

Соломин И. Л.

СПРАВОЧНИК ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

Санкт-Петербург

2024

Книга представляет собой справочное пособие, содержащее систематическое описание основ деятельности психолога-консультанта, процесса и техник консультирования, краткое изложение истории и направлений психотерапии и консультирования, теоретические аспекты и специфику консультирования клиентов с различными типами проблем. Особое внимание уделяется основным принципам, факторам эффективности, ошибкам, организации и различным техникам психологического консультирования, критике псевдонаучных учений, классическим и современным направлениям психотерапии, проблемам тревожных, депрессивных и кризисных состояний, психологических травм, зависимостей, проблемам супружеских и детско-родительских отношений, выбора профессии и профессиональной карьеры. Пособие предназначено для преподавателей психологии, студентов-психологов, слушателей программ переподготовки и повышения квалификации по психологии и практикующих специалистов. Автор дает разрешение на свободное скачивание, распространение и использование данной книги, не преследующее коммерческих целей.

© Соломин И. Л. Справочник психолога-консультанта. – СПб.: 2024, 300 с. – URL: <http://igorsolomin.ru/publications/psyconsulting.pdf>

Оглавление

Введение.....	5
1. Основы деятельности психолога-консультанта.....	11
1.1. Определение, виды, цели и принципы психологического консультирования	11
1.2. Психологическое консультирование, психотерапия и коучинг	14
1.3. Этические принципы психологического консультирования.....	21
1.4. Факторы эффективности психологического консультирования.....	24
1.5. Ошибки в психологическом консультировании	28
1.6. Позиции, роли и стили психолога-консультанта	31
1.7. Отношение людей к психологии и псевдонаучные учения.....	33
2. Процесс, этапы и техники консультирования.....	55
2.1. Организация психологического консультирования.....	55
2.2. Этапы психологического консультирования	61
2.3. Отношения психолога-консультанта и клиента.....	64
2.4. Жалобы, проблемы и запросы клиентов	69
2.5. Техники психологического консультирования.....	76
2.5.1. Базовые универсальные техники	77
2.5.2. Техники коррекции представлений и убеждений	80
2.5.3. Техники коррекции состояния и поведения	93
3. История и направления психотерапии и консультирования.....	100
3.1. Психоаналитическое направление.....	100
3.1.1. Психоанализ З. Фрейда	100
3.1.2. Индивидуальная психология А. Адлера.....	103
3.1.3. Аналитическая психология К. Юнга	104
3.1.4. Неофрейдизм К. Хорни и Э. Фромма	106
3.1.5. Другие направления психоанализа	107
3.2. Гуманистическое направление	113
3.2.1. Психосинтез Р. Ассаджиоли	113
3.2.2. Психодрама Дж. Морено.....	116
3.2.3. Гештальт-терапия Ф. Перлза.....	117
3.2.4. Транзактный анализ Э. Берна.....	120
3.2.5. Клиент-центрированная терапия К. Роджерса	130
3.2.6. Логотерапия В. Франкла	132
3.2.7. Позитивная психотерапия Н. Пезешкяна	133
3.2.8. Экзистенциальная психотерапия	134
3.3. Когнитивно-поведенческое направление.....	141
3.3.1. Поведенческая психотерапия.....	141

3.3.2. Рационально-эмоционально-поведенческая терапия А. Эллиса	143
3.3.3. Когнитивная психотерапия А. Бека	145
3.3.4. Когнитивно-поведенческая терапия третьей волны.....	149
3.3.5. Нейролингвистическое программирование.....	164
3.3.6. Ориентированная на решение краткосрочная терапия	174
3.4. Семейная психотерапия	177
4. Консультирование клиентов с различными типами проблем	183
4.1. Проблемы страхов и тревожных состояний.....	183
4.2. Проблемы депрессивных состояний.....	191
4.3. Проблемы кризисных состояний и травм	196
4.4. Проблемы соматических заболеваний	213
4.5. Проблемы зависимостей	220
4.6. Сексуальные проблемы.....	240
4.7. Проблемы супружеских отношений.....	250
4.8. Проблемы детско-родительских отношений.....	263
4.9. Проблемы выбора профессии и профессиональной карьеры.....	278
Рекомендуемая литература.....	298
Об авторе.....	300

Введение

Проблемы поведения людей, личности, способностей, эмоциональных состояний, здоровья, общения, сексуальности, любви, семейных отношений, воспитания детей, профессиональной успешности, духовного развития вызывают значительный интерес, привлекают внимание и являются предметом обсуждения читателей научно-популярной литературы, пользователей интернет и социальных сетей, супругов и родителей, мужчин и женщин разных профессий, руководителей, педагогов, врачей. Современная психология представляет собой:

- раздел науки, направление исследовательской деятельности,
- вид практики, определенное ремесло,
- некоторое искусство.

Психология как наука решает задачи получения системы объективных знаний, основанных на фактах и законах, которые описывают и объясняют поведение, состояния и отношения отдельных людей и групп людей и дают возможность их прогнозировать и контролировать.

В качестве сферы практической деятельности психология ориентирована на использование полученных знаний для помощи людям в решении психологических проблем, повышении эффективности трудовой и учебной деятельности, оптимизации состояния и взаимоотношений, сохранении здоровья и благополучия.

Наконец, полноценная научная и практическая деятельность психолога предполагает определенный уровень мастерства, уникальности, творчества и искусства, которые делают работу специалиста не только эффективной, но и эффектной, производящей впечатление.

Поэтому процесс и результаты работы психолога, будь то научное исследование, психологическая диагностика, консультирование или тренинг, во-первых, должны быть научно обоснованными, во-вторых, должны приносить практическую пользу, и в-третьих, могут доставлять эстетическое удовольствие. Качественные психологические теории и методики, публикации и выступления специалистов, индивидуальные и групповые формы работы, как правило, убедительны, эффективны и, в определенном смысле, красивы.

Изначально научная психология формировалась как часть философии, затем как самостоятельная наука о сознании, далее, как наука о поведении животных и человека – бихевиоризм, о бессознательных явлениях – психоанализ, о личности – гуманистическая психология, о познавательных процессах – когнитивная психология. В настоящее время как научная дисциплина психология занимается исследованием поведения и психических явлений.

Поведение человека и животных представляет собой форму жизнедеятельности, обусловленную состоянием и ситуацией, проявляющуюся в различных движениях, внешних действиях, а у человека еще и речи, направленных на удовлетворение потребностей и приспособление к окружающей среде. По происхождению можно выделить поведение, во-первых, врожденное – инстинкты, и во-вторых, приобретенное в результате научения – навыки и интеллект. По функциям выделяют поведение пищевое, оборонительное, территориальное, репродуктивное, родительское, коммуникативное, исследовательское, игровое и т. д.

В свою очередь, под психическими явлениями понимаются чувства, образы, мысли, память, знания, представления, отношения, внимание, человеческое сознание, способности, черты личности и т. д. Иными словами, это особая форма жизнедеятельности индивидов, представляющая собой получение информации о внешней и внутренней среде и способ регуляции поведения и деятельности. Психические явления традиционно делятся

по функциям на познавательные, эмоциональные и волевые, по динамике – на психические процессы, состояния и свойства.

Психологическую науку можно условно разделить на два направления – фундаментальное и прикладное.

Фундаментальная психология направлена на развитие собственно науки, получение знаний, фактов, законов, категорий и принципов, использование экспериментов, наблюдения, интервью, анкетирования, тестирования, анализа продуктов деятельности и других методов исследования для описания психических явлений и поведения, а также объяснения их причин. К фундаментальным разделам психологии можно отнести:

- общую психологию, претендующую на универсальный характер, однако ориентированную главным образом на исследование поведения и психических явлений здоровых взрослых людей,
- зоопсихологию и сравнительную психологию,
- психологию развития, возрастную и детскую психологию,
- патопсихологию,
- психофизиологию и нейропсихологию,
- психогенетику,
- дифференциальную психологию,
- психологию личности,
- социальную психологию,
- психофизику,
- психолингвистику,
- экспериментальную психологию,
- историю психологии.

Прикладная психология направлена на использование психологических знаний и методов для прогнозирования и контроля поведения и психических явлений в процессе непосредственного решения практических задач, связанных с трудовой деятельностью, обучением и воспитанием, сохранением здоровья, предупреждением, диагностикой и лечением заболеваний, оптимизацией отношений, управлением и другими видами деятельности. Разделами прикладной психологии являются:

- психология труда,
- инженерная психология,
- медицинская и клиническая психология,
- педагогическая психология,
- военная психология,
- авиационная психология,
- космическая психология,
- психология спорта,
- психология науки,
- психология искусства,
- психология религии,
- психология семьи,
- этническая психология,
- юридическая, в том числе, криминальная, судебная и пенитенциарная психология,
- политическая психология,
- экономическая психология,
- промышленная психология,
- психология рекламы и торговли,
- психология управления и организационная психология.

Психологическая наука в России в настоящее время развивается слабо, в лучшем случае сохраняются отдельные ее фрагменты и направления. Да, некоторые психологи продолжают работать в академических и отраслевых институтах, лабораториях, на психологических кафедрах в вузах, иногда получают заказы и гранты на научно-исследовательские работы, публикуют результаты теоретических и эмпирических исследований в научных психологических журналах, сборниках и монографиях, обсуждают их на научных конференциях и семинарах, пишут и защищают кандидатские и докторские диссертации. При этом сколько-нибудь фундаментальные научные исследования в области психологии в России практически не финансируются, прикладные исследования выполняются в направлении отдельных узких проблем по заказам некоторых государственных ведомств, частных компаний и зарубежных научных организаций, а разработки новых психологических методов и технологий, как правило, представляют собой коммерческие проекты.

Студенты-психологи в процессе подготовки изучают большой объем научных психологических дисциплин, пишут курсовые, дипломные и выпускные квалификационные работы, требующие проведения научных исследований, проходят научно-исследовательскую практику. Однако лишь некоторая часть современных студентов-психологов по своим интеллектуальным и личностным качествам в полной мере соответствует требованиям, которые предъявляет научная деятельность. Часто им не хватает интереса к науке, эрудиции, систематического и критического мышления, самостоятельности и творческого потенциала, готовности к кропотливой работе с информацией, умения читать и писать научные тексты.

В то же время, значительная часть идущих в психологию студентов характеризуется высоким уровнем коммуникабельности, интересом к людям, желанием и готовностью помогать, гибкостью поведения, способностью понимать и выражать эмоции, умением воспроизводить те или иные техники и приемы психологической помощи, что является условием успешной практической деятельности. К сожалению, объем и качество практической подготовки студентов-психологов оставляет желать лучшего. Конечно, психодиагностика, основы консультативной психологии, социально-психологические тренинги входят в учебные планы и программы подготовки психологов, однако их явно недостаточно для того, чтобы выпускник-психолог мог самостоятельно оказывать психологическую помощь отдельным людям, семьям или организациям. Поэтому в процессе обучения в высшей школе и после получения диплома психолога студенты и выпускники вынуждены продолжать практическую подготовку в различных коммерческих центрах, школах, институтах и академиях по программам повышения квалификации в области индивидуального, семейного или организационного консультирования, психологических тренингов, управления персоналом, психологической коррекции и реабилитации.

Между тем востребованность психологов-консультантов и психологов-тренеров сегодня многократно превышает востребованность психологов-исследователей. Постоянно повышается спрос на специалистов, готовых помочь клиентам понять причины психологических проблем, найти способы их решения, оптимизировать состояние, повысить эффективность деятельности и общения, научить владеть собой, налаживать отношения, устанавливать и поддерживать контакты, предупреждать и разрешать конфликты, реализовывать свои возможности, сохранять психологическое благополучие и здоровье.

Спрос рождает предложение, поэтому сфера практических психологических услуг привлекает массу представителей различных специальностей, не имеющих базового психологического образования. Переподготовку по психологическому консультированию проходит большое количество бывших педагогов, экономистов, юристов, филологов, инженеров и представителей других профессий. Многие из них заканчивают различные пользующиеся большой популярностью курсы и учебные программы по психоанализу, гештальт-терапии, нейролингвистическому программированию, когнитивно-поведенческой терапии, семейной терапии, коучингу и другим связанным с психологиче-

ской помощью направлениям и технологиям. При этом ряд специалистов могут обладать необходимыми способностями, достаточными интеллектуальными и коммуникативными качествами, жизненным опытом и интуицией, чтобы при некотором дополнительном наборе знаний и навыков успешно реализовать себя в будущей консультативной практике. Однако эти подготовленные в каких-то конкретных направлениях и технологиях консультирования специалисты не всегда обладают систематическими базовыми знаниями по общей, экспериментальной, возрастной, дифференциальной, клинической и социальной психологии, психологии личности, семьи и труда, не ориентируются в истории психологии, методологии и методах психологического исследования. Кроме того, они имеют смутное представление о теории и практике психодиагностики, психологического консультирования, психотерапии и психологических тренингов в целом, а также о смежных направлениях, концепциях и техниках консультирования.

К сожалению, недостаточно грамотные и компетентные в естественных науках и психологии люди часто обращаются за помощью к ведьмам и колдунам, астрологам, целителям, экстрасенсам, биоэнергетикам, расстановщикам, сайентологам, трансперсональным психологам и прочим представителям псевдонаучных и эзотерических учений и практик, многие из которых, надо отдать им должное, умеют устраивать впечатляющие шоу. Интерес ко всему потустороннему и сверхъестественному существенно возрастает в периоды социальных кризисов, экономической и политической неопределенности и непредсказуемости, повышающих тревогу и неуверенность, ощущение угрозы и стремление защититься от реальной или воображаемой опасности. Понятно, что в столь сложных областях науки, как генетика, биохимия, биофизика, нейроанатомия, нейрофизиология, психология и психиатрия, неподготовленные, наивные и доверчивые клиенты и даже некоторые специалисты легко могут попасть на крючок к шарлатанам. Будет ли при встрече и работе с такими шарлатанами причинен ущерб психологическому благополучию и здоровью клиентов, или же клиенты отделаются разочарованием по причине затрат своих времени, сил и денег, зависит от везения, благоразумия и здравого смысла самих клиентов. Впрочем, некоторые клиенты или специалисты ради оправдания своих затрат могут убеждать себя в эффективности псевдонаучных теорий и практик и даже становиться их преданными адептами.

В течение последних 30 лет на русском языке были опубликованы сотни качественных интересных и полезных книг отечественных и зарубежных авторов по различным разделам психологической науки и практики, включая разные направления психологического консультирования, индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологических тренингов. Значительная часть учебной и методической литературы и видеоматериалов по консультированию доступна в сети интернет. Получить знания и практические навыки в области консультирования можно в десятках учебных центров, в том числе, у ведущих специалистов, хотя такое обучение иногда может быть недешевым. С одной стороны, большой объем материалов по психологическому консультированию позволяет получить представление о многообразии консультационных подходов и методов, выбрать наиболее соответствующие собственным интересам и возможностям, углубить свои знания, познакомиться с представителями различных направлений и школ. С другой стороны, особенно начинающему специалисту, может быть довольно сложно сориентироваться в таком широком спектре теорий и практик оказания психологической помощи, получить наиболее общую информацию в области консультирования в концентрированном виде.

Автор данного справочного и методического пособия имеет большой опыт научно-исследовательских работ, преподавательской деятельности, использования широкого спектра психодиагностических методов, разработки новых психодиагностических инструментов, консультирования по проблемам выбора и перемены профессий, построения карьеры, служебных отношений, потери работы, безработицы, поиска работы и трудоустройства, смысла жизни, выбора и принятия жизненно важных решений. В практике

консультирования автор систематически использует собственные методики психологической и психосемантической экспресс-диагностики, принципы метамоделей из нейролингвистического программирования, техники ориентированной на решение краткосрочной терапии, отдельные элементы транзактного анализа, когнитивной и гештальт-терапии. Отсутствие опыта автора не позволяет в достаточно полном объеме представить здесь практику экстренной психологической помощи, группового консультирования, семейного консультирования по вопросам супружеских и детско-родительских отношений.

Первые две главы данного пособия посвящены концентрированному изложению наиболее универсальных теоретических принципов, организации и техник психологического консультирования, которые используются в самых разных подходах, будь то психоанализ, экзистенциально-гуманистическое или когнитивно-поведенческое направление. Третья глава содержит краткое изложение большого количества концепций и практик психотерапии, которые послужили предпосылкой, теоретической и методической основой соответствующих направлений психологического консультирования. При этом вследствие ограниченности объема в этой главе не рассматриваются биографии и особенности личности создателей и представителей данных психотерапевтических подходов, которые, конечно, могли бы расширить понимание специфики этих подходов. В четвертой главе представлены теоретические основы, а также наиболее эффективные методики и техники оказания психологической помощи в решении психологических проблем наиболее распространенным категориям клиентов: страдающим страхами и тревогами, депрессивными состояниями, соматическими заболеваниями, зависимостями, находящимся в кризисных состояниях и под воздействием травм, испытывающим сексуальные и семейные проблемы, затруднения выбора профессии и построения карьеры. Однако следует понимать, что психологическое консультирование пациентов с тяжелой патологической симптоматикой может быть лишь дополнительной формой помощи по отношению к практике психотерапии и лекарственной терапии, которую должны осуществлять квалифицированные врачи-психотерапевты и психиатры.

Все подходы к психотерапии и психологическому консультированию, представленные в этом пособии, разработаны зарубежными врачами, психиатрами и психологами. Теория и практика современной психотерапии в отечественной медицине в большинстве случаев представляет собой компиляцию зарубежных подходов, иногда основана на опыте гипноза или аутогенной тренировки. Некоторыми специалистами предпринимались попытки создания так называемого интегративного или полимодального подхода в психотерапии и консультировании, объединяющего различные направления, концепции и технологии оказания психологической помощи. Однако в этом случае речь идет о некоторой эклектике, использовании разнородных элементов, теоретических принципов и технических приемов из разных направлений и школ психотерапии, что, впрочем, не снижает их ценности.

Данное пособие ориентировано на студентов-психологов, преподавателей психологии и специалистов различного профиля, которые хотели бы познакомиться с теорией и практикой психологического консультирования, получить об этом предварительные сведения, а также практикующих психологов, желающих расширить и систематизировать свои знания в этой области. Материал пособия изложен максимально компактно, чтобы читатели могли получить представление о принципах и технологии консультационного процесса, затратив на это по возможности непродолжительное время. Пособие написано в формате конспекта лекций и справочника, не заменяет других учебников и методических руководств, требует освоения техник и навыков консультирования на практических занятиях и под руководством опытных специалистов в рамках соответствующих направлений и школ. Справочник включает рекомендуемый перечень современной литературы на русском языке, посвященной различным направлениям психотерапии и психологического консультирования.

В заключение я хочу выразить благодарность своей жене и коллеге Ладe Юрьевне Соломиной за ее терпеливое ожидание моего завершения работы над данной книгой, неоценимую помощь в обсуждении материалов, тщательном редактировании текста и выборе окончательного варианта названия.

1. Основы деятельности психолога-консультанта

1.1. Определение, виды, цели и принципы психологического консультирования

Консультирование (от лат. «consultare» – советоваться, совещаться) в широком смысле представляет собой услугу по оказанию профессиональной помощи клиентам в решении их проблем на основе предоставления информации и рекомендаций о конкретных действиях. Под клиентом (от лат. «cliens» – гражданин под покровительством патрона) имеется в виду заказчик, покупатель, приобретатель услуг. Консультационные услуги могут предоставляться во всех сферах человеческой деятельности, включая медицину, образование, юриспруденцию, управление, торговлю, рекламу, строительство, информационные технологии, политику и т. д. В зависимости от содержания проблем можно выделить различные виды консультирования: медицинское, педагогическое, юридическое, организационное, психологическое.

- Медицинское консультирование, осуществляемое врачами, фельдшерами или другими медицинскими работниками, направлено на сохранение здоровья, предупреждение, диагностику и лечение тех или иных заболеваний.
- Педагогическое консультирование, которое может предоставляться преподавателями, учителями, воспитателями, наставниками, репетиторами и тьюторами, решает задачи выявления причин и преодоления затруднений в процессе обучения или воспитания дошкольников, школьников или студентов.
- Юридическое консультирование, оказываемое юрисконсультами или адвокатами, ориентировано на защиту прав и законных интересов организаций или граждан.
- Управленческое, организационное и бизнес-консультирование предназначено для решения проблем, связанных с повышением эффективности управления, стратегией развития, маркетингом, финансовой деятельностью и персоналом организаций.

Психологическое консультирование – это форма профессиональной помощи в решении личных, семейных или профессиональных психологических проблем клиентов в процессе общения с ними специалиста. Психологическое консультирование могут осуществлять психологи, а также специально подготовленные врачи, педагоги, социальные работники или волонтеры.

Мы можем говорить о различных **видах психологического консультирования**.

