической. Для лучшего ее понимания необходимо расшифровывать смысл используемых символов. Обычно показательны жесты больного, рассказы и воспоминания, которыми он делится.

6. Не следует трактовать умирающего человека только как объект забот и сочувствия. Нередко окружающие с самыми лучшими намерениями пытаются решить, что лучше для умирающего. Однако чрезмерное принятие на себя ответственности уменьшает диапазон самостоятельности пациента. Вместо этого следует выслушать его, позволить ему участвовать в принятии решений о лечении, посетителях и т.п.

7. Самое большее, чем может воспользоваться умирающий человек, — это наша личность. Конечно, мы не представляем собой идеальное средство помощи, но все же наилучшим образом соответствующее данной ситуации. Пребывание с умирающим требует простой человеческой отзывчивости, которую мы обязаны проявить.

8. Психологам и врачам следует признаться в своих сомнениях, чувстве вины, ущемленном нарциссизме и мыслях о собственной смерти.

Персоналу, работающему с умирающим и его близкими, тоже необходима существенная помощь. С ними прежде всего следует говорить об осознанном смирении с чувствами вины и бессилия. Медикам важно преодолеть унижение профессионального достоинства. Такое чувство довольно часто встречается среди врачей, для которых смерть пациента в определенном смысле является профессиональной катастрофой.

5. 18. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ

В нашем обществе вследствие либерализации социальных норм по отношению к сексуальности, распространения книг и видеопродукции, пропагандирующих эротику и секс, сексуальное поведение становится все более свободным, тем не менее проблемы остаются и даже возникают новые. Например, некоторые люди переживают из-за несоответствия полового поведения тем стандартам, которые они видят на экране или о которых читают в книгах.

Основная причина сексуальных проблем кроется в психическом напряжении, тревожности, внутренних конфликтах, поскольку сексуальная сфера человека особенно чувствительна к эмоциональным стрессам. Раскрепощенность в отношении сексуальной жизни позволяет людям свободнее обращаться к специалистам по сексуальным проблемам и обсуждать их во время консультирования.

Термины “секс” и “сексуальность” часто используются как синонимы, но их значение различается. Это важно знать, если использовать данное понятие в своей профессиональной работе. Секс означает механическое осуществление полового акта. Сексуальность же охватывает всю гамму ощущений — от чувственного возбуждения до переживания интимности. В психологическом консультировании приходится чаще сталкиваться с

сексуальными проблемами, хотя иногда клиенты желают обсудить и технические аспекты сексуальной жизни.

Консультирование при сексуальных проблемах предполагает понимание, что такое норма, патология и девиации сексуальной жизни. Рассмотрим вкратце содержание этих понятий.

Целью сексуального поведения, согласно нашим культурным нормам, являются осмысленные любовные отношения, доставляющие наслаждение и глубокое познание другого человека, избавляющие от сексуального напряжения и позволяющие иметь детей. Нормальная сексуальность охватывает широкий спектр полового поведения. Иногда даже трудно установить точную границу между нормальной и ненормальной сексуальностью. Расположение этой границы зависит от социокультурных, моральных и правовых норм. Кстати, они часто бывают архаичными и консервативными. Изменение социальных установок к формам выражения сексуальности приводит к новому представлению о сексуальной норме, которое нередко зависит от соглашения партнеров. Многие техники половых отношений считаются нормальными, если таковыми их признают оба партнера. Большинство специалистов причисляют к нормальному проявлению сексуальности мастурбацию (особенно в отрочестве), оральный секс, хотя существуют и противоположные мнения. Причины отклонений в сексуальности могут быть как психологическими, так и физическими. Следует отметить, что нарушенная сексуальность усугубляет другие проблемы, которые в свою очередь усиливают сексуальные расстройства.

Наиболее распространенное нарушение сексуальности у мужчин — импотенция, или половое бессилие, проявляющееся в невозможности достичь полной эрекции во время половых сношений. Как временное нарушение, импотенция встречается довольно часто — по данным некоторых авторов, в определенные периоды жизни ее претерпел почти каждый второй мужчина. С возрастом вероятность импотенции увеличивается. Импотенция вызывает острые переживания, особенно у молодых мужчин. Возникает заболевание в силу органических или психогенных факторов. В первом случае патогенное влияние может оказывать употребление гормональных препаратов, некоторые соматические заболевания, неврологические нарушения. Во втором случае нередко обнаруживается дисгармония отношений с партнершей, повышенная тревожность, хронические чувства вины и стыда; иногда половая функция блокируется в определенных ситуациях. Неудача в половых отношениях обычно вызывает острое чувство неполноценности,

которое в свою очередь провоцирует последующие неудачи.