- В зависимости от количества одновременно принимающих участие клиентов можно выделить наиболее распространенную форму индивидуального консультирования и реже встречающееся групповое консультирование.
- В зависимости от продолжительности можно говорить о разовых консультациях, краткосрочном консультировании и длительном консультировании, последнее может насчитывать до нескольких десятков встреч.
- В зависимости от теоретического подхода, подготовки, традиций и стиля работы консультанта часто выделяют консультирование психоаналитическое, экзистенциально-гуманистическое и когнитивно-поведенческое.
- В зависимости от используемых средств консультирование может осуществляться:
 - в форме традиционных очных встреч,
 - в режиме видеосвязи, набирающем все большую популярность,
 - в телефонной форме, постепенно утрачивающей свои позиции,

- в форме переписки с помощью электронной почты, мессенджеров или чатов, редкой, но принципиально возможной.
- Наконец, в зависимости от содержания проблем говорят о личностном, семейном и профессиональном консультировании.
 - В личностном консультировании консультант, как правило, помогает решать такие проблемы клиента, как:
 - нарушение взаимоотношений, межличностные конфликты, одиночество, недостаток коммуникативных навыков,
 - неудовлетворенность собой, неадекватная заниженная самооценка, чувство неполноценности, неприятие или непонимание себя,
 - тревоги, страхи, неуверенность,
 - недостаток навыков регуляции своего состояния и поведения,
 - утрата смысла жизни, интересов, ценностей,
 - трудности принятия жизненно важных решений, связанных с выбором своих действий или отношений в сложившихся обстоятельствах,
 - трудности изменения образа жизни, формирования полезных привычек, избавления от зависимостей,
 - предупреждение болезней и поддержание здоровья,
 - психологические травмы, вызванные насилием, утратами, неудачами,
 - другие стрессовые ситуации и жизненные кризисы.
 - Проблемы семейного консультирования чаще всего могут касаться:
 - затруднений в процессе знакомства, поиска и выбора брачных партнеров, заключения брака,
 - нарушений супружеских отношений и конфликтов, насилия, измен, разводов, отношений между бывшими супругами после развода,
 - затруднений в связи с беременностью и родами,
 - нарушений детско-родительских отношений, трудностей в воспитании детей, нарушений поведения детей, состояния детей в процессе развода родителей, воспитания детей в неполных семьях,
 - трудностей в усыновлении и воспитании приемных детей,
 - нарушений отношений и конфликтов между родственниками, в том числе, представителями разных поколений.
 - Профессиональное консультирование обычно связано с такими проблемами, как:
 - затруднения выбора профессии, вызванные недостатком знаний о профессиях, непониманием собственных интересов, склонностей и способностей, неготовностью принимать решения вследствие эмоциональных или личностных проблем,
 - трудности в процессе профессионального обучения, переподготовки и повышения квалификации,
 - трудности в ходе поиска работы и трудоустройства,
 - затруднения и конфликты в сфере служебных отношений на работе,
 - создание оптимального режима и организации труда, поддержание работоспособности, профилактика профессионального и эмоционального выгорания,
 - болезненные переживания вследствие потери работы и безработицы.

Каковы цели и критерии эффективности психологического консультирования?
 Любое психологическое консультирование ориентировано на изменение представлений клиента, оптимизацию его состояния, отношения к себе, другим людям, жизненной ситуации, собственному здоровью или болезни, изменение поведения клиента. Достижение этих целей может выражаться в частности:

- в улучшении понимания клиентом себя и других людей, причин проблем, развитии умения анализировать свои и чужие поступки, расширении психологических знаний,
- в повышении удовлетворенности жизнью и эмоционального благополучия клиента, ослаблении негативных эмоций, страданий и болезненных переживаний,
- в повышении эффективности деятельности и общения, формировании навыков коммуникации, контроля своего состояния и управления стрессом, развитии умения выражать свои чувства и мысли.

Кроме того, результатами и критериями эффективности психологического консультирования могут служить:

- осознанный выбор клиентом ценностей, целей и принимаемых решений,
- поиск альтернативных вариантов достижения целей и решения проблем,
- актуализация собственных ресурсов, развитие способностей,
- повышение уровня адаптации, сохранение здоровья,
- принятие личной ответственности клиента за свою жизнь и благополучие.

Наконец, важными дополнительными показателями эффективности психологического консультирования могут быть:

- экономичность, низкие затраты времени и сил консультанта и клиента для достижения результатов,
- низкая вероятность побочных эффектов, осложнений, ухудшения состояния и обострения проблем клиента.

Оценить эффективность психологического консультирования в целом и сравнить эффективность отдельных его направлений с помощью научных исследований может быть достаточно сложно в результате следующих причин:

- субъективный характер показателей удовлетворенности клиентов, сложность самооценки и измерения своего состояния,
- неоднозначность интерпретации результатов наблюдения за поведением клиентов, результатов их опроса и динамики этих показателей в процессе консультирования,
- определенная предвзятость консультантов, их понятное стремление подтвердить положительные результаты своей работы, игнорировать отрицательные результаты или объяснить неудачи внешними причинами,
- стремление клиентов оправдать свое участие в консультировании, в том числе, доказать себе обоснованность своих затрат времени, сил и денег,
- возможность самостоятельного решения проблем клиентами со временем и спонтанного облегчения их состояния независимо от процесса консультирования,
- существование плацебо-эффекта, ожидания клиентом успеха, влияние на оценку клиентом результатов самого факта работы с консультантом независимо от его содержания, методов и условий, невозможность использования метода двойного слепого плацебо-контроля, при котором ни клиент, ни консультант не знали бы о наличии и сути воздействия,
- трудность сравнения различных направлений и школ психологического консультирования вследствие невозможности унификации типов клиентов и их проблем, отсутствия строгой формализации и регламентации методов и техник консультационных воздействий, стандартизации подготовки, личности и стилей работы консультантов,
- противоречивость и низкая возможность воспроизведения результатов экспериментальных психологических исследований вследствие большого количества влияющих на эти результаты факторов,

- предвзятость научных журналов, заинтересованность в публикации определенных материалов, результатов, «своих» направлений и авторов,
- сложность теоретического обоснования методов психологического консультирования, большое количество концепций поведения, состояний, отношений, личности, общения, сознания, здоровья.

Для достижения поставленных целей и положительных результатов любое психологическое консультирование основано на следующих универсальных **принципах**.

- Причиной психологических проблем являются не столько объективная ситуация и окружающие люди, сколько субъективные представления клиента, его оценки, выбор способов поведения и эмоциональных переживаний, недостаток подготовленности. Психолог-консультант не решает непосредственно экономические, материальные, жилищные, финансовые, юридические, медицинские, семейные, служебные и прочие проблемы, но помогает в формировании у клиентов необходимых для решения проблем психологических знаний, умений и навыков, развитии способностей, оптимизации состояний и отношений.
- Консультирование:
 - представляет собой процесс совместной деятельности консультанта и клиента,
 - требует определенных усилий и времени,
 - не гарантирует успешности, может характеризоваться неравномерным прогрессом в решении проблем, возможным чередованием успехов и неудач,
 - может использовать различные теоретические подходы,
 - сопровождается изменением клиента, консультанта и их отношений.
- Клиент:
 - добровольно обращается за помощью к консультанту,
 - свободен в выборе консультанта, продолжении или прекращении работы с ним,
 - отвечает за решение собственных проблем путем изменения представлений, отношений, поведения, развития способностей, формирования умений.
- Консультант:
 - не решает проблемы клиента и не отвечает за него,
 - отвечает за организацию, процесс и средства консультирования,
 - внимательно слушает клиента, старается его понять,
 - ориентируется на запрос клиента,
 - учитывает и использует возможности, способности, сильные стороны и позитивные качества клиента,
 - помогает клиенту понять себя, учиться новому,
 - поддерживает его, побуждает к активности, творчеству, ответственности,
 - относится к клиенту доброжелательно, уважает его, не осуждает клиента, сохраняет с ним партнерские отношения и равенство позиций,
 - воздерживается от поучений и навязывания решений,
 - обеспечивает конфиденциальность полученной о клиенте информации,
 - разграничивает личные и профессиональные отношения с клиентом.
- Клиенты, ситуации, консультации и их комбинации уникальны, хотя можно выделять определенные часто встречающиеся типы личности клиентов, их состояний и проблем.

1.2. Психологическое консультирование, психотерапия и коучинг

Психологическое консультирование как сфера человеческой деятельности возникло во второй половине XX века в Соединенных Штатах Америки и странах Западной Европы на основе уже получившей в то время широкое распространение психотерапии. За

рубежом психотерапией, в зависимости от законодательства, могут заниматься специалисты как с медицинским, так и с психологическим образованием, получившие углубленную подготовку, прошедшие сертификацию и имеющие соответствующие лицензии. В России в настоящее время психотерапией имеют право заниматься только врачи. Чаще это врачи-психиатры, но иногда также врачи других специализаций, которые дополнительно прошли повышение квалификации по психотерапии. Однако некоторые психологи также называют себя психотерапевтами, не имея на это юридических оснований. В отличие от психологов, врачи-психиатры, в том числе занимающиеся психотерапией, осуществляют диагностику и лечение психических заболеваний и расстройств, включая расстройства невротические и психотические, психогенные и эндогенные, эмоциональные и когнитивные, могут проводить лекарственную терапию и выписывать рецепты на психотропные препараты: нейролептики, антидепрессанты и транквилизаторы. Важно понимать, в чем заключается сходство и различие психотерапии и психологического консультирования.

Под **психотерапией** понимается процесс лечения психических и соматических заболеваний с помощью общения психотерапевта с пациентом и возможного использования различных когнитивных и поведенческих методик. Психотерапевт, как правило, работает с пациентами (от лат. «*patiens*» – терпящий), обратившимися за медицинской помощью, страдающими:

- невротическими психогенными эмоциональными расстройствами: депрессивными, тревожными, обсессивно-компульсивными, ипохондрическими, фобическими, паническими, посттравматическими,
- психосоматическими расстройствами: бронхиальной астмой, язвенной болезнью, артериальной гипертензией, экземами и дерматитами, головными болями и т. п.,
- расстройствами пищевого поведения: анорексией, булимией,
- нарушениями сна,
- сексуальными расстройствами,
- химическими и игровыми зависимостями,
- суицидальными тенденциями и поведением,
- расстройствами личности, сопровождающимися социальной дезадаптацией,
- тяжелыми, хроническими или неизлечимыми соматическими заболеваниями.

Можно выделить различные виды психотерапии, прежде всего, индивидуальную, групповую и семейную – по форме и содержанию проблем, а также психоаналитическую, экзистенциально-гуманистическую и когнитивно-поведенческую – по теоретическому подходу и используемым методам.

Иногда специалисты говорят о так называемой немедицинской или неклинической психотерапии, направленной на оказание помощи в решении психологических проблем людям, не страдающим соматическими, нервными или психическими заболеваниями. Такое понимание неклинической психотерапии, направленной не столько на лечение расстройств, сколько на помощь в решении немедицинских психологических проблем, полностью совпадает с психологическим консультированием. Отдельные специалисты-психологи для обозначения сферы своей деятельности используют термин «психотерапевтическое консультирование». В этом случае непонятно, занимаются ли они лечением или помощью в решении психологических проблем, или и тем, и другим.

Основной универсальной формой как психотерапии, так и психологического консультирования является общение, беседа специалиста с пациентом или клиентом. Иногда в дополнение к беседе в психотерапии и психологическом консультировании используются различные обучающие, развивающие и коррекционные техники. Общими подходами в психологическом консультировании и психотерапии, основанными на беседе, информировании, заданиях и упражнениях, являются:

- психоаналитическое или психодинамическое направление (З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, К. Хорни, Э. Фромм и др.),
- транзактный анализ (Э. Берн и др.),
- психосинтез (Р. Ассаджиоли),
- гештальт-терапия (Ф. Перлз и др.),
- клиент-центрированная терапия (К. Роджерс),
- логотерапия (В. Франкл),
- экзистенциальное направление (Р. Мэй, Дж. Бюдженталь, И. Ялом и др.),
- позитивная психотерапия (Н. Пезешкиан),
- когнитивная и рационально-эмотивно-поведенческая терапия (А. Бек, А. Эллис и др.),
- нейролингвистическое программирование (Р. Бендлер, Дж. Гриндер и др.),
- ориентированная на решение краткосрочная терапия (С. де Шейзер, Б. Фурман, Т. Ахола).

Однако в психотерапии существуют и другие направления, использующие в качестве основных инструментов не столько беседу и информирование, сколько различные тренинги, упражнения, изобразительную деятельность, ролевые игры, воображение, гипноз и другие техники, которые в психологическом консультировании не используются или используются относительно редко. К ним относятся:

- гипнотерапия (Д. Элман, М. Эриксон, В. Е. Рожнов, П. И. Буль и др.),
- аутогенная тренировка (И. Шульц),
- поведенческая психотерапия (Дж. Вольпе, А. Лазарус и др.),
- телесно-ориентированная психотерапия (В. Райх, А. Лоуэн и др.),
- танцевально-двигательная терапия,
- арт-терапия, в том числе, изобразительная терапия, мандала-терапия, песочная терапия, сказкотерапия, куклотерапия, библиотерапия, музыкотерапия, фототерапия, кинотерапия,
- терапия творческим самовыражением (М. Е. Бурно),
- психодрама (Дж. Морено),
- символдрама или кататимно-имагинативная терапия (Х. Лейнер),
- эмоционально-образная терапия (Н. Д. Линде).

Некоторые направления психотерапии в равной мере используют как беседу, так и другие индивидуальные и групповые техники:

- системная семейная психотерапия (С. Минухин, В. Сатир, Э. Г. Эйдемиллер и др.),
- патогенетическая реконструктивная личностно-ориентированная психотерапия (Б. Д. Карвасарский и др.).

Таблица 1. Сравнение психологического консультирования и психотерапии

Критерий	Психологическое консультирование	Психотерапия
Специалисты	Психологи, врачи, социальные работники, педагоги	Врачи, клинические психологи
Обращающиеся за помощью	Клиенты, преимущественно здоровые люди	Пациенты, страдающие соматическими, эмоциональными и личностными расстройствами
Причины обращения	Ситуационные проблемы, трудности в общении, отношениях и деятельности, неудовлетворенность, стремление к улучшению жизни	Глубинные личностные проблемы, симптомы, расстройства и заболевания, фобии, тревоги, депрессии, психологические травмы, зависимости, суицидальное поведение
Длительность	Краткосрочный характер (от одной встречи до нескольких десятков встреч)	Продолжительная работа (от нескольких десятков до сотен встреч)
Методы	Беседы, информирование, упражнения	Кроме того, изобразительная деятельность, ролевые игры, телесные техники, гипноз
Ресурсы	Сознание и разум клиентов, позиции взрослых, анализ настоящего и будущего, чувства, активность, самостоятельность и ответственность клиентов	Кроме того, бессознательные процессы, анализ прошлого, отношения пациента и психотерапевта, значительная доля ответственности психотерапевта

Психологическое консультирование и психотерапия основаны на использовании общих по сущности ресурсов. Результативность как консультирования, так и психотерапии тесно связана со следующими механизмами.

- **Спонтанная ремиссия** – уменьшение и ослабление симптомов тех или иных расстройств и заболеваний без медицинского вмешательства. Значительная часть людей в состоянии более или менее эффективно решать свои психологические проблемы без помощи психологов. Некоторые пациенты со временем могут самопроизвольно выздоравливать. Особенно это касается расстройств невротических, имеющих преимущественно психогенное происхождение, проявляющихся в эмоциональной сфере и не затрагивающих интеллект. Однако процесс восстановления здоровья может требовать достаточных затрат сил и времени, необходимых для обучения, формирования знаний, навыков, умений, привычек и убеждений. Психологическая поддержка, коррекция и психотерапия могут ускорить и облегчить этот процесс, но при определенных условиях люди могут справляться с проблемами и болезненными переживаниями своими силами. Как говорится: «Время – лекарь». Поэтому если процесс психологического консультирования или психотерапии протекает достаточно продолжительное время, его эффект в ряде случаев может быть обусловлен просто прошедшим временем, в течение которого человек может адаптироваться, научиться самостоятельно актуализировать свои внутренние ресурсы и резервные возможности.
- **Плацебо-эффект** – улучшение самочувствия человека благодаря тому, что он верит в эффективность некоторого воздействия. Любые вмешательства, консультационные и терапевтические процедуры могут производить впечатление

на клиента или пациента. Сам факт участия и работы с ним авторитетного специалиста, вызывающего доверие, независимо от содержания и формы этой работы, может восприниматься человеком как эффективная помощь. В основе плацебо-эффекта – самовнушение пациента, ожидание им позитивных результатов.

- **Осознание** – понимание человеком своих психологических особенностей, привычных способов реагирования, потребностей, ценностей, интересов, желаний, способностей, умений, чувств, отношений, причин затруднений, без которого невозможно контролировать свое состояние и поведение, принимать решение в ситуациях выбора, устанавливать и поддерживать контакты, предупреждать и разрешать конфликты, отвечать за себя. Осознание играет важную роль в решении психологических проблем и психотерапии.
- **Ассоциации** – выявление субъективной связи между различными событиями, людьми, занятиями, эмоциональными переживаниями, поведенческими реакциями и потребностями является важным элементом психологической помощи. Понимание связи между своими чувствами и поступками, с одной стороны, и жизненными ситуациями, с другой, позволяет лучше прогнозировать свое поведение и переживания, выбирать способ реагирования, способствовать предпочтению одних ситуаций и избеганию других.
- **Знания** – формирование системы представлений и понятий людей о возможных проблемах, симптомах и их причинах, о способах их предупреждения, решения и коррекции, о закономерностях и механизмах поведения, состояний, личности, общения, отношений и здоровья, которое осуществляется с помощью психологического просвещения и предоставления информации – может быть полезным инструментом оказания психологической помощи.
- **Навыки** – формирование автоматизированных в результате упражнений – многократного повторения с обратной связью и положительным подкреплением – действий по контролю своего состояния, эффективного поведения и коммуникации у клиента или пациента является одним из важнейших средств предупреждения и решения психологических проблем.
- **Образцы для подражания** – модели и примеры конструктивного поведения и взаимодействия, состояния спокойствия, уверенности, открытости, доброжелательного интереса, уважения и понимания, которые в процессе психологического консультирования или психотерапии демонстрирует специалист, являются важным механизмом научения, изменения поведения, состояния, отношений и личности клиента.
- **Убеждение и внушение** – логически аргументированное обоснование целесообразности определенного решения или вербальные инструкции клиенту по наиболее эффективным способам понимания, эмоционального реагирования и поведения в тех или иных ситуациях могут быть полезными в ряде случаев при наличии достаточного уровня понимания и доверия.
- **Катарсис, или очищение** – вербальное или телесное выражение клиентом своих чувств, иногда сопровождающееся слезами, криком или смехом, которое может приводить к разрядке накопившегося напряжения, ослаблению болезненных переживаний, уменьшению фрустрации, разрешению внутренних конфликтов, освобождению от тревог, обиды, злости или горя, может играть важную роль в психотерапии.
- **Удовлетворение коммуникативных потребностей** – восполнение клиентом дефицита общения, получение от консультанта определенной порции внимания, интереса, признания и уважения, способно повысить у клиента уровень его эмоционального благополучия.

- **Личность и отношение специалиста** – эмпатия, искренность и безусловная доброжелательность со стороны психотерапевта или консультанта, принятие и эмоциональная поддержка клиента оказывают благоприятное влияние на состояние клиента, позволяют клиенту получать позитивный опыт, избавляться от болезненных переживаний, более эффективно решать свои проблемы, становиться более свободным и ответственным, развивать свою личность.

В психологическом консультировании и психотерапии специалисты воздерживаются от житейских советов, как клиенту следует действовать в тех или иных обстоятельствах, избегают конкретных рекомендаций в ситуациях выбора, не дают готовых указаний по способам решения проблем. Подобные **советы и рекомендации**:

- ограничивают свободу выбора клиента, являются формой принуждения к тем или иным действиям, могут вызывать сопротивление клиента,
- не побуждают клиента к внутренней работе, снижают его собственную активность, направленную на развитие своих способностей и умений,
- основаны на представлении о некомпетентности клиента, неспособности понимать самого себя, зависимости от консультанта, который, в свою очередь, играет роль эксперта, родителя, учителя, руководителя, занимает более высокую позицию,
- могут отражать потребности, ценности, убеждения, мнения самого консультанта без учета интересов и возможностей клиента, допускают возможность ошибок консультанта, предполагают ответственность консультанта за решение проблемы,
- имеют невысокую субъективную ценность с точки зрения клиента по сравнению с его собственными решениями,
- могут противоречить советам, полученным от других консультантов.

В настоящее время наряду с психологическим консультированием развивается такое направление психологической помощи, как **коучинг** (от англ. «coaching» – тренировка) – процесс консультирования и тренинга здоровых людей с целью:

- развития ресурсов личности,
- достижения жизненных целей,
- укрепления здоровья,
- оптимизации личной жизни,
- налаживания отношений, предупреждения и разрешения конфликтов,
- развития профессионального потенциала, лидерских качеств, творчества и мотивации, повышения эффективности работы и бизнеса,
- повышения удовлетворенности жизнью, психологического благополучия и счастья.

Коучинг, как технология повышения личной и профессиональной эффективности, был разработан в спорте и перенесен в бизнес. Создателями технологии коучинга были:

- бывший тренер по теннису Тимоти Голви (р. 1938), написавший книгу «Работа как внутренняя игра. Раскрытие личного потенциала»,
- бывший автогонщик Джон Уитмор (1937-2017), автор книги «Коучинг высокой эффективности», разработавший модель GROW,
- бывший финансовый консультант Томас Леонард (1955-2003), основатель Университета коучей, Международной федерации коучинга, Международной ассоциации сертифицированных коучей.

В основе коучинга лежат следующие принципы, которые большей частью совпадают с принципами психологического консультирования:

- клиент достигает результатов, только взяв на себя ответственность, изменяя себя,
- клиент имеет все необходимые знания для решения своей проблемы,

- успешные стратегии в одной сфере жизни и деятельности клиент может перенести в другие,
- клиенту следует двигаться к цели постепенно, поэтапно, небольшими шагами,
- клиент сам оценивает свое продвижение,
- в процессе коучинга обсуждаются не причины проблемы, а цели и возможности достижения целей,
- коуч не дает конкретных советов и рекомендаций по решению проблемы, а задает полезные эффективные вопросы.

Популярной в коучинге является модель GROW, которая также может использоваться и в любых других формах консультирования:

- Goal (цель) – «Что вы хотите?», «Какой результат вы хотите получить?», «Почему для вас это важно?»,
- Reality (текущее состояние, ситуация) – «Что есть сейчас?», «Что происходит?», «Что мешает?», «В чем сложности?», «Что вам это дает?», «Что вы делаете?»,
- Options (возможности, ресурсы) – «Что можно сделать?», «Что может помочь?», «Какие есть варианты действий?»,
- Will (намерение) – «Что вы сделаете?», «Как вы будете это делать?», «Когда вы это сделаете?».

В зависимости от задач, формы проведения и категории клиентов, выделяют индивидуальный и командный коучинг, карьерный, финансовый, управленческий, бизнес-коучинг, executive coaching (коучинг первых лиц), life coaching (коучинг по вопросам жизни в целом), health coaching (коучинг по здоровому образу жизни) и другие направления.

В России не существует единых стандартов профессиональной подготовки и учебных программ высшего образования в сфере коучинга. Услуги по коучингу предоставляют люди с разным образованием и опытом работы, среди коучей часто встречаются педагоги, менеджеры, юристы, спортсмены, математики, лингвисты и другие специалисты, прошедшие те или иные программы переподготовки. Психологи и врачи, как правило, имеющие солидное академическое образование и практическую подготовку по психологическому консультированию и психотерапии, реже позиционируют себя в качестве коучей. Впрочем, иногда психологи и врачи называют себя коучами, пользуясь тем, что коучинг является модной востребованной услугой, в отличие от консультирования и психотерапии, имеющей более приличную репутацию среди определенной части клиентов.

Существуют различные направления и школы коучинга, основанные на психоанализе, гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии, нейролингвистическом программировании и ориентированной на решение краткосрочной терапии. Порой коучи утверждают, что коучинг – это не консультирование, что коучи не обучают своих клиентов, что они – не наставники и не менторы, что они «в отличие от психологов не дают советов». Однако в процессе коучинга используются принципы и техники психологического консультирования, психологических тренингов и психотерапии. В частности, в ходе сессий коучинга соблюдается последовательность этапов консультационного процесса: устанавливается и поддерживается контакт, заключается контракт, выявляются запросы клиентов, их цели, проблемы и ресурсы, могут даваться домашние задания, подводятся итоги и анализируются результаты. В процессе коучинга могут обсуждаться ответы клиентов на такие вопросы, типичные для любого психологического консультирования, как:

- «Что происходит?»,
- «Что вы делаете?»,
- «Зачем вы это делаете?»,
- «Чего вы хотите на самом деле?»,
- «От чего вы получаете удовольствие?»,
- «Что для вас важнее всего?»,
- «Почему это для вас важно?»,

- «Какие действия могут привести к достижению цели?»»,
- «Как еще можно было бы достичь цели?»»,
- «Как вы узнаете, что достигли цели?»»,
- «Какие изменения произойдут в вашей жизни благодаря достижению цели?»»,
- «Что ценного в вашей жизни сейчас не происходит? Что вы упускаете?»»,
- «Кем вы мечтаете быть?»»,
- «Какие вопросы вас беспокоят?»»,
- «Если бы вы знали ответ, каким бы он был?»»,
- «Что бы вы посоветовали другому человеку на вашем месте?»»,
- «Если бы так сделал (сказал) кто-то другой, что бы вы почувствовали (подумали, сделали)?»»,
- «Какие могут быть последствия принятого решения для вас и для других?»»,
- «Что будет, если вы этого не сделаете?»»,
- «Что вы будете делать?»»,
- «Когда вы намерены это сделать?»»,
- «Какие возможны препятствия на пути?»»,
- «Какая поддержка вам нужна?»».

В дополнение к основной технике беседы и вопросов в коучинге могут использоваться рассматриваемые нами в дальнейшем техники шкалирования, модели колеса баланса сфер жизни Пола Майера, пирамиды нейробиологических уровней Роберта Дилтса, принцип формулирования целей SMART, а также технологии мозгового штурма, тайм-менеджмента, стресс-менеджмента, переговоров, управления конфликтами и т. д. Кроме того, в различных подходах коучинга в качестве инструментов могут применяться информирование, демонстрации, инструкции и упражнения. Таким образом, коучинг и психологическое консультирование основаны на общих принципах, решают близкие задачи, используют универсальные техники, поэтому их не следует противопоставлять, а можно рассматривать коучинг как один из вариантов консультирования.

1.3. Этические принципы психологического консультирования

В мировой и отечественной практике психотерапии и психологического консультирования разработаны и приняты этические принципы, правила, нормы и запреты, которых должен придерживаться любой психолог-консультант. Соблюдение данных этических принципов является условием психологической безопасности консультанта и клиентов, предназначено для защиты их интересов и способствуют формированию доверия между ними. Ниже представлены этические принципы психолога-консультанта, сформулированные автором в результате анализа, конкретизации и систематизации «Этического кодекса психолога», принятого Российским психологическим обществом.

- Принцип уважения. Консультант:
 - защищает честь и личное достоинство, законные права и свободы людей,
 - проявляет толерантность, с равным уважением относится к людям, независимо от их возраста, пола, сексуальной ориентации, национальности, расы, языка, культурной принадлежности, религиозных убеждений, социально-экономического положения, состояния здоровья,
 - непредвзято и беспристрастно относится ко всем клиентам, избегает любых форм их дискриминации, отказывается от оценки и осуждения их личности,
 - стремится быть доброжелательным, проявлять интерес к клиентам, понимать и принимать их, оказывать эмоциональную поддержку,
 - проявляет уважение, лояльность, терпимость и готовность помочь коллегам и представителям других профессий, избегает необъективной критики действий своих коллег, при непрофессиональном или неэтичном поведении коллег указывает им на это конфиденциально.

- Принцип конфиденциальности. Консультант:
 - обеспечивает нераспространение любой информации о клиентах, которая могла бы причинить ущерб их интересам или репутации, включая их персональные данные, факты участия в консультировании, сведения о проблемах, содержании и результатах работы, данные психодиагностического обследования,
 - не допускает намеренного или случайного разглашения информации о клиентах с возможностью их узнавания даже с их разрешения в какой бы то ни было форме, включая личное и профессиональное общение со своими коллегами, друзьями, родственниками, студентами, супервизорами, проведение учебных занятий, публикации, сообщения в социальных сетях,
 - ограничивает доступ к любым своим записям, данным и документам, касающимся клиентов, отказывается от передачи личной информации о клиентах без их согласия любым третьим лицам, в том числе их родственникам, друзьям, коллегам и руководителям,
 - исключением соблюдения конфиденциальности является только необходимость предупреждения угрозы жизни или здоровью клиента или других людей, например, преступные действия или суицидальные намерения, о которых следует сообщить врачам или правоохранительным органам.
- Принцип добровольности. Консультант:
 - осуществляет консультационную или диагностическую работу с клиентами, аудиозапись или видеозапись консультационных сессий, разрешает присутствие на консультировании третьих лиц только при информированном согласии клиентов,
 - отказывается удовлетворять запросы клиентов, направленные на изменение отношений, состояний и поведения третьих лиц без собственного согласия этих лиц,
 - отказывается работать с клиентами, вынужденными обратиться за помощью исключительно по требованию других членов семьи или работодателей,
 - если клиенты сами не в состоянии принять решение о своем участии в работе по причине несовершеннолетнего возраста, нарушений здоровья или умственного развития, осуществляет работу только с согласия защищающих интересы клиентов законных представителей, родителей или опекунов,
 - обеспечивает сохранение личных границ и самостоятельность клиентов, их право на выбор консультанта, продолжение или прекращение профессиональных взаимоотношений, а также привлечение других специалистов.
- Принцип компетентности. Консультант:
 - должен иметь соответствующую профессиональную подготовку, обладать знаниями, умениями и навыками в области психологии, психодиагностики и психологического консультирования, поддерживать и повышать уровень своей профессиональной квалификации,
 - осуществляет практическую деятельность в рамках своей подготовки и опыта, признает границы своей компетентности, понимает ограниченность своих возможностей и возможностей своей профессии, решает только те задачи, которые соответствуют его образованию и опыту, использует только те методы, которым обучался,
 - отказывается от работы с клиентами, страдающими тяжелыми соматическими или психическими заболеваниями, без сотрудничества с их лечащими врачами,
 - отказывается от работы по удовлетворению нереалистичных или неадекватных запросов клиентов,

- использует только методы научно обоснованные, эффективные, адекватные целям, проблемам, состоянию, возрасту, полу и другим особенностям клиента.
- Принцип ответственности. Консультант:
 - выполняет свои профессиональные обязательства перед клиентами, коллегами и обществом в целом,
 - не допускает нанесения вреда здоровью, психологическому благополучию и социальному положению клиентов и других людей,
 - использует только такие методы, которые не являются опасными для здоровья и состояния клиентов, не приводят к возникновению и обострению их проблем или нарушению их отношений и конфликтам с другими людьми,
 - продолжает работу с клиентами или помогает им найти другого специалиста, если прекращение работы с ними может отрицательно сказаться на состоянии клиентов,
 - прекращает работу с клиентами, если его собственное состояние или способности в результате неблагоприятных обстоятельств не позволяют ему эффективно выполнять свои обязанности,
 - прекращает вмешательство, если понимает, что его действия не приносят пользы или причиняют вред, не приводят к улучшению состояния клиентов или представляют для них угрозу,
 - отказывается давать указания, инструкции или советы клиентам, какое решение они должны принимать в той или иной жизненной ситуации,
 - консультируется с коллегами, представителями профессионального сообщества или супервизорами по поводу этических проблем и возможностей их решений.
- Принцип разграничения личных и профессиональных отношений. Консультант:
 - соблюдает исключительно деловые отношения, не допускает неформальных, дружеских, сексуальных или других близких отношений с клиентами,
 - отказывается от решения своих проблем за счет клиентов, не допускает использования клиентов в своих личных, религиозных, политических или идеологических интересах,
 - отказывается от подарков клиентов, не допускает бартерных отношений, обмена услугами с ними, не побуждает клиентов к рекламе и публикации положительных отзывов о качестве своих услуг, не допускает работы с клиентами в долг,
 - отказывается от профессионального консультирования близких людей, своих родственников, друзей или сотрудников.
- Принцип честности. Консультант:
 - предоставляет клиентам исчерпывающую информацию о своем профессиональном образовании, квалификации, опыте работы, должности, членстве в профессиональных сообществах,
 - информирует клиентов о целях, принципах, методах, формах, условиях, частоте и продолжительности диагностической и консультационной работы, стоимости своих услуг, данных психодиагностического обследования, возможных рисках или нежелательных последствиях, альтернативных вариантах помощи, конфиденциальности и добровольности консультирования,
 - не допускает обмана клиентов и коллег, искажения информации о себе, своих профессиональных возможностях, возможностях используемых методов, результатах своей работы, результатах исследований, преувеличения эффективности своих услуг и гарантии положительных результатов, не размещает отзывы клиентов на контролируемых им сервисах, не позволяет себе повышать цену без предупреждения клиентов заранее.

1.4. Факторы эффективности психологического консультирования

Эффективность психологического консультирования зависит от большого количества факторов, включая содержание проблемы, индивидуальные особенности клиента, особенности консультанта и особенности их взаимодействия, методiku и условия консультирования.

Содержание проблемы клиента может быть связано с его отношениями к себе, к людям, к своему будущему, касаться различных жизненных ценностей, здоровья, семьи, детей и работы. При этом некоторые жалобы, проблемы и запросы клиента могут вызывать значительные затруднения в процессе психологического консультирования и снижать его эффективность.

- Проблемы здоровья клиента, его взаимоотношений с супругами и детьми изменить, оптимизировать и скорректировать бывает, как правило, сложнее, чем проблемы в сфере служебных отношений и профессиональной деятельности.
- Принуждение клиента со стороны других людей пройти консультирование не способствует его заинтересованности и мотивации и снижает результативность консультационного процесса.
- Негативно сказываются на эффективности консультирования жалобы клиента на других людей и попытки их изменить.
- Стремление клиента удовлетворить потребность в общении, получить консультанта в качестве внимательного слушателя и регулярного собеседника, как правило, побуждает его не к решению проблемы, получению результатов и прекращению консультирования, а к продолжению взаимодействия, может привести к формированию зависимости от консультанта.
- Существенно затрудняют работу консультанта ожидание клиентом чуда, его надежда на легкое решение проблем.
- Мешает эффективному решению проблем также отношение к консультированию как к способу удовлетворения любопытства клиента или какому-то развлечению.
- Психолог-консультант не может лечить соматические и психические заболевания клиентов, менять их темперамент и другие наследственно обусловленные особенности, непосредственно решать их материальные и юридические проблемы.

Особенности клиента, включая его возраст, пол, образование, здоровье, индивидуально-психологические особенности интеллекта и личности, мотивацию и эмоциональное состояние, наличие поддержки со стороны родственников, друзей или коллег оказывают существенное влияние на результаты и эффективность консультирования.

- Так, более выраженные затруднения могут встречаться в консультационной работе с подростками и пожилыми клиентами, мужчинами, лицами с низким уровнем образования, страдающими соматическими и нервно-психическими заболеваниями и характеризующимися ограниченными возможностями здоровья.
- Недостаточно высокие интеллектуальные и коммуникативные способности клиентов, сниженные способности к саморегуляции и волевые качества, чрезмерная экстравертированность или интровертированность, эмоциональная неустойчивость, повышенная импульсивность, ригидность, агрессивность, тревожность, склонность к депрессии, экстернальный локус контроля, социальная незрелость, а также ограниченность социальных контактов клиентов повышают вероятность проблем и усиливают их тяжесть.

Особенности самого консультанта, его возраст, пол, подготовка, опыт, знания и навыки, психологические особенности играют важную роль в эффективности консультирования.

- Молодые консультанты могут вызывать недоверие, или оцениваться как недостаточно опытные, или восприниматься как дети у клиентов старшего возраста.
- Некоторые клиенты могут отдавать предпочтение консультантам определенного пола и сопротивляться процессу работы с другими консультантами.
- На отношения клиента к консультанту может оказывать влияние репутация консультанта, его известность, популярность, востребованность, отзывы о нем в социальных сетях, рекомендации других клиентов и специалистов.

Перечень требований к индивидуально-психологическим качествам и подготовке консультантов будет представлен ниже.

Особенности взаимоотношений между консультантом и клиентом, от которых зависит эффективность консультационного процесса, связаны, прежде всего, с созданием и поддержанием контакта, взаимного понимания и доверия, оптимальной дистанцией и чувством границ, которые в значительной мере определяются поведением и стилем работы консультанта. Продолжительность и объем работы, количество сеансов, затраченные клиентом время и силы, наличие и размер оплаты повышают мотивацию клиента и способствуют эффективности консультирования.

Методика консультирования, связанная с консультативным подходом, теоретическими принципами и используемыми техниками, также может влиять на результаты консультирования. Гибкость консультанта, широта его «технического» репертуара могут способствовать более успешной работе.

Внешние условия консультирования, комфортное место и время работы также могут оказывать влияние на качество консультирования.

Считается, что эффективность психологического консультирования в наибольшей степени зависит от взаимоотношений между консультантом и клиентом, а также от усилий самого клиента.

Психологическое консультирование представляет собой сложный вид интеллектуальной и коммуникативной деятельности. Не любой человек характеризуется психологической профессиональной пригодностью к работе консультанта. Можно сформулировать следующий перечень **психологических качеств эффективного консультанта**.

Консультант должен обладать такими **интеллектуальными способностями**, как достаточно высокий уровень общего, вербального и эмоционального интеллекта, словесно-логического и абстрактного мышления, речевого развития, грамотности, эрудированности и широты знаний, концентрации и устойчивости внимания, наблюдательности, проницательности и самопонимания. Недостаточно высокий уровень интеллектуального развития не позволяет успешно осваивать новые знания и использовать имеющиеся, затрудняет анализ ситуации и понимание поведения, состояния, отношений, проблем и возможностей как клиента, так и своих собственных.

Консультативная деятельность требует таких **черт темперамента и характера** специалиста, как эмоциональная стабильность, достаточная гибкость поведения, уверенность в себе и независимость, рефлексивность, сдержанность и терпеливость. Консультант должен испытывать интерес к людям, быть доброжелательным, заботливым, уважать себя и других, характеризоваться отсутствием предубеждений, ответственностью, искренностью и эмпатией. В то же время противопоказаниями к консультированию могут служить непостоянство настроения, чрезмерная мнительность, ригидность, повышенная импульсивность, раздражительность, агрессивность, равнодушное, враждебное или подозрительное отношение к людям, стремление к превосходству и самоутверждению, готовность к обману, нарушению своих обязательств, социальных норм и правил поведения.

Кроме профессиональной пригодности консультантов, условием эффективности психологического консультирования является **теоретическая и практическая подготовка консультанта**, достаточно высокий уровень сформированности необходимых профессиональных знаний и навыков. Теоретическая подготовка должна включать систематические знания в области общей, дифференциальной, возрастной, социальной и клинической

психологии, психологии личности, развития, труда, семьи, конфликтов, психодиагностики, технологии психологического консультирования и тренингов. Необходимыми для любого психолога являются также знания по истории психологии, методологии и методам психологического исследования, основам использования математических методов и информационных технологий в психологии. Кроме того, психологу-консультанту требуется также практический опыт участия в тренингах коммуникативных навыков и саморегуляции, опыт работы под руководством более опытных консультантов, опыт работы с клиентами, желателен опыт супервизии и личной терапии.

Супервизия – одна из форм подготовки, повышения квалификации и сертификации консультантов и психотерапевтов, консультирование их более опытными, специально подготовленными коллегами. Супервизия может проводиться:

- в очной форме – через присутствие супервизора на консультационной сессии с согласия клиента в одном помещении или снаружи помещения,
- в заочной форме – через предоставление консультантом устного доклада, текста стенограммы, аудио- или видеозаписи одной или нескольких консультационных сессий с одним или несколькими клиентами и последующего обсуждения с супервизором.

В некоторых случаях в процессе супервизии может принимать участие группа супервизоров. Консультант рассказывает о клиенте, своих действиях, гипотезах, техниках, чувствах в процессе общения с клиентом и супервизором. Супервизор дает обратную связь, делится своими впечатлениями, задает вопросы, обращает внимание на то, о чем не сказал консультант. В процессе супервизии могут обсуждаться:

- теоретические знания и практические навыки консультанта,
- методические подходы, позиции и стиль работы консультанта,
- организация и условия консультирования,
- стратегия консультирования, технические приемы, альтернативные варианты,
- взаимоотношения консультанта с клиентом,
- взаимоотношения консультанта с супервизором, коллегами, руководством,
- поведение консультанта, его состояния, особенности личности,
- эффективность работы консультанта, качество контакта с клиентом, диагностики и вмешательства, трудности и ошибки в проведении консультирования.

В настоящее время, кроме супервизии, в качестве формы профессиональной поддержки и развития психологов-консультантов, психотерапевтов, врачей и социальных работников используются **балинтовские группы** – обсуждение в группе коллег под руководством подготовленного ведущего процесса коммуникации и взаимоотношений между специалистами и клиентами, стиля, ролевого поведения, ожиданий и чувств консультанта без оценок, критики, советов, анализа решений и используемых техник.

Недостаточно подготовленные психологи-консультанты могут испытывать тревогу по поводу:

- возможных ошибок в работе с клиентом,
- своей ответственности за состояние клиента,
- своих способностей понять клиента и помочь ему,
- доверия и уважения к себе со стороны клиента,
- удовлетворенности клиента и его готовности к продолжению работы,
- возможности отказа от работы с клиентом,
- стоимости своих услуг.