Другое встречающееся у мужчин нарушение — слишком ранняя эякуляция, т.е. извержение семени до или сразу после введения члена во влагалище. Причины преждевременной эякуляции, как правило, психогенные, чаще всего неразрешенные сексуальные конфликты, хотя иногда играет роль сильная усталость. Само нарушение вызывает постоянное чувство неполноценности у мужчин и сексуальную неудовлетворенность у женщин. Слишком ранняя эякуляция не позволяет партнерам одновременно достичь оргазма.

В некоторых случаях эякуляция вообще отсутствует или происходит без оргазма. Такого рода расстройства нередко возникают в результате воздействия некоторых лекарств и требуют тщательного медицинского обследования.

Наиболее распространенное нарушение женской сексуальности — фригидность, или половая холодность, важнейшая особенность которой — частичное или полное отсутствие сексуального удовлетворения. Это расстройство не препятствует возможности собственно половых отношений. Этиология фригидности чаще всего психогенная, связанная с отрицательными чувствами по отношению к сексуальному акту (прежний отрицательный опыт, неприемлемое поведение партнера и т.п.). Фригидности могут сопутствовать соматические расстройства, например вагинизм (непроизвольные спазмы стенок влагалища, мешающие введению полового члена), который, впрочем, тоже связывают с психологическими проблемами.

У обоих полов сексуальное нарушение может проявляться в форме гиперсексуальности. При этом расстройстве человека постоянно мучают мысли и фантазии сексуального характера, его одолевает половое влечение. Женскую гиперсексуальность иногда называют нимфоманией, мужскую — сатириазисом. Этиология гиперсексуальности чаще всего психогенная, но она может возникнуть на фоне эпилепсии и других неврологических заболеваний, а также в результате употребления амфетаминов и гормонов. В некоторых случаях гиперсексуальность обусловлена физиологическими изменениями во время менопауз и климактерического периода.

Под сексуальными отклонениями понимают социально неприемлемые формы сексуального поведения. Пока нет единого мнения о причинах сексуальных отклонений. Их происхождение объясняют органическими заболеваниями и генетическими факторами, нарушениями гормонального обмена, а также психическими травмами, особенно на раннем периоде развития.

Различают два типа сексуальных отклонений: по выбору объекта (фетишизм, педофилия, зоофилия и др.) и по цели сексуального влечения (трансвестизм, эксгибиционизм, вуайеризм, садизм, мазохизм и др.).

Фетишизм — возведение в культ сексуального объекта предметов одежды или частей тела возлюбленного. Обычно характерен для мужчин.

Педофилия — патологическое сексуальное влечение к детям. Обычно педофил имеет мазохистские наклонности и является импотентом. Ребенок трактуется как неугрожающий сексуальный объект.

Трансвестизм — сексуальное удовлетворение от переодевания в одежду противоположного пола или принятия роли лица другого пола. Чаще встречается среди мужчин. Этим лицам с детства свойственна недифференцированная половая идентификация.

Эксгибиционизм — сексуальное удовлетворение от демонстрирования своих половых органов перед лицами противоположного пола. Он означает компенсаторное стремление подтвердить свою сексуальность и чаще встречается у мужчин. Испуг жертвы — обязательное условие сексуального удовлетворения. Эксгибиционизму обычно сопутствует мастурбация.

Вуайеризм — половое отклонение, противоположное эксгибиционизму, когда удовлетворение наступает от наблюдения за обнаженным лицом противоположного пола. Это и является окончательной целью сексуальных устремлений.