Некоторые неопытные консультанты характеризуются предубеждениями, что они должны:

- понимать и принимать всех своих клиентов,
- помочь всем клиентам,
- изменить личность любого клиента, его жизнь,

- не молчать, не допускать пауз,
- ответить на любые вопросы,
- получить немедленные результаты,
- скрывать свою слабость, сомнения, неуверенность, волнение,
- решить все собственные проблемы,
- сами себе помочь,
- быть идеальными.

Подобные установки представляют собой проблемы консультантов и нуждаются в коррекции, в том числе с помощью супервизии или участия в балинтовских группах.

Следует понимать, что наличие высшего образования по психологии или медицине, специализация и повышение квалификации по психологическому консультированию и психотерапии, прохождение супервизии и личной терапии не гарантирует высокого качества консультационной работы, однако является важным условием профессиональной эффективности консультанта.

Работа психолога-консультанта характеризуется рядом **неблагоприятных факторов**, которые могут вызывать нарушение его эмоционального благополучия или даже здоровья и приводить к снижению эффективности консультирования.

- Такие негативные и болезненные эмоциональные переживания клиентов, как тревога, раздражение, печаль, отчаяние, обида, вина, стыд, не могут не вызывать сочувствия у консультанта. Консультант также может испытывать по поводу клиентов самые разные негативные чувства, включая тревогу, раздражение, печаль, стыд, жалость, скуку, усталость. Клиенты часто переносят на консультанта свои негативные отношения и чувства, могут воспринимать его как значимую фигуру, например, как родителя, видеть в нем источник своих проблем и переживаний. В результате консультант сам может нуждаться в профессиональной поддержке.
- Результаты работы консультанта, связанные с изменением поведения, состояния и отношений клиентов, не всегда легко воспринимаются, что может создавать у консультанта впечатление недостаточной эффективности и вызывать чувство неудовлетворенности и снижение самооценки.
- Успешность работы консультанта зависит от большого количества факторов и не может быть гарантирована, в психологическом консультировании достаточно высока вероятность неудач. Клиенты могут заявлять о неудовлетворенности консультационной услугой, обесценивать результаты работы, преждевременно завершать курс консультирования, иногда могут писать негативные отзывы или жаловаться на консультанта. Это может усиливать тревогу и чувство неуверенности у консультанта.
- Цена ошибок в работе психолога-консультанта может быть значительной, ошибки в процессе консультирования могут приводить к неожиданным побочным эффектам и осложнениям, обострениям болезненных переживаний или соматических симптомов, нарушениям поведения, взаимоотношений и конфликтам с другими людьми. Могут возникнуть нарушения здоровья клиента в результате некорректного психологического воздействия (ятрогении). Нежелательным является также формирование зависимости клиента от консультанта. Все это требует от консультанта повышенного уровня ответственности и может вызывать у него излишнее эмоциональное напряжение.
- В психологическом консультировании клиенты могут сопротивляться изменениям своего поведения и отношений, саботировать работу, их трудно бывает побудить взять на себя ответственность за решение своих проблем, что может требовать от консультанта значительных усилий и вызывать утомление.

- Психологическое консультирование большого количества клиентов может показаться занятием слишком рутинным, повторяющимся и скучным, особенно у консультантов, характеризующихся жизнерадостностью, стремлением к разнообразию, новым впечатлениям и переменам.
- Наконец, следует понимать, что в ряде случаев консультант может решать за счет клиентов свои собственные психологические проблемы, вольно или невольно удовлетворять свои потребности, бессознательно играет роль спасателя, иногда преследователя или жертвы, стремится к превосходству, между консультантом и клиентом могут развиваться отношения конкуренции, что приводит к повышению у консультанта эмоционального напряжения и требует помощи.

В результате продолжительной и интенсивной профессиональной деятельности у психолога-консультанта может возникать неблагоприятное эмоциональное состояние – **синдром эмоционального сгорания** – истощение вследствие значительной эмоциональной нагрузки, которое проявляется в чувствах усталости, раздражения, подавленности, скуки, приводит к избеганию работы, нежеланию продолжать общение с клиентами, снижению качества консультирования. Для профилактики эмоционального сгорания требуется:

- разумное дозирование рабочих нагрузок,
- здоровый образ жизни, качественный сон, питание, двигательная активность, дружеское общение, не связанные с профессией хобби,
- чередование видов профессиональной деятельности, в том числе научная деятельность, участие в семинарах и конференциях, собственные публикации, обмен опытом с коллегами, проведение мастер-классов,
- регулярная учебная деятельность, повышение квалификации, совершенствование профессиональных знаний и навыков, в том числе навыков коммуникации, саморегуляции и самопознания,
- профессиональная поддержка, личная терапия с целью помощи в решении собственных проблем, участие в балинтовских группах, супервизия.

1.5. Ошибки в психологическом консультировании

Психологическое консультирование – сложный вид интеллектуальной и коммуникативной деятельности, характеризующийся высокой вероятностью ошибок. Некоторые ошибки консультанта могут ограничиться негативным влиянием на эффективность его работы, замедлить или затруднить консультационный процесс. Однако ряд других ошибок может привести к нарушению взаимоотношений с клиентом, испортить профессиональную репутацию консультанта, причинить ущерб душевному благополучию клиента или даже его здоровью. Перечень нежелательных или недопустимых действий консультанта или условий консультирования является довольно обширным.

Ошибки нарушения этических принципов, которые могут причинить ущерб психологическому благополучию и здоровью клиента:

- попытки работы с лицами, страдающими соматическими или психическими заболеваниями, без профессиональной помощи врачей соответствующего профиля, психиатров или психотерапевтов,
- сокрытие или искажение информации о своем образовании, квалификации, подготовке и методах работы,
- попытки консультировать при отсутствии подготовки к работе с данной категорией клиентов, непонимание границ своей компетенции,
- принуждение клиента к продолжению консультационной работы, навязывание своих услуг, шантаж, требование оплаты авансом целой серии консультаций, запрет пользоваться услугами других консультантов,

- оценка личных качеств клиента, осуждение, критика, обвинения, оскорбление, высмеивание, намеки на психическую неадекватность, уличение в неискренности, демонстрация недоверия или скептицизма, неуважение, высокомерное отношение, обесценивание проблем, чувств и мыслей клиента,
- конфликты с клиентом по поводу религиозных или политических убеждений, сексуальной ориентации, расовая, этническая, гендерная или другая форма нетерпимости,
- постановка и сообщение клиенту психиатрического диагноза,
- занятие личными делами во время консультации, посторонние разговоры по телефону, периодическое прерывание контакта с клиентом, слишком неформальная, демонстративно сексуальная или домашняя одежда, неопрятный внешний вид, курение или прием пищи в присутствии клиента,
- просьба клиенту об услугах личного характера, бартерные отношения, получение подарков от клиентов,
- нарушение личных границ клиента, разрешение клиенту нарушать собственные личные границы, участие в личной жизни друг друга, личное общение вне сессий, приятельские и дружеские отношения с клиентами,
- телесный контакт с клиентом, нарушение физических границ,
- попытки оказать профессиональную помощь близким, родным, друзьям, а также тем людям, которые об этом не просят,
- нарушение конфиденциальности, обсуждение клиента с посторонними, рассказы о клиенте,
- обсуждение с клиентом преимущественно собственных проблем, длительные разговоры о себе,
- концентрация на обсуждении других людей, критика коллег, разговоры на посторонние темы, излишнее любопытство,
- привлечение в процессе консультирования религиозных или эзотерических идей,
- обман клиента, неискренность.

Организационные и технические ошибки, которые могут снижать эффективность консультационной работы:

- отсутствие контакта с клиентом, подстройки и присоединения к клиенту, недостаточное внимательное слушание клиента, излишняя болтливость, многословие и перебивание клиента, или, напротив, длительное бесцельное молчание,
- отсутствие или несоблюдение консультационного контракта, четко сформулированных целей консультирования,
- конкретные рекомендации в ситуации выбора, такие как остаться на прежней работе или уволиться, сохранить свою семью или развестись, очевидные и банальные советы и поучения типа найти хобби, изменить образ жизни, пройти курс лечения, попытка ответить на вопросы и просьбы клиента: «Подскажите, что мне делать?», «Как бы вы сделали на моем месте?»,
- отсутствие альтернативных вариантов, директивы или запреты, принуждение, навязывание своего мнения, предвзятость, уверенность в правильность только своего решения, спор с клиентом, давление, желание доказать ему свою правоту, нравоучения, родительская позиция в отношении клиента,
- отсутствие временного регламента, превышение запланированного времени работы, подарок времени, уступки клиенту в ответ на его манипуляции, угрозы, критику, обесценивание, жалобы на отсутствие результатов или ухудшение состояния, рыдание, просьбы подождать, не прерывать общение,
- использование специальной профессиональной терминологии без объяснения смысла,

- использование в интервью только закрытых вопросов, наводящих вопросов, содержащих скрытые утверждения, слишком многословных вопросов, сразу нескольких вопросов в одном предложении, вопросов без получения и учета ответов на предыдущие вопросы, «бомбардировка вопросами»,
- отсутствие в процессе общения с клиентом обращения по имени или имени и отчеству.

Ошибки нарушения правил психогигиены, в результате которых может страдать благополучие и здоровье не только клиента, но и самого консультанта:

- чрезмерная зависимость от консультанта от клиента, стремление понравиться, произвести впечатление, хвастливость, обещание решить все проблемы клиента, гарантировать положительный результат, необоснованная торопливость в процессе консультирования, уступки и потакание клиенту, согласие с любым его мнением, принятие ответственности за решение проблем клиента на себя, работа вместо клиента, игра в спасателя,
- консультирование конкретного клиента при собственной неготовности, вызванной негативными чувствами, болезненными переживаниями и страданиями, связанными со страхом, раздражением, злостью, усталостью, обидой, стыдом или виной,
- работа на износ, консультирование большого количества клиентов, приводящее к эмоциональному выгоранию.

Одной из распространенных ошибок в психологическом консультировании являются **неадекватные советы, указания и запреты**, которые клиент не в состоянии выполнить, а также оценки и прогнозы, которые не успокаивают. Если бы клиент мог следовать этим рекомендациям, ему не потребовалось бы обращаться к психологу-консультанту.

В качестве примеров неадекватных указаний можно отнести такие высказывания, как:

- «Мыслите только позитивно», «Смотрите на вещи оптимистично», «Радуйтесь тому, что у вас есть», «Улыбайтесь и будьте счастливы», «Думайте о хорошем, и все будет хорошо», «Наслаждайтесь жизнью», «Забудьте о проблемах», «Выше нос»,
- «Успокойтесь», «Расслабьтесь», «Возьмите себя в руки», «Вам следует себя контролировать»,
- «Вам просто нужно развеяться», «Найдите хобби», «Займитесь спортом», «Читайте книги», «Заведите домашнее животное», «Найдите друзей», «Научитесь общаться»,
- «Измените свое отношение к ситуации», «Примите ситуацию», «Будьте здесь и сейчас», «Живите сегодняшним днем», «Забудьте о прошлом», «Вы должны быть благодарны за это»,
- «Ищите корни проблемы в детстве»,
- «Мечтайте, и это сбудется», «Поверьте в свою мечту», «Следуйте за мечтой», «Ставьте перед собой амбициозные цели», «Найдите свое призвание»,
- «Для достижения цели ее необходимо визуализировать», «Записывать цели – ключ к успеху»,
- «Просто полюбите себя», «Поверьте в себя», «Будьте собой», «Говорите себе, что вы успешны», «Вам просто нужно больше уверенности»,
- «Займитесь своей внешностью», «Научитесь быть привлекательными», «Прокачайте свою сексуальность»,
- «Вам нужно сбросить вес», «Пейте витамины (валерьянку, ромашку, глицин, персен, афобазол и т. п.)»,
- «Вы должны быть все время заняты», «Эффективно используйте свое время», «Используйте как можно больше методик для продуктивности», «Много и

- упорно работайте», «Доводите начатое до конца», «Хватит думать, делайте», «Вам нужно доказать, что вы чего-то стоите», «Сила воли – все, что нужно»,
- «Учитесь успеху у успешных», «Копируйте привычки успешных людей», «Вы хозяин своей судьбы, возьмите жизнь под контроль», «Выходите из зоны комфорта»,
 - «Смените работу», «Прекратите жить с родителями», «Вы должны развестись», «Заведите ребенка»,
 - «Простите обидчика, поблагодарите его, возлюбите ближнего своего», «Подумайте о тех, кому тяжелее», «Подумайте, чему это может вас научить»,
 - «Обратитесь к Богу», «Сходите в церковь», «Молитесь»,
 - «Прислушайтесь к сердцу, сердце не обманывает».

Примерами неадекватных запретов могут служить высказывания типа:

- «Не думайте о неприятностях», «Не обращайтесь внимания на болезни и неудачи», «Перестаньте себя жалеть», «Хватит ныть»,
- «Не бойтесь», «Не печальтесь», «Не обижайтесь», «Не завидуйте»,
- «Не накручивайте себя», «Не зацикливайтесь», «Не переживайте о будущем»,
- «Не сдерживайте свои эмоции»,
- «Не позволяйте нарушать свои границы»,
- «Никогда не сдавайтесь»,
- «Не теряйте время», «Не смотрите телевизор», «Не сидите в интернет».

Можно привести следующие примеры неадекватных оценок, отнюдь не способствующих уверенности, самоуважению и оптимизму:

- «Вы не правы», «Вы ошибаетесь»,
- «Ну и что?», «Это не проблема», «Все это не важно», «Мне бы ваши проблемы», «Вы напрасно переживаете», «Вы преувеличиваете», «Вы выдумываете себе проблемы»,
- «От судьбы не уйдешь», «Чему быть, того не миновать», «Ничего не поделаешь», «Что есть, то есть», «У всех есть проблемы», «Вы не единственный, кто страдает», «Слезами горю не поможешь», «Жизнь состоит из взлетов и падений»,
- «Могло быть и хуже», «Другие живут гораздо хуже», «У кого-то дела обстоят еще хуже»,
- «Все, что случается – к лучшему», «Время лечит», «И это пройдет», «Все будет хорошо», «Завтра выглянет солнце», «После черной полосы обязательно будет белая», «То, что не убивает, делает нас сильнее»,
- «Вы ведете себя как ребенок», «Вы просто избалованы», «Вы все принимаете слишком близко к сердцу», «Вы что, больной?», «Вы не можете держать себя в руках»,
- «У вас низкая самооценка», «У вас проблемы с закомплексованностью»,
- «Это все у вас в голове», «Все, что вы имеете – результат ваших мыслей», «Не понимаю, как вы можете так думать?», «Вы сами этого хотели», «Если у вас чего-то нет, вы этого просто не хотите»,
- «Теперь мне понятно, почему у вас столько проблем», «Вы сами во всем виноваты»,
- «В конце концов, мы все умрем».

1.6. Позиции, роли и стили психолога-консультанта

В работе с клиентом консультант может занимать одну из нескольких позиций, играть определенную роль, следовать тому или иному стилю. Положительными, конструктивными, эффективными для консультанта являются позиции, роли и стили слушателя, инструктора, экспериментатора и наблюдателя.

Слушатель:

- устанавливает и поддерживает достаточно близкий контакт с клиентом,
- оказывает ему эмоциональную поддержку, выражает одобрение и уверенность в его возможностях, демонстрирует эмпатию, понимание, принятие и теплое отношение,
- отражает чувства клиента,
- действует интуитивно,
- позволяет клиенту жаловаться и делиться страданиями, утешает клиента,
- может играть роль своего рода «жилетки»,
- наиболее часто проявляет себя в направлениях клиент-центрированной и экзистенциальной терапии.

Инструктор:

- учит клиента понимать причины своих проблем и переживаний,
- использует упражнения для формирования у клиента навыков регуляции своего состояния, контроля эмоций, эффективного поведения и коммуникации,
- выбирает и реализует наиболее структурированные и регламентированные протоколом техники, действует педантично,
- проявляет директивность, является авторитетом в сознании клиента, может играть роль «учителя», «тренера» или «наставника»,
- наиболее соответствует направлениям когнитивно-поведенческой терапии, транзактного анализа и психосинтеза.

Экспериментатор:

- инициирует у клиента возникновение различных чувств и выражение отношений, моделирует и создает ситуации напряжения, способствующие осознанию своих подлинных потребностей и отреагированию эмоций,
- часто осуществляет конфронтацию с клиентом,
- действует спонтанно,
- может играть роль «катализатора» или «провокатора»,
- как правило, реализует себя в гештальт-терапии.

Наблюдатель:

- занимает нейтральную и достаточно отстраненную позицию исследователя, ограничивается формальным контактом, сохраняет границы между собой и клиентом,
- формулирует и проверяет гипотезы, собирает информацию о чувствах и мыслях клиента, интерпретирует их и объясняет клиенту причины его проблем и болезненных переживаний,
- действует рассудительно,
- может играть роль «эксперта», «знатока», «переводчика» или «зеркала», открывающего клиенту подлинный смысл его симптомов.
- обычно проявляет себя в психоанализе.

Консультант может выбрать и реализовать любой из этих вариантов в зависимости от своих убеждений, привычек или предпочтений. Однако некоторые консультанты в состоянии работать в нескольких направлениях и гибко менять стиль работы в зависимости от проблемы и особенностей клиента. В значительной степени объединяет данные варианты позиция, роль и стиль проводника, помощника или партнера, но для осуществления такого интегрального стиля требуется высокий уровень мастерства, который доступен не всем специалистам.

В любом случае, консультант должен соблюдать отношения с клиентом с позиции «взрослый – взрослый», избегать позиции «родитель – ребенок» или «ребенок – родитель», отказываться играть роли преследователя, жертвы или спасателя.

Категорически недопустимыми в консультировании являются следующие позиции, роли и стили работы:

- советчик или воспитатель – всегда знает, что делать, подсказывает клиенту единственно правильные решения,
- владыка или босс – командует клиентом, распоряжается, требует, дает указания, запрещает, угрожает, унижает, стремится к превосходству, наслаждается властью,
- следователь или судья – критикует клиента и возлагает на него ответственность за любые его проблемы и затруднения,
- спаситель, маг или волшебник – обещает решить любые проблемы клиента с помощью каких-либо универсальных учений или процедур,
- друг или приятель – берет на себя тотальную заботу о клиенте, заступает, утешает, побуждает выполнять личные просьбы, способствует привязанности,
- шут, артист или аниматор – берется развлекать клиента, повышать его настроение и отвлекать от проблем любой ценой,
- знаменитость или звезда – хвастается своими выдающимися заслугами, демонстрирует свою исключительность, стремится произвести впечатление, привлечь внимание к себе,
- болтливый или оратор – жаждет общения, стремится поделиться своими чувствами и мыслями, использует клиента в качестве слушателя,
- скучающий или зритель – демонстрирует безразличие, страдает от однообразия, стремится к новизне, отвлекается,
- упрямый или борец – спорит, навязывает клиенту свои убеждения, доказывает собственную правоту,
- управляемый или марионетка – подчиняется, слушается, выполняет все требования и капризы клиента, во всем потакает ему, испытывает зависимость, неуверенность,
- бездушный, автомат или робот – работает строго по инструкции, жестко следует заданному алгоритму, игнорирует специфику личности, состояния и проблем клиента.

1.7. Отношение людей к психологии и псевдонаучные учения

Люди по-разному относятся к психологам, в их сознании имеются различные убеждения о психологии и психотерапии. Значительная часть людей относится к психологии с интересом, доверяют психологической науке, уважают профессионализм психологов, при этом не переоценивая их возможностей.

Однако некоторые люди **обесценивают или демонизируют психологов**, относятся к ним с опасением, подозревают в некомпетентности, жадности или злых умыслах, считают психологию ненужной, бесполезной или вредной наукой, или вообще полагают, что психология – это не наука. Можно привести следующие реальные примеры негативных высказываний в отношении психологии, психологов и психотерапевтов.

- «Нормальные люди сами справляются со своими проблемами», «К психологам ходят только психи и слабаки», «Психология нужна только для неудачников», «Зачем мне психолог, если я нормальный?», «Я самостоятельно могу решать свои проблемы».
- «Психология – полная профанация, выкачивание денег, как и все при капитализме», «Психологи берут деньги за душевное тепло», «Лучше обратиться к близким друзьям, которые посочувствуют и дадут совет бесплатно».
- «Вся эта психология – это от лукавого, нужно больше молиться и чаще исповедоваться, и все будет хорошо», «Психология это бесовский проект, цель которого демагогией запутать человека и нанести вред его уму и душе», «Право-

славному человеку лучше отвергать любую психологию потому, что это доступ бесам влиять на душу и на мозг», «Чем идти к психологу, лучше обратиться к священнику», «Зачем нам психологи, если есть батюшка в церкви?», «Не к психологам идти нужно в проблемных ситуациях и платить им деньги, а к Богу, в церковь, на исповедь к священнику», «Господь создал человека, Он знает, как человек устроен, и только Он знает, как человека можно исправить», «Самый лучший психолог – это Христос! Господи, вразуми заблудших!», «Я на своем опыте проходила этот ужас с психологами. В итоге нашла психолога – православного христианина. Христианский психолог рассматривает личность как Божье создание и открывает прекрасный мир внутри. Обыденный психолог, рассматривает человека как животное, опираясь на инстинкты. Поест, поспать, размножиться. А если это вам не подходит, смените пол. Эти бедные психологи, сами не понимают, что творят», «Психологи – мошенники: они разрушают психику детей и взрослых, направляют по бесовскому пути – делай что хочешь, что для тебя хорошо», «Религия – гораздо более древняя, мудрая и духовная – может и должна заменить психологию».

- «Нужно заниматься не психологией, а медитацией, йогой, цигуном или другими практиками, направленными на самосовершенствование», «Вместо примитивной психологии лучше освоить астрологию, нумерологию, хиромантию или другие эзотерические и оккультные науки, дающие тайные знания».
- «Психологи сами ненормальные, только и делают, что копаются в чужих мозгах, любят подсматривать за чужой жизнью», «Психологам самим чаще всего нужны психиатры», «Гнать надо этих всех психологов, а то и самих в дурку сажать», «Сколько раз сталкивалась с психологами, столько раз убеждалась, что их самих срочно надо лечить», «Ни одного здорового психолога не было, из тех, с которыми приходилось встречаться (не в качестве пациента)», «Нынешние психологи – умственно неполноценные сущности», «Самые невменяемые – это психологи. Сама психология – чистое шарлатанство», «В психологию идут учиться люди с большими личными проблемами, для того чтобы найти для себя решение этих проблем. Так что, видимо, в психологии нету здоровых людей, а есть те, кому самим нужен психолог», «Психологи сами в себе не могут разобраться, здоровый человек никогда не будет психологом, психотерапевтом, психиатром и т.д. Подобное тянется к подобному».
- «Психологи неидеальны, имеют кучу проблем, часто сами обращаются к психологам, поэтому не могут помочь другим людям», «Часто клиенты бывают умнее и опытнее психологов, поэтому психологи им не помогут», «Психологи не могут знать людей лучше, чем сами эти люди, поэтому помощь психологов бесполезна».
- «Психологи стремятся к власти, самоутверждаются за счет клиентов, программируют сознание людей, поэтому лучше держаться от них подальше».
- «Решение психологических проблем происходит только через боль, поэтому стоит избегать обращаться к психологам».
- «Психология вызывает зависимость, люди отвыкают самостоятельно, без помощи психолога решать свои проблемы».
- «Люди долго ходят к психологам, а легче им не становится. Психотерапия длится годами, а проблем меньше не становится. Психотерапия не работает».
- «Психология это лженаука (не путать с психиатрией), которая намного чаще калечит людей чем лечит. Вся психология основана на суждениях и никак недоказанных теориях, которые к тому же часто друг друга опровергают», «Психиатрия – это наука о лечении психических заболеваний. А что такое психология, и откуда взялась эта самозванка? Какой враг человечества придумал эту

психологию? Надо упразднить эту должность», «Развелось этих психологов, как грязи. Запретить эту профессию, без них жили и дальше проживем!», «Верить нужно только себе и в себя, жить своим разумом, опираясь на опыт. Сколько развелось психологов, которые сами не знают, как жить-поживать», «Раньше же психологов не было, и ничего, как-то жили», «В советском, лучшем в мире образовании, не было никаких психологов, и дети росли нравственно здоровыми, заточенными на добро», «Сейчас психологов развелось, как собак нерезаных, одни недоучки!», «Психологи какие? Многие из них закончили какие-то непонятные образовательные учреждения, коих с начала 90-х развелось по стране немерено. Сколько коучей, обучающих женщин, как облапошить состоятельных мужчин. Работают по американским методичкам. А всем известно, сколько психологов в Штатах, где каждую неделю расстреливают в школах. Так что появляется ощущение, что чем больше этих специалистов, тем больше психических нарушений у населения», «Удивляться нечему, этих горе-психологов учили по западным канонам».

Напротив, **идеализация психологов** некоторыми людьми проявляется в чрезмерном доверии и некритическом отношении к психологии и психотерапии. Например, для ряда людей характерны следующие убеждения (приведены реальные примеры высказываний).

- «Психотерапия делает людей сильными, устойчивыми, спокойными, уравновешенными. После прохождения психотерапии человека не удастся напугать, разозлить, обидеть, в его жизни больше не будет проблем и конфликтов. Психотерапия – это всегда путь к успеху, к вершинам карьеры, к полному финансовому и семейному благополучию».
- «Психолог решит все проблемы клиента. Клиент пришел, дальше забота психолога, ответственность на нем».
- «Психолог быстро разберется в проблеме и даст правильный совет, жизнь сразу наладится», «Одной встречи с психологом достаточно, чтобы решить любую проблему».
- «Психолог – сверхчеловек без страданий, сомнений и ошибок, объективно и беспристрастно относящийся к клиенту, сам все уже давно проработавший».
- «Психологи видят людей насквозь», «Психологи могут легко управлять кем угодно».

Идеализация психологов с большой вероятностью приводит к неоправданным ожиданиям и разочарованию в возможностях психологической помощи.

Неадекватные представления о психологии и психологах могут побуждать людей обращаться за помощью к представителям тех или иных альтернативных псевдонаучных учений и практик.

Понимание того, что представляет собой псевдонаука, невозможно без точного определения науки.

В наиболее широком обыденном традиционном смысле под наукой иногда понимают любые знания, определенную совокупность навыков, все, чему человек научился, может или должен научиться, некоторое ремесло, теоретический или практический опыт, полученный от жизни урок. Например, «наука общения», «наука управления», «наука выживания» и т. п. Не случайно, слова «наука», «научить», «навык» – однокоренные слова. В английском языке слово «science» (наука) происходит от латинского «scientia» (знание). Однако знания могут быть не только научными, но также обыденными, субъективными, интуитивными, мифологическими, мистическими, эзотерическими, религиозными. Личный опыт, отдельные свидетельские показания и данные некоторых документов могут быть необъективными. Более точным, конкретным и современным представляется другое понимание науки.

Наука – область трудовой деятельности людей, направленная на получение, обновление и использование системы объективных знаний о природе или обществе. Целью науки являются описание, объяснение, прогнозирование и контроль различных явлений. Современное научное исследование может использовать методы сбора, критического анализа и обобщения фактов, наблюдения и эксперимента, измерения и вычисления, количественного и качественного описания, проверки гипотез, выявления законов, определения и классификации понятий, доказательства и опровержения. Научная деятельность предполагает систему кооперации и разделения труда, научных учреждений, подготовки научных кадров, научных коммуникаций, научной литературы, средств хранения и обработки информации. Можно предложить следующую классификацию современных наук.

- Эмпирические науки:
 - естественные – физика, химия, биология, ботаника, зоология, микробиология, генетика, палеонтология, геология, геофизика, геохимия, физическая география, метеорология, океанология, гидрология, почвоведение, астрономия, астрофизика, антропология и др.,
 - общественные и гуманитарные – социология, психология, экономика, политология, культурология, история, археология, правоведение, науковедение, искусствоведение, религиоведение, филология, лингвистика, культурная антропология, этнография, экономическая география и др.
- Теоретические науки:
 - философские – онтология, гносеология, аксиология, семиотика, этика, эстетика, формальная логика,
 - математические – арифметика, алгебра, математический анализ, геометрия и топология, математическая статистика, математическая логика и др.
- Практические науки:
 - технические – материаловедение, машиноведение, механика, электротехника, электроника, робототехника, аэронавтика, космонавтика, ядерная техника, химические технологии, биотехнологии, метрология, геодезия, архитектура и др.,
 - компьютерные – информатика, архитектура компьютера, алгоритмы и структуры данных, операционные системы, компиляторы и языки программирования, компьютерные сети, базы данных, компьютерная графика, информационная безопасность, искусственный интеллект и др.,
 - сельскохозяйственные – агрономия, животноводство, ветеринарная медицина и др.,
 - медицинские – патологическая анатомия и физиология, хирургия, терапия, неврология, фармакология, токсикология, эпидемиология, иммунология, эндокринология, гематология, онкология, кардиология, гастроэнтерология, пульмонология, офтальмология, стоматология, педиатрия, гериатрия, гинекология, акушерство, санитария, гигиена, военная, авиационная, спортивная, судебная медицина и др.,
 - педагогические,
 - военные.

В свою очередь, под **псевдонаукой** имеется в виду:

- мнимая или ложная наука,
- учение, имитирующее научный стиль или язык, претендующее на научность,
- совокупность убеждений,
 - противоречащая научным принципам,
 - игнорирующая или искажающая факты, некритически использующая сомнительные сведения, недостоверные данные, непроверенные методы,
 - отрицающая возможность экспериментальной проверки и опровержения,

- опирающаяся на веру, чувство, интуицию,
- претендующая на революционный характер или альтернативу официальной науке.

В качестве примеров древних и современных псевдонаучных учений можно привести различные виды гаданий и целительства, парапсихологию, псевдопсихологические, религиозно-философские, мистические, оккультные, эзотерические и другие учения.

В настоящее время крайне популярными являются различные виды **гаданий**, такие как астрология, нумерология, карты Таро, хиромантия, физиогномика, графология, дизайн человека.

- Астрология – определение характера, предсказание жизненных событий и судьбы человека по расположению небесных тел в момент его рождения. Многие люди верят в астрологические прогнозы по картам положения Солнца, Луны, планет и звезд. Существует большое количество конкурирующих астрологических школ, которые составляют разные гороскопы, предсказывают различные исторические события. Так называемые астропсихологи претендуют на диагностику характера людей, предсказание их успешности, определение идеальных партнеров и супружеских пар, подбирают персонал по гороскопам, консультируют наивных руководителей. К астрологии можно относиться не как к науке, а либо как к шарлатанству, либо как к искусству и форме развлечения.
- Нумерология – предсказание характеристик отдельных людей и их судьбы на основе чисел в датах рождения, числового значения букв в именах. За каждым числом нумерологи закрепляют определенные качества человека.
- Тарология – предсказание судьбы с помощью раскладывания специальных колод карт Таро, имеющих оригинальные названия, как правило, включающих 22 так называемых старших аркана (дурак, маг, жрица, император, повешенный, дьявол, справедливость, смерть, башня, звезда, луна, солнце, суд, мир и т. д.), 56 младших арканов (король, королева, принц, паж, очковые карты от 1 до 10, каждая из которых бывает четырех мастей (жезлы, чаши, мечи и монеты), а также 2 белые карты.
- Хиромантия – предсказание характера и судьбы человека по кожному рельефу ладоней и папиллярным узорам. Ряд дерматоглифических показателей может указывать на некоторые расовые и антропологические признаки и хромосомные генетические заболевания, однако у здоровых людей они практически не связаны с уровнем интеллекта и чертами личности. Тем не менее, в настоящее время в России компания Genetic-test активно продает услуги по так называемому биометрическому тестированию – определению здоровья, качеств личности и профессиональных способностей по отпечаткам пальцев.
- Физиогномика – определение характера человека по чертам его лица. Внешность человека, рост, телосложение, состояние зубов или волос, мужские, женские и детские черты лица, улыбка могут дать информацию о состоянии здоровья, отдельных заболеваниях, образе жизни, культурной принадлежности, могут быть связаны с некоторыми сексуальными и социальными характеристиками людей, влияют на оценку их привлекательности. Однако существует большое количество стереотипов и предубеждений о связи отдельных черт лица с некоторыми чертами характера, например, высокий лоб, большие глаза, длинный нос, пухлые губы, квадратный подбородок.
- Графология – определение характера по почерку. Размер, наклон и соединение букв, правильность и регулярность, направление строк, нажим, характеризующие особенности моторики человека, могут быть связаны с телосложением, отдельными заболеваниями, состояниями и некоторыми чертами темперамента человека. Однако авторы большого числа книг по графологии, анализируя от-

дельные детали почерка, пытаются выявить такие черты личности, как оптимизм, хвастливость, честолюбие, хитрость, эгоизм, логичность мышления и т.д. Почерковедческая экспертиза позволяет выявить пол, образование, некоторые заболевания, установить тождество почерков, подлинность подписи, но не черты характера. Тем не менее, графологи активно продвигают свои услуги в сфере отбора персонала.

- Дизайн человека (Human Design) – модная псевдонаучная концепция и практика, созданная канадским преподавателем и продюсером Аланом Краквером под псевдонимом Ра Уру Ху в 1992 году, сочетающая элементы астрологии, представления о чакрах, терминологию квантовой физики (поток нейтрино), генетики (ДНК), Книги Перемен И Цзин (64 гексаграммы), строящая для клиентов по времени и месту рождения так называемые бодиграфы (персональные карты жизненного предназначения), выделяющая 4 типа людей (генераторы, проекторы, манифесторы и рефлекторы), предсказывающая скорый приход нового вида людей (рейвов).

В настоящее время большой популярностью пользуются различные псевдонаучные виды **целительства**, включая гомеопатию, некоторые виды натуропатии, воздействие на определенные точки тела или позвоночник, использование сомнительных препаратов и несбалансированных диет, биохакинг, германскую новую медицину, учение Норбекова.

- Гомеопатия – медицинская теория и практика, разработанная в конце 18 - начале 19 века немецким медиком Христианом Фридрихом Самуэлем Ганеманом, использующая для лечения сверхмалые дозы веществ, которые в больших дозах якобы вызывает у здоровых людей симптомы, подобные симптомам болезни пациента. Между тем сильно разведенные гомеопатические препараты вообще не содержат ни одной молекулы какого-либо действующего вещества, а содержат только воду или сахар.
- Натуропатия – лечение природными средствами. При этом некоторые природные средства действительно могут оказывать непосредственное благотворное физическое действие на организм:
 - фитотерапия – использование трав,
 - апитерапия – использование продуктов пчеловодства, таких как мед, прополис, перга,
 - талассотерапия – использование морской воды и морских водорослей,
 - пелоидотерапия – использование грязей,
 - гидротерапия – использование водных процедур,
 - галотерапия – использование искусственных соляных камер.

Другие средства могут оказывать лечебное действие через физический контакт, движение или получение удовольствия:

- цигун, тай-ци, хатха-йога и другие виды восточных гимнастик и оздоровительных практик,
- анималотерапия – лечение животными, уход за которыми требует определенных усилий и повышает собственную ответственность, а общение с которыми и наблюдение за их поведением является источником приятных впечатлений,
- ароматерапия – лечение запахами, которые могут ассоциироваться с приятными событиями или воспоминаниями.

Однако использование для лечения ряда других средств вызывает значительные сомнения:

- гирудотерапия – лечение пиявками,
- уриноотерапия – лечение мочой,
- литотерапия – лечение камнями и минералами,
- магнитотерапия – лечение магнитными полями,

- энотерапия – лечение вином,
 - лечебное голодание – отказ от пищи.
 - Физическое воздействие на отдельные точки и части тела, эффективность которого для лечения заболеваний ничем не доказано:
 - акупунктура (иглоукалывание) – китайское учение и практика, использующие для лечения введение специальных игл в особые точки на теле, расположенные в определенных меридианах, регулирующих потоки энергии (ци) в организме и связанных с внутренними органами,
 - акупрессура – точечный массаж,
 - шиацу – японский точечный массаж,
 - су-джок – корейская практика воздействия на точки на стопах и кистях иглами, магнитами, светом, прогревающими палочками, семенами,
 - рэйки – японское лечение прикосновением ладонями, направляющее потоки энергии в больные органы,
 - техника эмоциональной свободы (Emotional Freedom Technique, EFT) – вариант точечного массажа, постукивание пальцами по определенным точкам на лице и теле в сочетании с проговариванием болезненных симптомов, якобы успокаивающий, избавляющий от негативных переживаний и психосоматических расстройств,
 - практика механического воздействия руками на позвоночник, суставы и мышцы с целью исправления анатомических нарушений и лечения заболеваний внутренних органов –
 - остеопатия, созданная в 1874 году американским костоправом Эндрю Тейлором Стиллом, направленная на восстановление «микродвижности» головного и спинного мозга (краниосакральная) и внутренних органов (висцеральная),
 - близкая к ней хиропрактика, придуманная в 1895 году магнитотерапевтом Даниэлем Дэвидом Палмером,
 - продолжающие их мануальная терапия и прикладная кинезиология.
- В результате использования данных практик либо не происходит ничего, либо пациент может испытывать временное облегчение, либо у него могут возникать серьезные осложнения. Подобные воздействия могут оказывать влияние на самочувствие за счет эффектов расслабления, обезболивания после прекращения болевого воздействия, спонтанной ремиссии, внушения, плацебо или желания клиентов оправдать свои затраты. Однако они не исключают пользы классического лечебного и спортивного массажа и лечебной физкультуры, которые могут эффективно воздействовать на опорно-двигательную, сердечно-сосудистую и нервную систему.
- Использование сомнительных препаратов, средств для похудения и псевдонаучных диет:
 - «Гербалайф» – американская компания, работающая по принципу многоуровневого маркетинга, осуществляющая продажу продуктов для снижения массы тела, спортивного питания, биологически активных добавок и косметических средств,
 - сыроедение, раздельное питание, жесткие режимы голодания, несбалансированные диеты, включая монодиеты, кетодиеты, безуглеводные диеты, которые могут причинить вред здоровью,
 - аюрведа – направление альтернативной медицины, созданное в древней Индии и Непале, использующее вегетарианские диеты, очистительные процедуры, различные препараты растительного и животного происхождения, минералы и металлы, часто непроверенные и представляющие опасность.

- Биохакинг – любительские попытки создать и использовать технологии модификации организма с целью борьбы с различными серьезными, в том числе, наследственными заболеваниями, замедления старения и продления жизни, улучшения физических и интеллектуальных параметров с помощью измерения огромного количества жизненных показателей, генетических тестов, приема часто непроверенных препаратов и биологических активных добавок, введения стволовых клеток и препаратов плаценты, использования гипербарических кислородных камер, криокамер и других процедур, голодания, различных диет и тренировок.
- Германская новая медицина (ГНМ) – учение, созданное представителем альтернативной медицины Рике Гердом Хаммером, который объяснял происхождение большинства соматических заболеваний психологическими причинами, пытался лечить рак, выявляя и устраняя непрожитые эмоции и внутренние психологические конфликты, отрицал существование ВИЧ, был многократно судим в различных европейских странах за мошенничество и лишен врачебной лицензии.
- Учение Норбекова – практика Мирзакарима Норбекова, узбекского автора ряда пользующихся популярностью псевдонаучных книг, методик и упражнений, создателя Института самовосстановления человека, называющего себя доктором, профессором и академиком. Многоуровневая система курсов Норбекова ссылается на древнюю суфийскую мудрость, основана на вере и внушении, часто использует оскорбление участников, направлена на избавление от болезней, включая неизлечимые, очищение организма, восстановление молодости, улучшение зрения, похудение, душевное равновесие, повышение доходов, процветание, успех, пробуждение интуиции и сверхъестественных способностей.

В настоящее время вызывает интерес малообразованных масс населения **парапсихология** – учение о так называемых паранормальных явлениях и сверхъестественных способностях, таких как:

- экстрасенсорное восприятие – непосредственное получение информации о внешнем мире без участия органов чувств,
- телепатия – способность мозга к непосредственной передаче и чтению мыслей на расстоянии,
- ясновидение – получение информации об удаленных, прошлых и будущих событиях без использования известных фактов и умозаключений,
- телекинез – воздействие на материальные объекты и их перемещение усилием мысли без использования органов движений.

Современная псевдонаука включает огромное количество различных **псевдопсихологических учений, психокультиков и сект** – организаций, претендующих на замену психологической науки, основанных на фантастических, ничем не обоснованных теориях, практикующих сомнительные или опасные методы вмешательства и развития, ориентированных исключительно на привлечение большого количества последователей и извлечение прибыли любой ценой.

- Церковь саентологии и дианетика – тоталитарная секта и учение, созданные американским писателем-фантастом Роном Хаббардом, утверждает, что в тела людей вселяются души обитавших в галактике существ, погибших в результате катастрофы миллионы лет назад (тэтанов). Причинами всех болезней и проблем людей являются записи испытанных тэтанами в текущей и прошлых жизнях страданий и травм (энграммы). Для лечения, освобождения от страхов, повышения интеллекта, развития аналитического ума и избавления от ума реактивного, хранящего энграммы (достижения состояния клира), клиенту (преклиру) необходимо стереть эти энграммы с помощью специальной стандартизированной

ной процедуры ответов на вопросы (одитинга), которую проводит консультант (одитор) с использованием специального прибора электропсихометра (Е-метра). Для привлечения в секту используются бесплатное психологическое тестирование личностных качеств и проблем с помощью так называемого оксфордского опросника и продажа книг. Для решения психологических проблем и развития личности предлагается проходить большое количество платных одитингов и последовательность все более дорогостоящих курсов. Выделяются различные уровни восхождения на «мосту к полной свободе», повышения ранга и уровня посвящения в секте: 52 шага на пути к достижению клира, и далее 15 ступеней оперирующего тэтана, у которого ум может отделяться от тела, и который имеет полный контроль над энергией, временем и пространством.