Поскольку отношение к гомосексуализму во многих странах быстро меняется, его несколько выделяют среди сексуальных нарушений и отклонений. Гомосексуализмом называют половые контакты с лицами того же пола (женский гомосексуализм — лесбиянство). К гомосексуалистам относятся и бисексуалы, поддерживающие половые контакты с лицами обоих полов. Гомосексуализм довольно распространен (1-4% среди мужчин; 1-3% среди женщин). По-прежнему дискутируется вопрос, представляет ли гомосексуализм половое отклонение — часть специалистов относят его к социальным девиациям (в 1974 г. этой позиции придерживались большинство членов Американской ассоциации психиатров). Некоторые авторы рассматривают гомосексуализм в качестве нормального варианта сексуальной предрасположенности, и тогда становится неадекватным вопрос о его лечении и в консультировании можно лишь обсуждать проблему социальных предрассудков. Для большинства консультантов немалые трудности представляет непредвзятое выслушивание гомосексуалистов о проблемах их взаимоотношений с партнерами, хотя в действительности речь идет о тех же самых трудностях,

которые встречаются при гетеросексуальных связях — ревность, конкуренция, доминирование, скука, неверность и т.п.

Как начинать беседу о сексуальных проблемах? Даже если эти проблемы являются основной причиной обращения, клиенты далеко не всегда прямо говорят о них. И консультант не всегда может свободно расспрашивать клиента об интимных сторонах его жизни. Поэтому изучение сексуальности клиента нередко начинается со стандартного вопроса и ответа или своеобразной игры консультанта и клиента: “Что Вы могли бы рассказать о своей половой жизни?” — “Все хорошо” или “Нормально”. Однако консультант не должен удовлетворяться таким поверхностным ответом, необходимы уточняющие вопросы: “Что значит “хорошо”?”, “Что является для Вас нормой в половой жизни?”. Тем самым мы даем клиенту понять, что краткий ответ возможен, но недостаточен. Как упоминалось, даже если клиент обратился не из-за сексуальных расстройств, большинство психологических проблем тесно связаны с сексуальной сферой. Поэтому когда клиент ничего не говорит о своей сексуальности, консультант должен навести его на эту тему: “Вы ничего не рассказываете о своей сексуальной жизни”. Такое замечание бывает более ценно, чем вопрос. Если клиент отвечает вопросом: “А что Вы хотите узнать?”, замечание можно перефразировать в вопрос: “Почему Вы ничего не говорите о половой жизни?” При сопротивлении обсуждению подобных вопросов не следует оказывать давления, однако необходимо указать, что без такого обсуждения гораздо труднее понять другие проблемы.

Консультирование клиентов с сексуальными проблемами бывает трех видов: сексуальное просвещение, формирование адекватного сексуального поведения и сексотерапия. Различные аспекты консультирования Calderone (1976; цит. по: George, Cristiani, 1990) охарактеризовал следующим образом:

“Просвещение является процессом, в котором предоставляется фактическая информация о сексуальности и поощряется изменение установок по отношению к ней. Собственно консультирование заключается в помощи индивидам превратить свое сексуальное образование в социально ответственное сексуальное поведение. Во время терапии помогают осознать и устранить ненормальности в сексуальной жизни”.

Сексуальное просвещение и собственно консультирование, как правило, происходят вместе.

При консультировании взрослых сексуальное просвещение подразумевает изменение установок по отношению к сексуальности. Проблемы часто возникают из-за превратных представлений о половой

жизни, т.е. разного рода псевдоидей и мифов. Большинство людей имеют своеобразное представление о том, что является нормальным и ненормальным в половой жизни, и это понимание нередко обусловлено мифами. Многие мифы интерпретируют половой акт и распределение ролей в нем. Вот некоторые из них:

мужчина всегда стремится к половым отношениям, а женщина — нет;
мужчина по природе агрессивен, обладает сильной потенцией, а женщина обычно пассивна;

мужчина всегда должен быть инициатором половых отношений;
оба партнера должны одновременно испытывать оргазм;
у мужчины всегда должны быть эрекция и эякуляция;
мужчина не может повлиять на способность женщины испытывать оргазм;

половые отношения возможны лишь в определенное время при наличии определенных условий;

в сексе существуют приемлемые и неприемлемые позиции и т.д.

Некоторые люди руководствуются сексуальной мифологией и чувствуют себя несчастными, если их половая жизнь не соответствует стереотипным представлениям. Очень важно, чтобы сам консультант не находился под воздействием всяческих мифов.

Помощь клиентам в освобождении от мифов и стереотипов — очень важный аспект консультирования при сексуальных проблемах.