Организация саентологов насчитывает десятки тысяч членов во всем мире, характеризуется иерархической структурой и жесткой дисциплиной, имеет огромные доходы, владеет недвижимостью в различных странах, не платит налоги как религиозная организация, запрещена во многих странах, внедряет своих членов в различные государственные организации, собирает и хранит компрометирующие материалы о своих членах и влиятельных персонах, преследует своих критиков, недоброжелателей и членов, желающих выйти из секты.

- Lifespring – американская коммерческая организация, продающая курсы тренингов личностного роста, эффективности и счастья, основанная на принципах многоуровневого маркетинга, использующая жесткие методы воздействия, зомбирование и «промывание мозгов», состоящая из базового, профессионального и лидерского уровней.
- Сан Лайт – название секты и псевдоним автора книг и системы тренингов Сергея Неаполитанского, посвященных технологиям достижения счастья и денежного изобилия.
- Симорон – система тренингов волшебства и исполнения любых желаний, созданная деятелями с псевдонимами Петр и Петра Бурлан.
- Трансерфинг реальности – магическое учение, созданное неким Вадимом Зеландом, описывающее технику концентрации энергии мыслей для претворения желаемого варианта развития событий.
- Школа ДЭИР (дальнейшего энергоинформационного развития) – тренинговая система и секта, созданные на основе книг некоего писателя Дмитрия Веришагина, включающая методики энергоинформационного взаимодействия с окружающим миром, формирования навыков ощущения поля, контроля собственной энергетики, защиты от внешних воздействий, воздействия на окружающих, усиления интуиции и творческих способностей, формирования удачи.
- Трансперсональная (надличностная) психология – течение псевдонаучной психологии, претендующее на четвертое направление психотерапии, изучающее переживания в процессе измененных состояний сознания, религиозного опыта и духовных практик, созданное американским психиатром Станиславом Грофом. Измененные состояния сознания вызывались приемом психоделических галлюциногенных препаратов, прежде всего, диэтиламида лизергиновой кислоты (LSD), а также холотропного дыхания или ребефинга – гипервентиляции легких с помощью частого интенсивного дыхания. Такое дыхание приводит к нарушению функционирования головного мозга и близким к обморочным состояниям вследствие вымывания углекислоты, спазма сосудов, гипоксии, торможения коры и перевозбуждения подкорковых структур. В результате этих процедур человек мог испытывать различные «трансперсональные» явления:
 - зрительные и слуховые галлюцинации,

- воспоминания о своей жизни до, в процессе и сразу после рождения – перинатальные матрицы,
- единение с богом или вселенной и другие мистические феномены.

Подобные явления интерпретировались как:

- расширение сознания во времени – переживание своего перинатального опыта в момент рождения, опыта своих предков, опыта воплощения в прошлых жизнях,
- расширение сознания в пространстве – отождествление с другими людьми, другими существами, растворение во вселенной, слияние с пустотой,
- сужение сознания – восприятие себя как отдельного органа, ткани или клетки,
- медиумический опыт – встреча с духами.

Таким образом, трансперсональная психология основана на представлении о том, что сознание может выйти за пределы обычных границ эго. Предметом трансперсональной психологии являются переживания эмбриона, опыт предков, коллективный опыт, переживание прошлых жизней, реинкарнации, предвидение, ясновидение, отождествление с другими личностями, животными, растениями, слияние с планетарным и вселенским сознанием, телепатия, околосмертные переживания. Трансперсональная психология тесно связана с практикой медитации, религиозно-философскими учениями, индуизмом, буддизмом, шаманизмом, суфизмом, теософией, оккультизмом, мистицизмом, парапсихологией.

- Системные семейные расстановки – псевдонаучный метод групповой терапии, разработанный бывшим немецким священником Бертом Хеллингером, ориентированный на объяснение причин личных и семейных проблем и симптомов травматическими событиями в жизни предков клиента с помощью рассказа клиента о проблеме, выбора для клиента заместителей, представляющих различные персонажи из прошлой и настоящей жизни, их размещения в пространстве, дальнейших действий, фантазий и рассказов заместителей и произвольной интерпретации и инструкций ведущего расстановщика.

Подход Хеллингера основан на представлении, что в бессознательном каждого отдельного члена семьи, как представителя семейной системы, в форме некоего поля хранится вся информация обо всех предшествующих поколениях и отношениях между родственниками в прошлом, которая управляет жизнью любого человека. Нарушение семейного порядка повторяется и воспроизводится в каждом поколении до тех пор, пока проблема не разрешится. Предполагается, что заместители настолько вживаются в роль членов семьи, что вместе с расстановщиком подключаются к семейному полю клиента и узнают всю информацию о биографии семьи человека. Считается, что устранение проблем и избавление от болезней осуществляется с помощью установления контакта с живыми и мертвыми родственниками через изображающих их заместителей.

Механизмом действия расстановок служат эффекты ожидания, веры, плацебо, эмоциональной разрядки, катарсиса, а также проецирования своих чувств и отношений на другие персонажи.

- Тета-хилинг – разработанный в 1995 году американской писательницей Вианной Стейбл метод прямого контакта с Создателем, излечения от любых болезней, избавления от негативных переживаний с помощью медитативного изменения ритма головного мозга до тета-волн, воздействия на эмоциональную энергию, настройки на энергию человека непосредственно или дистанционно по телефону или через интернет.
- Концепция эннеграмм – разработанная чилийским психиатром Клаудио Наранхо эклектичная, умозрительная и противоречивая концепция о таких 9-ти

неизменных в течение жизни эннеатипах личности, как: перфекционист, помощник, достижатель, индивидуалист, мыслитель, скептик, энтузиаст, босс и миротворец, а также взаимоотношений между ними. Каждому эннеатипу приписывается определенная роль, страсть, фиксация эго, желание быть, страх быть, соблазн, добродетель, переход в стрессе и переход в безопасности.



Рисунок 1. Эннеаграммы по К. Наранхо

- Соционика – концепция типов личности и интертипных отношений, созданная литовским экономистом Аушрой Аугустиновичюте, описывающая 16 типов так называемого информационного метаболизма: логико-сенсорного (ЛС), логико-интуитивного (ЛИ), этико-сенсорного (ЭС), этико-интуитивного (ЭИ), сенсорно-логического (СЛ), сенсорно-этического (СЭ), интуитивно-логического (ИЛ) и интуитивно-этического (ИЭ) экстравертов (Э) и интровертов (И). Отдельными авторами даются названия типов: искатель Дон-Кихот (ИЛЭ), посредник Дюма (СЭИ), энтузиаст Гюго (ЭСЭ), аналитик Робеспьер (ЛИИ), маршал Жуков (СЛЭ), лирик Есенин (ИЭИ), наставник Гамлет (ЭИЭ), инспектор Горький (ЛСИ), политик Наполеон (СЭЭ), критик Бальзак (ИЛИ), предприниматель Лондон (ЛИЭ), хранитель Драйзер (ЭСИ), советчик Гексли (ИЭЭ), мастер Габен (СЛИ), администратор Штирлиц (ЛСЭ), гуманист Достоевский (ЭИИ). Умозрительно определяется совместимость различных пар типов. В настоящее время в России существует несколько конкурирующих между собой школ соционики.
- Системно-векторная психология – весьма примитивное учение скрывающего свое образование, профессию и гражданство и выступающего только в интернете Юрия Бурлана о наличии 8-ми векторов людей – врожденных свойств, определяющих все их способности, мышление, ценности, желания и видовые роли: уретральный (вождь), обонятельный (советник вождя), анальный (хранитель пещеры), мышечный (воин), зрительный (дневной охотник), слуховой (ночной охотник), кожный (боковой охотник) и оральный (загонщик добычи).
- ВсеЛенская терапия – подход, созданный называющим себя потомственным врачом, практикующим психологом, гештальт-терапевтом и тренером международного уровня Леонидом Тальписом. Основан на смеси принципов психологии и эзотерики, включающей нетрадиционную медицину, биоэнергетику и биорезонанс, телесную терапию, кинезиологию, расстановки по Хеллингеру, трансовые техники, метафорические карты, так называемую квантовую психологию. Метод «точка сборки» направлен на уменьшение влияния сознательной контролирующей части души или «полковника» над бессознательной частью, обладающей всем спектром возможностей. Для объяснения проблем, кроме условий текущей жизни, используются также понятия реинкарнации, опыта жизни в других вселенных, в различных параллельных пространствах, в будущем или прошлом, воздействия с помощью сглазов, порчи, проклятий. ВсеЛенская терапия обещает быстрое, иногда мгновенное исцеление психологических

и соматических симптомов, выявление и снятие базовых зарядов и дуальностей, устранение блоков, выход за рамки собственных ограничений, трансформацию всех сфер жизни, улучшение отношений с собой, другими людьми и деньгами, превращение дефицита в изобилие.

- Метод PSY2.0 («Псидваноль») – практика лечения любых заболеваний, рекламируемая называющим себя доктором философии по психологии, клиническим психологом, гипнотерапевтом, основателем «школы психосоматики», предпринимателем Михаилом Филяевым, который утверждает, что почти все соматические болезни имеют психологические причины. На своих шоу «Клиентский день Михаила Филяева» он демонстрирует исцеление за несколько минут от игровой зависимости, алкоголизма, бесплодия, анемии, аллергий, рассеянного склероза, злокачественных опухолей и других тяжелых заболеваний с помощью регрессивного гипноза, внушения, провокаций, шокирования, оскорблений, нарушения границ, элементов телесной и эмоционально-образной терапии. М. Филяев опирается на «германскую новую медицину» Р. Хаммера, описывает только успешные случаи излечения, а неудачные объясняет нежеланием пациентов меняться и выздоравливать, обвиняет их в их болезнях, способствует запоздалой диагностике и отказу пациентов от традиционного лечения. Декларирует развитие сверхспособностей, связанных с экстрасенсорикой, телепатией, интуицией.
- Метод «легализации правды» – так называемое «шоу без сценария» и программа тренингов, продаваемые предпринимателем Юлией Ивлиевой, которая называет себя мастером в области психологии и эзотерики и берется решать любые проблемы с деньгами, отношениями, карьерой, семьей, детьми, здоровьем. Практика работы Ю. Ивлиевой с клиентами использует идеи трансперсональной психологии, практику системных семейных расстановок Б. Хеллингера, основана на объяснении причин проблем и заболеваний – кармой, опытом прошлых жизней, травмами и проступками предков, их инцестами, абортами, убийствами, суицидами и т. д. Ю. Ивлиева производит впечатление на группы зрителей, преимущественно женщин, утверждает, что она «считывает поле» любого человека, демонстративно игнорирует рассказы клиентов о себе, в течение секунд, опираясь на свою фантазию, придумывает проблемы клиентов и их причины, провоцирует плач, вызывает острые эмоциональные переживания у участников, агрессивно реагирует на сомнения и возражения, заставляет повторять формулы типа: «Я признаю и принимаю: свою инопланетную часть / всех тех в моем роду, кто повесился / кто был расстрелян / не рожденных братьев и сестер / все те свои реинкарнации, когда я была султаном / русалкой / спящей красавицей / Медузой Горгоной / Жанной Д'Арк / Чингиз-Ханом / Иисусом Христом / памятником и т. п. / и даю всему этому место».
- Нейрографика – техника изобразительной деятельности, разработанная Павлом Пискаревым, основанная на спонтанном рисовании каракулей и раскрашивании полученных изображений с целью психологической коррекции состояний и отношений. П. Пискарев – несомненно, талантливый и творческий коммерсант, является ректором институтов психологии творчества и аналитического коучинга, членом-корреспондентом международной академии психологических наук, позиционирует себя как архитектор развития, художник, топософ, коуч, бизнес-тренер, мастер холодинамики, системный расстановщик, игропрактик, претендует на создание интегративной психологии, теории пирамиды сознания и развития, технологии восхождения героя, синтетической холистической философии будущего, методологии метамодерна, нейрографика как метода трансформации мира.

Некоторые клиенты положительно отзываются о полученных с помощью нейрографики результатах, другие сообщают о полной бесполезности данной техники. Техника нейрографики не имеет научного обоснования и доказанной эффективности и может характеризоваться плацебо-эффектом. Термин «нейро» не имеет никаких отношений к мозгу и носит исключительно маркетинговый характер, как, к примеру, и нейролингвистическое программирование. Как и любая достаточно продолжительная и слабо структурированная ритуальная процедура, занятие нейрографикой требует концентрации внимания, может отвлекать от проблем и болезненных симптомов, расслаблять, регулировать дыхание, успокаивать, активизировать фантазию, служить материалом для обсуждения и носить проективный психодиагностический характер. Однако эффективность использования нейрографики зависит главным образом от личных качеств, отношения и подготовленности консультанта, тренера или коуча.

- Существует также большое количество прочих псевдопсихологических учений, к которым можно отнести, например, ведическую психологию, квантовую психологию, регрессологию, родологию и многие другие.

Религиозно-философские, мистические, оккультные и эзотерические учения.

Религия (от лат. religio – связность клятвой, верой) – система убеждений, правил поведения и организации людей, основанная на вере в Бога, богов, духов, высшие силы, сверхъестественное. Мистика – вера в существование сверхъестественных сил. Оккультизм – представление о существовании скрытых сил, опыт использования которых доступен лишь особым посвященным людям. Эзотерика – знания, которые провозглашаются доступными только закрытому кругу избранных людей. Данные направления претендуют на универсальные теории реального мира и сверхъестественных явлений, культурные основы и практику духовного развития человека.

Человек рождается с чувством беспомощности, зависимости от других людей, сначала от матери и отца, близких, затем друзей, социальных служб, государства, которые заботятся об удовлетворении его потребностей и защите. При благоприятных жизненных обстоятельствах у человека формируется доверие к людям, уверенность в их поддержке и помощи, вера в людей. По мере взросления, развития и обучения у человека формируются знания и навыки, позволяющие самостоятельно удовлетворять свои потребности, защищать свои интересы, уверенность в своих возможностях, вера в себя. Однако при потере веры в других или себя человек начинает искать веру во что-то иное, что, как ему кажется, может его спасти. Так может возникать вера в высшие силы, в Бога, которая дает чувство безопасности и надежды на будущее, позволяет преодолеть страдания, страх, одиночество и чувство бессмысленности. Без веры, уверенности, доверия человек жить не может, отсутствие веры вызывает болезненные переживания, может приводить к тревожным и депрессивным расстройствам. Религиозная вера, объясняющая мир с помощью простой и понятной идеи Бога, может служить компенсацией растерянности, отчаяния, недостатка веры в людей или себя, определяет идеал, образец поведения, побуждает к нравственному развитию, соблюдению заповедей и избеганию греха. Утратить веру в Бога сложнее, чем в себя или других людей, поскольку Бог представляет собой образ идеального существа, а не реального человека со всеми возможными человеческими слабостями и недостатками.

Веру в Бога формирует и поддерживает церковь – крупная организация последователей определенной религии, которая кроме функций бизнеса, власти и контроля решает важные социальные задачи объединения людей, утешения, надежды на будущее, веры в жизнь после смерти, психологической и духовной поддержки людей, живущих в сложных условиях, испытывающих различные проблемы, болеющих, теряющих близких, подвергающихся насилию, угнетенных, уязвимых, зависимых и беспомощных. Религиозные учения и их институты, начиная от шаманов и жрецов различных языческих храмов, заканчивая священниками современных церквей, являются одними из наиболее древних элементов социальной жизни.

В настоящее время в связи с развитием экономики, науки и техники в мире роль церкви и религиозной веры начинает утрачиваться, увеличивается доля людей неверующих и атеистов. К сожалению, при этом происходит также разрушение традиционных нравственных и семейных ценностей, обостряются идеологические и психологические проблемы, происходит рост числа самоубийств, разводов, однополых браков, попыток смены пола. При этом доминирование ценностей материального потребления, стремление к неограниченному богатству и власти сопровождало историю человечества на всем его протяжении, и религиозная вера никак не могла и до сих пор не может его преодолеть.

Большое количество психических расстройств объясняется в настоящее время биохимическими, гормональными и неврологическими нарушениями. Большое число людей, страдающих психическими расстройствами, достаточно эффективно лечится психотропными лекарственными препаратами – транквилизаторами, антидепрессантами и нейролептиками, которые назначают врачи-психиатры, а также с помощью методов психотерапии. Большое внимание психотерапевты уделяют комфорту клиентов, контакту с ними, принятию, сопереживанию, что повышает удовлетворенность клиентов, их зависимость от терапевта и делает общение с терапевтом очень привлекательным. Психологи предлагают помощь в решении широкого круга повседневных проблем, используют краткосрочную терапию, которая стала более доступной. Реклама психологических услуг в средствах массовой информации и интернет, представление психологов и их работы в фильмах и сериалах, доступность психологической литературы делают профессию психологов и их услуги очень популярными. Некоторые психические расстройства начинают романтизироваться, стало модно ставить себе психопатологические диагнозы, называть себя невротическими или пограничными личностями, нарциссами и т. п. Пользоваться услугами психолога или психоаналитика стало престижно. Сформировался своего рода культ психотерапии.

Спрос на услуги психологической помощи в мире в настоящее время продолжает увеличиваться. Психологическая наука и практика в значительной мере занимают нишу оказания психологической помощи, вытесняя церковь, которая претендует на поддержку духовной жизни. Значительная часть современного российского населения называет себя православными верующими, хотя при этом большинство не читает Библии и других христианских текстов, не знает молитв, заповедей, не посещает богослужений в церкви, не исповедуется, не соблюдает посты, в лучшем случае носит крестик, крестится при виде церкви, отмечает некоторые религиозные праздники, заказывает молебны, обряды или таинства крещения, венчания, отпевания или освящения, иногда стоит в очередях к мощам. Вместо регулярного посещения церковных служб, проповедей, исповедей, молитв, чтения духовной литературы многие люди для решения своих проблем предпочитают медитации, ведение дневников, группы и чаты взаимопомощи, сессии очных и онлайн консультаций. Поэтому бурно увеличивающееся количество психологов и психотерапевтов воспринимается некоторыми служителями церкви как конкурентное или даже враждебное направление в сфере общественных отношений. При этом следует сказать, что ортодоксальный психоанализ в лице Зигмунда Фрейда и бихевиоризм в лице Бертрона Скиннера действительно полностью игнорирует духовные ценности людей и противопоставляют себя религии, рассматривая человека как биологическую особь, не имеющую сознания и совести и подчиняющуюся животным инстинктам. Однако психологи других более современных направлений психоанализа, гештальт-терапии, гуманистической и экзистенциальной психотерапии в большей степени ориентированы на анализ глубоких духовных и нравственных проблем человека, связанных со смыслом жизни, свободой, любовью, ответственностью, виной, одиночеством, смертью, целостностью и развитием личности.

Некоторыми представителями психологической науки и практики, с одной стороны, и христианского духовенства, с другой стороны, предпринимаются попытки интегрировать религиозное учение и психологию. Так, христианская (в частности, православная) психология представляет собой направление психологии в рамках христианского миро-

воззрения, которое включает представления о Боге, человеке, душе и духе, основанные на переводах древних библейских текстов и высказываниях святых отцов, метафорах, воображении, интуиции и вере, но редко использует такие современные методы научного исследования, как определение и классификация понятий, доказательство, эксперимент, измерение, прогнозирование и др.

В большинстве случаев представители христианства утверждают, что их учение является единственным истинным, не допускающим сомнений и проверок. Согласно христианству, можно сформулировать следующие основные положения.

- Бог –
 - является единственным высшим совершенным сверхъестественным непостижимым вездесущим вечным всезнающим и всемогущим существом,
 - создал мир и управляет им,
 - требует поклонения, может наказывать, миловать, дарить человеку благодать, содействовать спасению, прощать грехи,
 - един в трех лицах: Бог Отец, Бог Сын и исходящий от них Святой Дух,
 - воплотился в человеке в лице своего Сына Иисуса Христа, который
 - зачат от Святого Духа и Девы Марии,
 - послан для искупления грехов и спасения человеческого рода,
 - принес себя в жертву, был распят на кресте, страдал и умер,
 - воскрес из мертвых, вознесся на небеса,
 - совершит второе пришествие, чтобы судить живых и всех воскресших мертвых и бесконечно править Царством Небесным.
- Люди –
 - это существа, сотворенные Богом по своему образу и подобию,
 - потомки Адама и Евы,
 - являются жертвами первородного греха,
 - подвержены греховным страстям: похоти, чревоугодию, алчности, унынию, гневу, зависти, гордыне,
 - должны соблюдать заповеди:
 1. верить в единого Бога,
 2. не поклоняться кумирам,
 3. не упоминать имя Бога напрасно,
 4. каждую субботу отдыхать и славить Бога,
 5. почитать отца и мать,
 6. не убивать,
 7. не прелюбодействовать,
 8. не красть,
 9. не клеветать,
 10. не желать чужого,
 - представляют собой единство тела, души и духа.
- Душа –
 - является бессмертной нематериальной сущностью, которую Бог вдохнул в человеческое тело,
 - есть невидимое бесплотное существо,
 - наполняющее тело во время зачатия,
 - оживляющее тело,
 - остающееся после смерти тела,
 - возвращающееся в восстановленное тело после всеобщего воскресения во время Страшного суда,
 - осужденное испытывать вечное блаженство в раю в случае праведной земной жизни или бесконечное мучение в аду в случае грешной жизни,

- представляет собой внутренний мир, связывающий человека с окружающим миром,
- состоит из ума, чувств и воли,
- дает возможность говорить и мыслить, отличать добро от зла, принимать решения, свободно выбирать и действовать.
- Дух –
 - является некой высшей силой,
 - присущей только человеку,
 - вселяемой в человека во время крещения,
 - связывающей человека с Богом, являющейся частицей Бога в человеке,
 - проявляющейся в любви и стремлении к Богу, подчинении Божественной воле,
 - это что-то трансцендентное, относящееся к иному миру, потустороннее, находящееся за пределами видимого физического мира, выходящее за границы тела и души, безграничное, мистическое, таинственное, недоступное опытному познанию.

Остается неясным, обладают ли душой животные, откуда берется душа до вселения в физическое тело, что происходит с душой после смерти тела до момента Страшного суда, является ли совесть частью души или духа. Душа представляется как посредник между физическим телом и духом, при этом тело может тянуть душу к греху, дух – к Богу. Иисус Христос представляется как идеал, образец человека. Целью христианского учения является спасение души, духовное развитие человека, соединение с Богом через познание Христа, веру, любовь, добрые дела, причастие, покаяние, исповеди, молитвы. Христианская психология направлена на помощь человеку в духовном развитии.

Представители христианской психологии часто критикуют светскую психологическую науку, преимущественно в лице психоанализа и бихевиоризма, за то, что она игнорирует целостность человека, изучает современного человека таким, каким он является – пораженным грехом, без духовной составляющей, в отрыве от Бога, и не учитывает, каким он был задуман, каким должен быть, и каким он станет в будущем, после воскрешения. Духовное развитие в рамках христианской психологии рассматривается преимущественно как религиозная вера, стремление к Богу.

Светская психология не отрицает цели и роли духовного развития в жизни людей, но представляет его как развитие нравственное, эстетическое и интеллектуальное. При этом христианская психология не отрицает методов и результатов психологических научных исследований и опыта практической психологии. Значительная часть христианской психологии использует не только религиозные, но и научные представления. Поэтому христианская и светская психология могут рассматриваться не как альтернативные, а как совместимые и дополняющие друг друга системы знаний. Что касается других возможных религиозных направлений психологии, таких как исламская или буддийская, то автору они не известны.

С точки зрения автора религия наряду с наукой, искусством и моралью является важной частью человеческой культуры и общественной жизни. Несмотря на то, что многие религиозные положения в значительной степени противоречат научным принципам, современная религия за некоторым исключением не пытается заменить науку, отрицать научные факты и законы. Религия не является ни наукой, ни псевдонаукой, а имеет собственные цели, выполняет самостоятельные мировоззренческие, идеологические, политические и психологические функции, характеризуется своей особой структурой и отношениями.

С религией тесно связана **теология** – богословие, изложение и обоснование религиозного учения. Существует теологическое образование, христианская, исламская и иудейская теология. В современной России теология, не смотря на возражение большого количества ученых, внедряется Министерствами просвещения, науки и высшего образо-

вания в систему образования и науки, создан диссертационный совет по научной специальности «Теология», провозглашается так называемый научно-теологический метод, основанный на личном опыте веры, не связанный с объективностью, необходимостью и возможностью проверки результатов исследования. Христианская теология включает в себя учение о святой троице, об ангелах, о грехе, о зле, о природах Иисуса Христа, о спасении, о вере, о церкви, об иконе, о таинствах, теорию и практику богослужения, проповеднической деятельности, теорию церковного права, интерпретацию библейских текстов, догматическое, сравнительное, пастырское, нравственное, библейское и историческое богословие. Исламская теология состоит из вероучения, исламского правоведения (шариат), истории пророков, произношения, правил чтения, заучивания и толкования Корана, нравственного поведения, традиций и обычаев.

Теология, конечно, представляет собой определенную совокупность знаний в широком смысле. Раньше теология считалась наукой, которой обучали в европейских университетах наравне с медициной и юриспруденцией. В настоящее время в ряде западных университетов теология представлена отдельными факультетами, а в России – духовными семинариями и академиями, а также кафедрами теологии некоторых университетов. Однако научный статус предмета, принципов и методов теологии в современном понимании вызывает сомнение. В частности, предмет теологии – Бог – по определению непознаваем и непостижим, знание о Боге не может быть доказано, изменено или опровергнуто. Считается, что Бог открывает людям самого себя и свою волю через откровение – священные тексты и свое творение. Однако откровение вряд ли можно рассматривать как метод научного исследования. Не существует теологии как единой универсальной системы знаний, любые конкретные теологии связаны с определенными религиозными конфессиями: католической, православной, протестантской, шиитской, суннитской. Ряд современных диссертаций по теологии на самом деле касается религиоведения или истории. По мнению автора, если и можно рассматривать теологию как науку, то науку весьма специфическую – догматическую.

Кроме различных течений христианства, ислама, иудаизма, буддизма, индуизма и других традиционных религий, а также соответствующих теологий, можно упомянуть следующие религиозно-философские, мистические, оккультные и эзотерические учения.

- Каббала – учение в иудаизме, претендующее на тайное знание.
- Суфизм – течение в исламе, проповедующее аскетизм и повышенную духовность.
- Магия – символические действия и обряды, направленные на достижение определенной цели сверхъестественным нематериальным путем, включая заклинания, колдовство, использование талисманов, амулетов, жертвоприношений.
- Шаманизм – взаимодействие с потусторонним миром.
- Некромантия – вызывание духов мертвых.
- Спиритизм и медиумизм – общение с душами умерших.
- Герметизм – эзотерическое и оккультное учение, созданное в Средние века и эпоху Возрождения на основе перевода древних текстов, приписываемых легендарному божееству Гермесу Трисмегисту, сочетающее элементы древнегреческой философии, астрологии, алхимии и магии.
- Теософия – божественная мудрость, мистическое богопознание, созерцание Бога, учение о единении человеческой души с божеством, созданное русской писательницей Еленой Блаватской.
- Антропософия – учение о саморазвитии и духовном познании, созданное австрийским философом и педагогом Рудольфом Штайнером.
- Учение «Четвертый путь» – подход к саморазвитию, созданный русским писателем-мистиком Георгием Гурджиевым, объединяющий пути факиров, монахов и йогов.

- Учение Кастанеды – оккультное и эзотерическое учение, созданное американским писателем-мистиком Карлосом Кастанедой, провозглашающее иллюзорный характер окружающей реальности и возможность магически влиять на нее непосредственно с помощью личной силы.
- Учение Ошо – мистическое учение, созданное индийским религиозным и духовным лидером, наиболее известным под именем Бхаван Шри Раджниш, пропагандирующее отказ от привязанности к миру, тотальное освобождение и свободу сексуальных отношений.
- Секта «Анастасия» – неоязыческая секта, почитающая мифическую женщину Анастасию – персонажа серии книг Владимира Мегрэ, живущую в сибирской тайге и обладающую паранормальными способностями.
- Нью-Эйдж – большое количество так называемых новых религиозных движений и сект.

Наконец, к псевдонауке относятся большое количество **других учений**, противоречащих данным физики, химии, биологии, геологии, астрономии и истории.

- Алхимия – донаучное учение, предпринимавшее попытки усовершенствования различных материалов, превращения неблагородных металлов в благородные, создания эликсира бессмертия, панацеи – лекарства, способного вылечить любую болезнь.
- Биоэнергетика – группа теорий и практик альтернативной медицины и парапсихологии, основанных на представлении о существовании особого генерируемого организмом «тонкого» биополя, некой «жизненной силы» или «ауры», воспринимаемой экстрасенсами или регистрируемой специальными техническими устройствами и компьютерными диагностическими комплексами. Некоторые представители биоэнергетики заявляют, что они могут «чистить» тело и пространство, ставить защиту от «негативной энергии», сглаза, порчи и проклятий с помощью собственной внутренней энергии, диагностировать или лечить болезни с помощью так называемых технологий «биорезонанса».
- Эниология – учение об энергоинформационном обмене.
- Ченнелинг – учение о канале связи с потусторонним миром.
- Телегония – учение о влиянии первого сексуального партнера женщины на наследственные черты всех ее последующих детей.
- Другие псевдобиологические и псевдомедицинские теории: криптозоология, расовая теория, евгеника, социальный дарвинизм, волновая генетика, ириодиагностика, учение о вреде прививок, о безопасности и желательности домашних родов, об отрицании ВИЧ.
- Псевдофизические и псевдогеологические теории: учения о памяти воды, о торсионных полях, о плоской Земле, о поллой Земле.
- Псевдоисторические теории: мирового заговора, уфология, пассионарная теория этногенеза историка Льва Гумилева, концепция «Новая хронология» математиков Анатолия Фоменко и Глеба Носовского.
- Геологические теории: креационизма и разумного замысла, реинкарнации, кармы, конца света.

Некоторыми признаками принадлежности людей и концепций к псевдонаучным учениям и практикам могут служить:

- частое присутствие в названиях книг, страниц сайтов, интернет-каналов и видеороликов при описании науки таких слов, как «сенсационная», «революционная», «уникальная», «секретная», «запретная», «божественная»,
- заявление о «перевороте в науке», противопоставление «официальной науке», упоминание «заговора ученых», «замалчивания», «магии», «тайн», «жертв»,

«проклятий», «пророчеств», «древних знаний», «биоэнергетики», «квантовой психологии»,

- обещание предоставить сверхэффективные способы достижения «мечты», «счастья», «успеха», «денег», «богатства», «изобилия», «силы», «уверенности», «всемогущества», «мудрости», «гармонии», «просветления», «соблазнения (пи-капа)», «замужества», исполнения желаний, исцеления от любых болезней, включая рак, развития сверхъестественных способностей, изменения других людей,
- предложение «прокачать женственность», «привлечь деньги и расширить денежный поток», «осуществить квантовый скачок», «научиться стать победителем», «раскрыть внутренний потенциал», «снять любые ограничения», «найти новую жизнь», «поменять матрицу судьбы», «научиться считывать и держать поле», «видеть сущности», «открыть все тайны мироздания»,
- предложение решить любые проблемы, практически ничего не делая, с помощью одной только мысли,
- яркие обложки книг, страницы интернет и заставки программ с мифологическими или фантастическими изображениями, магическими атрибутами и символами, символами богатства и власти,
- опровержение сведений из школьных учебников,
- декларация членства авторов в странных академиях,
- несоответствие профессии авторов заявленной отрасли,
- отсутствие списка литературы, ссылки на устаревшие источники, популярные или художественные книги, новостные сайты, интервью.

Что же делают представители псевдонаучных учений и практик, каковы процесс и результаты их работы? Подобные псевдоученые:

- иногда сами верят в то, что говорят,
- вводят в заблуждение наивных читателей, слушателей и зрителей,
- пользуются невежеством большого количества людей и сложностью психологических теорий для понимания неспециалистами,
- пытаются дискредитировать психологическую науку и практику, подрывают репутацию психологии,
- иногда преследуют критиков собственной персоны,
- могут использовать разочарование клиентов недостаточным качеством психологических услуг и подготовки психологов,
- составляют конкуренцию профессиональным врачам, психотерапевтам и психологам,
- часто финансируют мощные рекламные компании,
- нередко хвастаются колоссальными доходами, изображают роскошную жизнь,
- организуют и проводят часто постановочные эффектные шоу, приглашают подставных клиентов, демонстрируют различные необычные ритуалы, направленные на создание впечатления, провоцируют острые и болезненные эмоциональные реакции, могут вызывать плач участников и зрителей, используют измененные состояния сознания, гипноз и внушение,
- создают сообщество фанатически преданных себе или своему учению приверженцев, последователей, адептов,
- отказываются от какой бы то ни было регламентации своей деятельности, стандартов профессиональной подготовки, проверки качества своих услуг и ответственности за результаты своей практики,
- объясняют причины проблем и нарушений здоровья звездами, судьбой, кармой, родовой памятью, проблемами или поступками предков, прошлыми жизнями и воплощениями, проклятиями, сглазом, порчей, негативной энергией, биополя-

ми, вибрациями, резонансом, чакрами, эгрегором, астралом, тонкими телами и прочими идеями, которые кажутся необычными и потому интересными, привлекательными и таинственными,

- ориентированы на привлечение клиентов, находящихся в критических жизненных ситуациях, испытывающих страдания, крайне нуждающихся в помощи и потому неспособных к критическому мышлению,
- часто обещают быстрое и гарантированное решение любых психологических и медицинских проблем,
- создают у потенциальных клиентов надежду на чудо,
- часто ссылаются на истории чудесного исцеления себя или других людей, просветления или достижения выдающегося финансового успеха,
- не побуждают людей к тому, чтобы они сами прилагали усилия, направленные на предупреждение и решение проблем,
- могут запугивать, предсказывать ужасные проблемы в жизни людей, если они не воспользуются предложенными услугами,
- провоцируют клиентов, для выплаты огромных сумм за услуги или обучение, влезать в долги, брать кредиты, продавать собственность, привлекать других клиентов,
- вынуждают подписывать договоры, которые почти никто внимательно не читает, не соответствующие рекламным обещаниям, нарушающие права клиентов,
- в случае неудачи клиентов в достижении обещанных результатов обвиняют самих клиентов в том, что они не приложили достаточных усилий, не постарались, не сделали необходимых шагов, не продвинулись на очередной уровень,
- причиняют значительный ущерб здоровью и благополучию большого числа доверчивых людей.

Можно выделить различные типы представителей псевдонаучных направлений деятельности. Среди псевдоученых могут встречаться:

- мошенники и шарлатаны, ориентированные исключительно на обогащение или карьеру любыми способами, умеющие производить впечатление, продающие свои «исключительные» концепции и технологии,
- дилетанты, недоучки, невежды, самостоятельно нахватавшиеся необоснованных знаний, не имеющие соответствующего образования, искренне считающие себя учеными,
- психически больные люди, страдающие бредовыми идеями,
- критически настроенные агрессивные борцы с общепринятыми теориями, протестующие против правил и ограничений, стремящиеся обесценить и разоблачать специалистов, доказать свое превосходство,
- некоторые деградировавшие ученые, которые могут иметь прошлые заслуги, влияние, достаточно высокий статус, но увлеклись ложными идеями, утратили способности к критическому мышлению.

Широкое распространение, популярность и привлекательность псевдонаучных учений может объясняться различными причинами, такими как:

- недостаток общего образования, систематичности научных знаний, эрудированности и критичности мышления, недостаточно высокий уровень интеллектуального развития значительной части населения или даже некоторых специалистов,
- сложность и динамичность научных знаний, стремительное увеличение количества научных исследований, ужесточение критериев научности, узкая специализация ученых, неоднозначность и предположительный характер научных данных, ограниченная доступность понимания научных методов, теорий, фак-

- тов и законов, нехватка научно-популярных источников информации, определенная закрытость научного сообщества, недостаточно высокий престиж науки,
- агрессивная реклама представителей и течений псевдонауки в средствах массовой информации, интернете и литературе, готовность большинства людей доверять людям, которые воспринимаются как ученые,
 - экономическая и политическая нестабильность в обществе, массовое переживание угрозы, повышенная потребность в защите и помощи, большое количество людей, попавших в трудные жизненные ситуации, испытывающих эмоциональное неблагополучие, неудовлетворенность значимых потребностей, переживающих страх, скуку, одиночество, обиду, стыд или вину, страдающих эмоциональными расстройствами,
 - низкое качество и доступность психологической помощи и психотерапевтических услуг, неудовлетворительная подготовка психологов-консультантов и психотерапевтов,
 - стремление большого количества людей купить чудо, получить «волшебную таблетку», решить свои проблемы быстро и без усилий, неготовность тратить время, силы, внимательно читать, думать, изучать, анализировать,
 - превосходство материальных ценностей, желание решить материальные проблемы, научиться много и легко зарабатывать, стремление подражать определенным лидерам псевдонаучных течений, которые производят впечатление богатых, успешных и здоровых,
 - создание сообщества последователей псевдонаучного учения, массовое заражение, формирование привязанностей между приверженцами,
 - личное погружение в псевдонаучное учение, поглощенность, вовлеченность, затраченные время, силы и деньги,
 - впечатление новизны и необычности псевдонаучных теорий и практик, привлекающие внимание и вызывающие повышенный интерес.

Возникает вопрос: «А бывает ли, что в качестве психологов, врачей, психотерапевтов и консультантов предлагают свои услуги некомпетентные или безответственные специалисты?». К сожалению, такое случается. Дипломы о базовом психологическом или медицинском образовании, повышении квалификации или переподготовке, сертификаты и удостоверения о прохождении различных курсов, семинаров и тренингов, опыт работы, членство в профессиональных ассоциациях, даже свидетельства о супервизии и личной терапии не всегда могут гарантировать качества консультирования, хотя с большой вероятностью могут отбраковать заведомо непригодных или нечестных людей. Могут вызывать сомнение в профессионализме консультантов:

- отсутствие информации об образовании либо подготовка в объеме краткосрочных курсов,
- чрезмерно большое количество дипломов, сертификатов, удостоверений и свидетельств, которые могут иметь сомнительное происхождение,
- колоссальное количество публикаций, которые вряд ли могут быть написаны одним человеком, занятым профессиональной деятельностью,
- участие в многочисленных шоу, съемка в эффектных костюмах и декорациях, обсуждение скандальных тем, «психологический разбор» политиков, актеров, музыкантов, телеведущих и других известных персон без их согласия, оскорбления, использование матерной брани, производящие впечатление и привлекающие внимание зрителей, увеличивающие количество просмотров,
- игнорирование, «затыкание» и отказ внимательно слушать клиентов, поспешные психиатрические или психологические диагнозы, необоснованные выводы, категоричные оценки и интерпретации,
- давление на клиентов, стремление доказать свою власть,

- частое использование в качестве названия своих курсов и тренингов изначально позитивных, но в настоящее время скомпрометированных терминов «личный рост», «саморазвитие» и т. п.,
- подчеркивание выдающихся способностей и заслуг специалиста, уникальности предложения, программы или авторского метода,
- обесценивание психологической или медицинской науки,
- обещание быстрых и гарантированных результатов,
- попытка убедить клиентов в том, что решение любых проблем и достижение успехов зависит исключительно от них самих, оправдание неудач недостаточными усилиями и сопротивлением клиентов,
- предложение обучить своему методу кого угодно за короткое время,
- побуждение клиента торопиться, спешить, успеть записаться на курс в связи с крайне плотным графиком специалиста, ограниченным количеством мест, временными скидками,
- требование оплаты целого курса вперед или приобретения каких-либо комплектов дополнительных материалов, литературы, видеофильмов, методик,
- неоправданно высокая стоимость услуг,
- огромное количество хвалебных отзывов в интернете, которое может быть получено искусственно, например, с помощью записей от имени клиентов с фиктивных аккаунтов, просьб о положительных отзывах взамен за получение скидок или бесплатных подарков, удаления плохих отзывов и комментариев на своих сайтах и страницах,
- нарушение принципов профессиональной этики.

Подобные «специалисты» причиняют значительный ущерб репутации профессионального психологического сообщества, дискредитируют психологию и психологов.

2. Процесс, этапы и техники консультирования

2.1. Организация психологического консультирования

Эффективное психологическое консультирование требует определенных внешних условий, подходящей организации пространства и времени, решения вопросов, связанных с оплатой, заключения консультативного контракта с клиентом, а также поиска и привлечения клиентов.

Пространство для очного консультирования предполагает наличие изолированного помещения, чтобы никто из посторонних людей не мог видеть и слышать, что происходит в процессе общения с клиентом, и тем более вмешиваться. Уютная обстановка в помещении и удобные мягкие кресла с подлокотниками позволяют расслабиться и не уставать в течение всего времени консультации. Оптимальное расположение кресел под углом примерно 90 градусов и дистанция между консультантом и клиентом в полтора-два метра, при отсутствии каких-либо барьеров между ними, дают возможность хорошо видеть и слышать друг друга, дозировать зрительный контакт и не вторгаться в личное пространство. В помещении не должен мешать шум, требуется достаточное количество места, комфортные освещение и температура, вентиляция. Часы в поле зрения консультанта необходимы для контроля продолжительности сеанса консультирования. Разумеется, как консультант, так и клиент на время сеанса должны выключать свои телефоны. В помещении требуется наличие стола для выполнения письменных заданий или тестирования клиента и ведения записей консультантом, достаточное количество бумаги, карандашей, других канцелярских принадлежностей, а также необходимые тестовые материалы. Все записи консультанта должны храниться в недоступном иным лицам месте.