Консультант должен быть подготовлен к консультированию клиентов всех возрастных групп. Kirkpatrick (1975; цит. по: George, Cristiani, 1990) сформулировал девять правил сексологического консультирования:

1. Консультант не должен быть отягощен собственными сексуальными проблемами. Это необходимое условие для адекватного реагирования на соответствующие затруднения клиентов.

2. Консультант должен уметь свободно и открыто говорить о сексуальных проблемах, т.е. не употреблять обтекаемых выражений и правильно использовать сексологическую терминологию.

3. Консультант в некоторых случаях должен первым начать разговор о возможных сексуальных проблемах клиента, поскольку клиент может проявлять робость.

4. Консультант обязан уметь интерпретировать сексуальные проблемы, когда клиент представляет их в замаскированной форме.

5. Консультант должен быть хорошо осведомлен в различных вопросах сексуальности человека, чтобы предоставить клиентам соответствующую информацию (анатомия, психология полов, фармакология,

контрацептивные средства).

6. Консультант должен иметь в виду при консультировании подростков и юношей, что их знания о сексуальности могут быть неполными и искаженными. Следует обратить особое внимание на ранние половые отношения, мастурбацию, использование предохранительных средств.

7. Консультант должен понимать пределы своих возможностей. Не следует заниматься сексотерапией без специальной подготовки.

8. Консультант обязан знать, в каких случаях направлять клиента к другим специалистам, и адреса этих специалистов.

9. Консультант должен отказаться от осуждающих оценок в отношении сексуального поведения и достоинств клиентов.

В лечении сексуальных нарушений пользуется популярностью сексотерапия, предложенная американскими учеными Masters и Johnson (1970). Хотя она по существу предназначена для пар, однако в последнее время применяется в качестве индивидуального и группового метода. Сексотерапия основывается на нескольких принципах:

- ответственность за собственное поведение;
- сексуальная раскрепощенность;
- изучение разных форм сексуального поведения;
- углубленное осознание при общении с противоположным полом своих чувств и фантазий;
- структурная перестройка поведения.

Сексотерапия чаще всего применяется при импотенции (первичной и вторичной), слишком ранней или запоздалой эякуляции, нарушениях оргазма и вагинизме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bird B. Talking with Patients, 2nd Ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 1973.

2. Coleman J. C. Abnormal Psychology in Modern Life // Glenview, Ill.: Scott Foresman and Co, 1972.

3. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Monterey, Calif.: Brooks/Cole, 1972.

4. Dune E. J., McIntosh J. L., Dune-Maxim K. (Eds.) Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors. N. Y.: Norton, 1987.

5. George R. L., Cristiani T. S. Counseling: Theory and Practice, 3rd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice Hall, 1990.

6. Homey K. The Neurotic Personality of Our Time. N. Y.: Norton, 1937.

7. Jacobson E. Depression. N. Y.: International University Press, 1971.

8. Jones F. A. Therapists as survivors of client suicide // In: E. J. Dune, J. L.

McIntosh, K. Dune-Maxim (Eds.). Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors. N. Y.: Norton, 1987.

9. Kennedy E. On Becoming Counselor: A Basic Guide for Non-Professional Counselors. N. Y.: The Seabury Press, 1977.

10. Kociunas R. Asmenybes tyrimo paslatys psichosomatineje medicinoje // Psichologija, 1985. Nr. 4. P. 117-132.

11. Kubler-Ross E. On Death and Dying. N. Y.: MacMillan, 1969.

12. Masters W. H., Johnson V. E. Human Sexual Inadequacy. Boston: Little, Brown, 1970.

13. May R. The Art of Counseling. N. Y.: Abingdon Press, 1967.

14. McNeil E. B. Neurosis and Personally Disorders. N. Y.: Science House, 1968.

15. Menninger W. W. Patient suicide and its impact on the psychotherapist // Bulletin of the Menninger Clinic, 1991. Vol. 55. P. 216-227.

16. Parkes M. Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. N. Y.: International University Press, 1972.

17. Parkes M., Weiss R. Recovery from Bereavement. N. Y.: Basic Books, 1983.

18. Pretzel P. Understanding and Counseling the Suicidal Person. Nashville, Tenn.: Abingdon Press, 1972.

19. Salzman L. The Obsessive Personality. N. Y.: Science House, 1968.

20. Shneidman E. S. On the nature of Suicide. San Francisco: Jossey-Bass, 1969.

21. Storr A. The Art of Psychotherapy. N. Y.: Methuen, 1980.

22. Stroebe M. Coping with bereavement: a review of the grief work hypothesis // Omega, 1991-1993. Vol. 26 (1). P. 19-42.

23. Yalom I. Existential Psychotherapy. N. Y.: Basic Books, 1980.

Глава 6

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Консультант, как и другие профессионалы, несет этическую ответственность и имеет обязательства. Прежде всего он ответственен перед клиентом. Однако клиент и консультант находятся не в вакууме, а в системе разнообразных отношений, поэтому консультант ответственен и перед членами семьи клиента, перед организацией, в которой работает, вообще перед общественностью и, наконец, перед своей профессией. Такая ответственность и обуславливает особую важность этических принципов в психологическом консультировании и психотерапии. Вот почему во всех

странах создаются кодексы профессиональной этики, регламентирующие профессиональную деятельность психотерапевта и консультанта-психолога.

Однако консультанту не так просто безусловно следовать правилам этики по достаточно объективным причинам. Основные из них указали George и Cristiani (1990):

1. Трудно соблюдать стандарты установленного поведения в огромном разнообразии ситуаций консультирования, ведь каждый консультативный контакт уникален.

2. Большинство консультантов практикуют в определенных учреждениях (клиниках, центрах, школах, частных службах и пр.). Ценностная ориентация этих организаций может не вполне совпадать с этическими требованиями к консультанту. В таких случаях консультант оказывается перед сложным выбором.

3. Консультант нередко попадает в этически противоречивые ситуации, когда, придерживаясь требований одной нормы, он нарушает другую. Таким образом, в случае любого выбора не соблюдается кодекс этики.

Вообще этические дилеммы в значительно большей мере, чем прямые нарушения кодекса этики, помогают понять ограниченность этических кодексов при решении возникающих в консультировании проблем. Возьмем, к примеру, преамбулу новейшего этического кодекса (1990) Американской ассоциации психологов:

“Психологи уважают и ценят достоинство личности и стремятся обеспечить и защитить основные права человека. Они обязаны накапливать сведения о поведении людей, понимании людьми друг друга, самопонимании и применять эти сведения для обеспечения благосостояния общества”.

Однако в работе, например, с клиентами, имеющими суицидные намерения, трудно полностью придерживаться данных принципов. Если стараться обеспечить безопасность клиента, то трудно не нарушить его автономию, право на свободное самоопределение, а следовательно, не посягнуть на его личностное достоинство и ценности. С другой стороны, если ничего не делать и охранять автономию клиента, возникнет угроза его благополучию и даже жизни. В приведенном примере принципу благодеяния отдается предпочтение перед принципом автономии личности (Beauchamp, Childress, 1983).

Противоречивость этических проблем вынуждает периодически изменять этические кодексы. Американская ассоциация психологов, в

которой подход к этическим вопросам, пожалуй, наиболее структурирован, за последние тридцать лет трижды исправляла кодекс профессиональной этики. Поправки естественно отражают изменения в обществе, но все же, как правило, обусловлены трудностью соблюдения этических норм (подробнее об этом при анализе проблемы конфиденциальности). Первое требование к консультанту предъявляется уже в начале процесса консультирования. Решение клиента заключить “консультативный контракт” должно быть вполне осознанным, поэтому консультант обязан во время первой встречи предоставить клиенту максимум информации о процессе консультирования:

- об основных целях консультирования;
- о своей квалификации;
- об оплате за консультирование;
- о приблизительной продолжительности консультирования;
- о целесообразности консультирования;
- о риске временного ухудшения состояния в процессе консультирования;
- о границах конфиденциальности.

Консультант обязан правильно оценивать уровень и пределы своей профессиональной компетентности. Он не должен вселять в клиента надежду на помощь, которую не в силах оказать. В консультировании недопустимо применение недостаточно освоенных диагностических и терапевтических процедур. Консультативные встречи с клиентами ни в коем случае нельзя использовать для испытания каких-либо методов или техник консультирования. Если консультант в отдельных случаях чувствует, что недостаточно компетентен, он обязан консультироваться с более опытными коллегами и совершенствоваться под их руководством.

Консультант обязан предоставить, как уже упоминалось, исчерпывающую информацию об условиях консультирования. Очень важно заранее согласовать с клиентом возможность аудио- и видеозаписи консультативных бесед и наблюдения третьим лицом через зеркало одностороннего видения. Недопустимо использование таких процедур без согласия клиента. Эти процедуры могут быть важны для консультанта в педагогических и исследовательских целях, а также полезны клиенту для оценки динамики его проблем и эффективности консультирования. Иногда контролирующая квалификацию консультанта инстанция требует представить подробную информацию о конкретном случае. Соппротивление некоторых неуверенных в себе консультантов процедурам наблюдения или записи бесед якобы из стремления сохранить конфиденциальность и

оградить клиента на самом деле выражает их собственную тревожность и дискомфорт. Основным источником этических дилемм в консультировании — вопрос конфиденциальности. Он представляет собой лакмусовую бумажку меры ответственности консультанта перед клиентом. Консультирование невозможно, если клиент не будет доверять консультанту. Вопрос конфиденциальности следует обсудить во время первой встречи с клиентом.

George и Cristiani (1990) выделяют два уровня конфиденциальности. Первый уровень относится к пределу профессионального использования сведений о клиенте. Обязанность каждого консультанта — использовать информацию о клиенте только в профессиональных целях. Консультант не вправе распространять сведения о клиенте с другими намерениями. Это касается и того факта, что некто проходит курс психокоррекции. Сведения о клиентах (записи консультанта, индивидуальные карточки клиентов) должны храниться в недоступных для посторонних местах.

Второй уровень конфиденциальности относится к условиям, при которых может быть использована полученная в процессе консультирования информация. Клиент вправе надеяться, что такого рода информация будет служить исключительно для его блага. Когда необходимо поделиться полученными от клиента сведениями с его родителями, учителями, супругом, неизбежна дилемма. О своих намерениях консультант обязан поставить клиента в известность. Если клиент не возражает, вопрос конфиденциальности из этического превращается в сугубо профессиональный.

Консультант, обеспечивая секретность, должен ознакомить клиента с обстоятельствами, при которых профессиональная тайна не соблюдается. Конфиденциальность, как будет указано ниже, нельзя возвести в абсолютный принцип. Чаще всего приходится говорить о ее границах. Schneider (1963; цит. по: George, Cristiani, 1990) сформулировал семь основных правил, следуя которым можно установить такие границы:

1. Обязательство соблюдать конфиденциальность не абсолютно, а относительно, поскольку существуют определенные условия, способные изменить такое обязательство.

2. Конфиденциальность зависит от характера представленных клиентом сведений, тем не менее доверительность клиента несравненно строже связывает консультанта, нежели “секретность” событий, о которых сообщает клиент.

3. Материалы консультативных встреч, которые не могут причинить вред интересам клиента, не подпадают под правила конфиденциальности.

4. Материалы консультативных встреч, необходимые для эффективной работы консультанта, также не подпадают под правила конфиденциальности (например, возможно предоставление эксперту материалов консультирования по договоренности с клиентом).

5. Конфиденциальность всегда основывается на праве клиента на доброе имя и сохранение тайны. Консультант обязан уважать права клиентов и в определенных случаях даже поступать противозаконно (например, не предоставлять информацию о клиенте правоохранительным органам, если этим не нарушаются права третьих лиц).

6. Конфиденциальность ограничена правом консультанта на сохранение собственного достоинства и безопасности своей личности.

7. Конфиденциальность ограничена правами третьих лиц и общественности.

Среди наиболее часто указываемых обстоятельств, при которых действие правил конфиденциальности в консультировании может быть ограничено, заслуживают упоминания следующие:

1. Повышенный риск для жизни клиента или других людей.
2. Преступные действия (насилие, развращение, инцест и др.), совершаемые над несовершеннолетними.
3. Необходимость госпитализации клиента.
4. Участие клиента и других лиц в распространении наркотиков и прочих преступных действиях.

Выяснив во время консультирования, что клиент представляет для кого-то серьезную угрозу, консультант обязан принять меры для защиты потенциальной жертвы (или жертв) и проинформировать об опасности ее саму (их), родителей, близких, правоохранительные органы. Консультант также должен сообщить клиенту о своих намерениях.

Чему отдать предпочтение при возникновении дилеммы: соблюдать конфиденциальность, согласно кодексу этики, или следовать правовым нормам? После нашумевшего в США случая с Tarasoff, изрядно повлиявшего на определение пределов конфиденциальности, предпочтение отдается последнему варианту.

В августе 1969 г. клиент Центра психического здоровья Poddar рассказал консультирующему его психологу, что собирается убить свою подругу Tatiana Tarasoff. Психолог сообщил об этом в полицию по телефону и дополнительно изложил обстоятельства дела в официальном письме начальнику полиции. Он указал на необходимость установить за клиентом наблюдение и госпитализировать его как социально опасное лицо. Полиция задержала Poddar для допроса, но вскоре отпустила в связи

с недостаточностью улик. Некоторое время спустя эксперт, контролирующий квалификацию упомянутого психолога, выразил недовольство и потребовал, чтобы ему возвратили письмо, направленное в полицию. Письмо было уничтожено. Старший коллега потребовал от консультировавшего психолога не предпринимать больше никаких действий по отношению к этому клиенту. Родители потенциальной жертвы не были поставлены в известность о нависшей угрозе. Через два месяца Poddar убил девушку. Ее родители возбудили уголовное дело против служащих университета за то, что их не предупредили о возможном несчастье. Хотя нижняя инстанция суда иск отклонила, Верховный суд Калифорнии в 1976 г. вынес сотрудникам Центра обвинительный приговор за безответственность.

Как утверждают Beauchamp и Childress (1983), приоритет конфиденциальности кончается там, где кому-то угрожает опасность.

Другой важный этический принцип, который обсуждается столь же часто, как и конфиденциальность, — это запрет на двойные отношения. Нецелесообразно консультирование родственников, друзей, сотрудников, обучающихся у консультанта студентов; недопустимы сексуальные контакты с клиентами. Такой запрет вполне понятен, поскольку консультирование дает специалисту преимущественное положение и возникает угроза, что при личных отношениях это преимущество может использоваться в целях эксплуатации.

Проблема сексуальных отношений консультантов и психотерапевтов с клиентами очень важна и нередко замалчивается. Holroyd и Brodsky в 1977г. опросили 1000 американских практиков психологического консультирования и психотерапии, имеющих докторскую степень. Половина из них были мужчины, а другая половина — женщины. Исследователи получили такие результаты:

эротические контакты и сексуальные отношения более часты между мужчинами-консультантами и женщинами- клиентами (5,5%), нежели между женщинами-консультантами и мужчинами-клиентами (0,6%);

консультанты, однажды перешагнувшие границу дозволенного, склонны повторно завязывать сексуальные связи с клиентами (80% случаев);

70% консультантов-мужчин и 80% консультантов-женщин категорически отрицают допустимость сексуальных отношений с клиентами; 4% опрошенных сексуальные связи с клиентами считают терапевтически ценными.

Сексуальные отношения консультантов с клиентами неприемлемы ни

этически, ни профессионально, потому что представляют прямое злоупотребление ролью консультанта. Клиент намного более уязвим, чем консультант, так как в специфической атмосфере консультирования “обнажает” себя — раскрывает свои чувства, фантазии, тайны, желания, в том числе и сексуального характера. Иногда клиент сильно идеализирует консультанта, ему хочется близких отношений с таким идеальным, глубоко понимающим его человеком. Тем не менее при превращении консультативного контакта в сексуальную связь у клиентов развивается крайняя зависимость, а консультант теряет объективность. На этом и заканчивается любое профессиональное консультирование и психотерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychological Association. Ethical principles of Psychologists // American Psychologist, 1990. Vol. 45. P. 390-395.
2. Beauchamp T. L., Childress J. S. Principles of Biomedical Ethics. 3rd Ed. N. Y.: Oxford University Press, 1983.
3. George R. L., Cristiani T. S. Counseling: Theory and Practice, 3rd Ed. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice Hall, 1990.
4. Holroyd J. C., Brodsky A. Psychologists' attitudes and practices regarding erotic and non-erotic physical contact with patients // American Psychologist, 1977. Vol. 32. P. 845-849.