В помещении для консультаций полезно иметь компьютер с доступом в интернет, качественными камерой и микрофоном, акустической системой, принтером и сканером. Даже при наличии ноутбука желательны компьютерный стол, эргономичное кресло, внешний монитор, отдельная клавиатура и мышь, позволяющие работать с комфортом и соблюдать гигиенические нормы. Программное обеспечение компьютера должно позволять хранить и искать необходимую информацию, редактировать документы, читать электронные книги, работать с текстами, таблицами, изображениями, аудио- и видеофайлами, контактами, календарем и заметками, обмениваться сообщениями, проводить психологическое тестирование, обрабатывать данные, при необходимости и с согласия клиента вести аудиозапись или видеосъемку.

При консультировании в режиме видеосвязи основные требования к помещению консультанта сохраняются за исключением кресла клиента, стола, канцелярских принадлежностей и бланковых тестов. В свою очередь клиент должен располагать достаточно комфортным помещением, ему не должны мешать присутствующие в помещении люди или животные, посторонние шумы и помехи, у него необходимо наличие компьютера, оборудования и доступа в интернет, обеспечивающими хорошее качество аудио- и видеосвязи. Для консультирования онлайн целесообразно использовать один из бесплатных сервисов видеосвязи, не требующих установки приложений на компьютеры, не ограничивающих продолжительность сессий, позволяющих транслировать содержимое экрана компьютера консультанта для демонстрации клиенту необходимых материалов и организовать удобный чат, например:

- Jitsi Meet – <https://meet.jit.si/>,
- Google Meet – <https://meet.google.com/>,
- Яндекс Телемост – <https://telemost.yandex.ru/>,
- Видеозвонки Mail.ru – <https://calls.mail.ru/>,
- VK Звонки – <https://vk.com/calls/>,

- Skype – <https://www.skype.com/ru/>.

Некоторые консультанты используют высококачественный коммерческий сервис видеосвязи Zoom – <https://zoom.us/ru>, требующий установки на компьютер специальной программы, однако его бесплатный базовый тарифный план ограничивает продолжительность видеоконференции 40 минутами, а оплачивать профессиональный и бизнес тарифы из России в настоящее время весьма проблематично.

Использование клиентом для связи смартфона или планшета требует установки приложений и может вызвать у него затруднения при скачивании, просмотре и печати необходимых материалов, запуске программ, выполнении тестов и других заданий. Перед первой встречей в режиме онлайн целесообразно предусмотреть некоторое время для проверки и настройки оборудования и связи у клиента и при необходимости оказания ему технической поддержки. Полезно напоминать клиенту о сеансе за 5 минут до начала. Онлайн консультирование позволяет:

- работать с клиентами, которые живут в другом регионе или не выходят из дома по причине болезни,
- экономить время консультанта и клиента на дорогу,
- отказаться от расходов на аренду кабинета,
- демонстрировать необходимые материалы на экране компьютера,
- обмениваться в чате сообщениями, ссылками, текстовыми, графическими, аудио- и видеофайлами,
- обеспечить общение в привычной обстановке, дополнительный комфорт и безопасность,
- предоставлять экстренную психологическую помощь, срочную поддержку и поддержку в перерывах между очными сессиями.

В то же время, консультирование в режиме онлайн может быть неэффективно в случаях:

- недостаточной заинтересованности клиента,
- серьезных нарушений здоровья клиента,
- работы с детьми,
- работы с телом,
- невозможности уединения клиента,
- отсутствия у клиента качественных технических средств,
- плохого качества связи,
- большой разницы во времени у клиента и консультанта.

Организация **времени консультирования** предполагает предварительную запись клиента. На своем сайте или странице в социальной сети консультант может разместить информацию о своих услугах, электронный адрес, при необходимости номер телефона, время для записи и расписание. В процессе записи на прием может быть полезным получение предварительной информации о клиенте и причинах его обращения за консультацией. Важным условием успешного консультирования является удобное для консультанта и клиента время. Традиционные консультационные сессии планируются, как правило, продолжительностью 50 минут, что считается оптимальным при регулярном приеме клиентов, а также с точки зрения возможностей концентрации внимания и предупреждения утомления у лиц, которые могут страдать теми или иными расстройствами. Однако консультанты, эпизодически принимающие достаточно здоровых клиентов, с целью экономии своего времени могут проводить первую или иногда также и последующие консультационные сессии до полутора-двух часов. До и после сессий следует предусмотреть время для подготовки, регистрации и анализа процесса и результатов консультации. В конце первой сессии консультант в результате предварительного знакомства с клиентом и первичной диагностики предлагает общее количество и частоту встреч. Продолжительность консультирования зависит от личности клиента, его состояния и характера проблемы.

Важным условием консультирования и фактором его эффективности является **оплата и стоимость консультаций**. Психологи могут оказывать бесплатную помощь, если она необходима, и клиенты не имеют возможности оплачивать психологические услуги, если люди характеризуются ограниченными возможностями здоровья или нуждаются в экстренной психологической помощи, а также если психологи работают волонтерами или получают за это заработную плату в какой-либо организации. В частности, бесплатную помощь клиентам оказывают психологи государственных образовательных учреждений, школ и детских садов, центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи, центров профориентации, центров поддержки семьи, служб занятости, поликлиник, клиник и диспансеров, служб социальной поддержки и опеки, центров экстренной психологической помощи, кризисных центров, телефонов доверия. Психологи-консультанты и врачи-психотерапевты могут оказывать бесплатные услуги в государственных или благотворительных организациях ради развития своего профессионального опыта, расширения клиентской базы, проведения научных исследований, могут совмещать предоставление бесплатной помощи с частной практикой, работой в коммерческих организациях, преподавательской деятельностью. Иногда специалисты могут предложить одну бесплатную первую консультацию, которая может привлечь клиента для дальнейшего продолжения работы за плату. Однако получение бесплатных консультационных услуг может не побуждать клиентов к самостоятельности, активному участию в решении своих проблем и принятию за это ответственности. Предоставление бесплатной помощи может убеждать клиента в том, что сам он ни на что не способен. Наконец, клиенты, получающие бесплатную психологическую помощь, часто готовы в любой момент сменить специалиста.

Наличие оплаты повышает мотивацию консультанта и побуждает его к более эффективной и качественной работе. Кроме того, когда клиент платит за получение психологической услуги, он в большей степени проявляет активность, самостоятельность и ответственность, имеет возможность выбирать, оценивать и контролировать консультанта и его работу, заинтересован в более быстром и эффективном решении своей проблемы. При необходимости платить клиенту бывает дешевле принять участие в решении проблемы, и наличие нерешенной проблемы становится невыгодным. Таким образом, наличие платы за психологические консультации повышает субъективную ценность работы консультанта, с точки зрения клиентов, и дополнительно мотивирует их к самостоятельной работе.

Стоимость консультирования определяется в зависимости от уровня подготовки, образования и опыта консультанта, его притязаний, сложности решаемых проблем, спроса и предложения, минимальной, средней и максимальной стоимости на рынке консультационных услуг, количества конкурирующих консультантов и потребностей населения в консультировании, а также платежеспособности клиентов. Следует учитывать также затраты консультанта на собственное обучение, супервизию и личную терапию, аренду помещения, коммунальные услуги, налоговые платежи, отчисления организации-работодателю или посреднику. При этом слишком высокая цена консультационной услуги может формировать у клиента неоправданное ожидание быстрой помощи и гарантированного результата, тогда как слишком низкая цена может создавать у клиента впечатление неопытности и неуверенности консультанта в результате.

Важным условием эффективного консультирования является **консультационный контракт** – устное или возможно письменное соглашение между консультантом и клиентом, в котором определяются следующие моменты.

- Цель, критерии результативности и условия завершения консультации.
- Роли и обязанности консультанта и клиента, в том числе, взаимная ответственность, честность, конфиденциальность.
- Принципы, методы и формы консультирования, включая беседы, упражнения, выполнение домашних заданий. Во время сессий консультант и клиент отключают все уведомления на телефоне или компьютере.

- Место проведения. В случае консультаций онлайн клиент должен выбрать тихое и безлюдное место.
- Примерное количество, частота и продолжительность встреч. Звонки и обмен сообщениями вне сессий могут касаться только организационных вопросов или экстренных ситуаций, связанных с угрозой для жизни или здоровья.
- Стоимость и форма оплаты после каждой консультации или с предоплатой за следующую сессию в конце текущей.
- Действия в случае болезней, командировок, отпусков, опозданий или пропусков встреч. Консультирование не проводится, если клиент находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В случае опоздания клиента время сессии не продлевается. Пропущенные клиентом без своевременного уведомления и объективных причин встречи должны им оплачиваться в полном или частичном размере.

По ходу курса контракт может корректироваться в зависимости от изменения проблем и запросов клиента, результатов консультирования и возможных нарушений клиентом своих обязанностей. Первый вариант контракта может быть заключен на несколько встреч с целью диагностики целей, проблем и ресурсов клиента, оценки удовлетворенности контактом и предварительных результатов работы. Последующие варианты контракта могут заключаться на продолжение коррекционной работы.

При **завершении консультирования** подводятся итоги работы, осуществляется взаимная обратная связь, обсуждаются чувства клиента и консультанта. Консультирование завершается, как было запланировано, при удовлетворении запросов клиента, либо преждевременно по инициативе клиента или по инициативе консультанта.

Клиент в любой момент может отказаться от продолжения консультирования, если:

- по его мнению, работа не приводит к ожидаемому результату,
- проблемы обострились, и ему стало хуже,
- он испытывает значительные сложности в ходе консультаций,
- у него имеются финансовые затруднения.

Обычно в соответствии с контрактом в случае преждевременного завершения консультирования клиент должен заранее уведомить об этом и прийти на завершающую встречу, на которой необходимо выяснить причины отказа и обсудить промежуточные итоги. В этом случае клиенту могут быть рекомендованы другие специалисты. Если клиент прекращает работу, исчезает без уведомления и не отвечает на попытки связаться с ним, это считается нарушением консультационного контракта.

Процесс консультирования может быть завершён по инициативе консультанта в следующих случаях:

- при осознании консультантом затруднений в работе с данным клиентом, вследствие связанных с ним болезненных переживаний, а также при недостаточной подготовке, ограниченности своих компетенций,
- при нарушении клиентом условий контракта, систематических опозданиях, пропусках сессий, агрессивном поведении, появлении в состоянии алкогольного или наркотического опьянения,
- при критических жизненных событиях консультанта, личных проблемах, болезнях и других внешних причинах, препятствующих эффективной профессиональной работе с клиентом.

Любое преждевременное завершение консультационного курса может вызывать у консультанта негативные переживания, иногда может сопровождаться конфликтами, требует анализа причин и при необходимости обсуждения в процессе супервизии.

Поиск и привлечение клиентов консультант может осуществлять с помощью:

- рекламы своих услуг в средствах массовой информации, на собственных интернет сайтах, каналах, группах и страницах в социальных сетях,

- создания репутации грамотного специалиста и эксперта за счет популяризации психологических знаний:
 - публикации различных психологических материалов на доступных интернет ресурсах, ведения блогов и видеоблогов, посвященных психологической тематике,
 - участия в специализированных форумах и чатах, посвященных обсуждению психологических проблем и психологической помощи, написания постов и комментариев,
 - проведения психологических лекций, семинаров, тренингов и вебинаров для различных категорий людей,
 - выступлений на специализированных очных и онлайн конференциях,
 - написания собственных книг и статей по психологии,
- рекомендаций со стороны своих знакомых, коллег и других специалистов, а также от своих бывших клиентов (так называемое «сарафанное радио»),
- регистрации в базах данных специалистов и на специализированных интернет-сервисах, предлагающих услуги по поиску и привлечению клиентов.

В завершение данной темы хотелось бы обсудить возможности и ограничения различных популярных агрегаторов подбора психологов типа:

- Alter: <https://alter.ru/>,
- LifeHelp: <https://web.life-help.pro/>,
- Live.Life: <https://live-life.pro/>,
- Psy-psy: <https://psypsy.online/>,
- PsyChat: <https://psy-chat.ru/>,
- Psychogram: <https://psychogram.ru/>,
- Zigmund.online: <https://zigmund.online/>,
- Psysovet: <https://psysovet.ru/>,
- YouTalk: <https://youtalk.ru/>,
- Грань.пф: <https://psyedge.ru/>,
- Инсайт: <https://psyinsight.ru/>,
- Контакт: <https://connect-psychologists.com/>,
- Мета: <https://therapist.bemeta.co/>,
- Поговорим онлайн: <https://pogovorim.online/>,
- Спокойно: <https://spokoino.me/>,
- Ясно: <https://yasno.live/> и другие.

Данные интернет-сервисы предоставляют услуги по поиску и привлечению клиентов для опытных психотерапевтов и подбору терапевтов для зарегистрированных и заполнивших анкету клиентов. Для регистрации на этих платформах в качестве специалистов, как правило, требуется:

- законченное высшее психологическое или медицинское образование,
- дополнительное образование или повышение квалификации, сертификат по одному из направлений психотерапии в объеме от 500 до 1100 часов,
- опыт личной терапии обычно от 100 до 150 часов, иногда еженедельная личная терапия,
- опыт супервизии в большинстве случаев от 30 часов,
- опыт работы с клиентами не менее трех лет,
- заполненная анкета,
- качественная фотография,
- иногда прохождение видеосью,

- иногда тестовая сессия кандидата с реальным клиентом, за которой наблюдает комиссия из опытных психологов, входящих в команду соответствующего сервиса.

Преимуществами использования данных сервисов, которые могут привлекать психологов, являются:

- специально разработанное программное обеспечение,
- реклама психотерапевтических услуг и привлечение клиентов,
- организация записи на прием, контроля качества услуг, получения оплаты от клиентов и выплат специалистам,
- широкая географическая доступность для специалистов и клиентов.

В то же время, данные сервисы имеют и ряд значительных недостатков, к которым можно отнести:

- неясность способов подтверждения опыта личной терапии, супервизии и работы с клиентами,
- достаточно большую комиссию за каждого направленного клиента, особенно за первые сессии, побуждающую специалистов к как можно более продолжительной работе с клиентами,
- часто фиксированные и довольно низкие цены, на которые высококвалифицированные специалисты не соглашаются,
- страх низких оценок и негативных отзывов, создающий чрезмерную зависимость от клиентов, побуждающий уступать необоснованным требованиям клиентов, поскольку даже одна плохая оценка может испортить рейтинг специалиста и повлиять на дальнейшую работу,
- рекомендации клиентом, в случае положительных результатов работы, услуг не самого специалиста лично, а агрегатора,
- запрет работы с клиентами вне или после сессий на данной платформе,
- непрозрачность алгоритмов автоматизированного подбора психологов или субъективность ручного и экспертного подбора,
- нарушение конфиденциальности в случае, если ведется запись сессий работы с клиентами,
- иногда отсутствие или низкое качество технической поддержки.

Примером других бизнес-моделей являются интернет-сервисы:

- Профи.ру: <https://profi.ru/>,
- YouDo: <https://youdo.com/>,
- Яндекс Услуги: <https://uslugi.yandex.ru/>.

Подобные сервисы предлагают услуги по поиску психологов среди специалистов других профессий: репетиторов, дизайнеров, переводчиков, бухгалтеров, юристов, риелторов, спортивных тренеров, артистов, ветеринаров, строителей, мастеров по ремонту, мастеров красоты, фотографов и видеографов, компьютерщиков, организаторов мероприятий, автоинструкторов, курьеров, грузоперевозчиков, домработниц, уборщиц и т. п.

Так на сервисе Профи.ру для регистрации в качестве психолога с опытом работы требуются:

- документ о любом высшем образовании,
- сертификат о полном курсе обучения от 52 до 690 часов по одному из методов или направлений психотерапии из списка одобренных экспертами Профи.ру учебных заведений, программ и методов,
- подтверждение 40 часов супервизии, 50 часов личной терапии, 100 часов индивидуального приема клиентов,
- в сомнительных случаях видеопоследействие с экспертом.

На данном сервисе заказчики услуг формулируют свой запрос и получают доступ к списку специалистов-исполнителей в соответствии с запросом, могут выбрать специали-

ста по фотографии, анкете или отзывам и обращаться к нему через сервис. Специалисты получают информацию о заявках заказчиков и могут отправлять им предложения. В случае согласия заказчика специалист сам договаривается с ним о содержании и форме своей услуги, времени, стоимости и способе оплаты. Зарегистрированный специалист вносит определенную сумму денег на свой баланс, после чего в зависимости от тарифа и особенностей заказа с баланса снимается определенная сумма от нескольких десятков до нескольких сот рублей за каждый отклик, то есть, отправку предложения каждому заказчику. При этом если заказчик откроет предложение, но не выберет специалиста, деньги специалисту не возвращаются. То есть, для специалиста процедура напоминает лотерею, поскольку при большом количестве откликов со стороны других специалистов вероятность того, что заказчик выберет именно его, минимальна. Специалист платит сервису только за возможность участия в конкурсе, то есть за то, что его предложение заказчик увидит. Поэтому исполнитель может терять значительные деньги, и при этом никак не защищен от фиктивных заявок заказчиков, которых на сервисе присутствует значительное количество.

В отличие от сервиса Профи.ру для регистрации на YouDo и Яндекс Услугах в качестве исполнителя не проверяется наличие подготовки по психотерапии, супервизии и личной терапии. На YouDo при регистрации специалист загружает свою фотографию, проверяемые в дальнейшем анкетные данные и данные доверенных лиц, привязывает свой аккаунт из социальной сети и банковскую карту, пополняет свой счет. В режиме предоплаты средства в размере от нескольких десятков до нескольких сот рублей списываются за размещение отклика и отправку своих контактов заказчику, который связывается со специалистом, если предложение его заинтересует. В режиме постоплаты размещение отклика специалиста бесплатно без указания его контактов, а средства в большем размере списываются, если заказчик захочет с ним связаться. Таким образом создаются благоприятные возможности для мошенничества, фиктивных искусственно созданных заказов, «исчезающих» заказчиков, зависимости рейтинга специалиста от отзывов заказчиков, демпинга цен от большого количества исполнителей.

Яндекс Услуги предлагают другую схему собственного зарабатывания на исполнителях – платную услугу по продвижению профиля специалиста, при которой с баланса специалиста списывается определенная сумма за каждый просмотр его профиля, в том числе, со стороны конкурентов или людей «по ошибке». При этом на Яндекс Услугах в процессе регистрации требуется загрузить на сервер скан паспорта и селфи специалиста с разворотом паспорта, что создает потенциальную угрозу персональным данным специалиста.

Таким образом, все без исключения интернет-сервисы по подбору психологов являются бизнес-проектами, которые:

- представляют собой посредников, как правило, зарабатывающих на психологах,
- в большинстве случаев требуют от психологов исключительно психотерапевтической подготовки, значительного объема супервизии и личной терапии, удовлетворяя тем самым коммерческие интересы компаний и специалистов, осуществляющих обучение, супервизию и личную терапию психотерапевтов.

Итак, несмотря на то, что в соответствии с российским законодательством психологи не имеют права заниматься психотерапией, фактически для предоставления любых консультационных услуг они часто вынуждены получать сертификаты по психотерапии, после чего многие называют себя психотерапевтами.

2.2. Этапы психологического консультирования

Психологическое консультирование представляет собой более или менее продолжительный процесс, который состоит из ряда этапов. Можно определить следующие этапы психологического консультирования.

1. Этап подготовки к консультации, в процессе которого осуществляется:

- получение предварительной информации о клиенте и содержании его проблемы, запись клиента, выбор места и времени консультации,
 - при необходимости – подготовка материалов, оборудования и помещения,
 - настройка, рефлексия и оптимизация своего состояния перед сессией.
2. Этап присоединения, первичного установления контакта, предварительной диагностики, сбора информации о проблеме, выявление запросов и формулирования контракта, при котором консультант:
- встречает и приглашает клиента, представляет себя, рассказывает, как будет проходить сессия, сколько времени она будет длиться, информирует о конфиденциальности, уточняет, остались ли вопросы у клиента,
 - продолжает знакомство с клиентом, уточняет его возраст, семейное положение, род занятий, образование, профессию, выслушивает «первую исповедь» клиента, выясняет его жалобы, представления о причинах проблем, ожидания и запросы,
 - демонстрирует понимание клиента, выражает сочувствие, способствует ослаблению и разрядке напряжения клиента, усилению взаимного доверия и принятия,
 - заключает контракт – информирует клиента о возможностях, формах и предположительной продолжительности консультирования, договаривается с клиентом о целях консультирования, взаимных ролях и обязанностях, примерном количестве, частоте, времени и месте сессий, условиях оплаты, завершения и отмены сессий.
3. Этап вмешательства (интервенции), углубленной диагностики и коррекции представлений, отношений и поведения клиента, уточнения проблемы и поиска ресурсов, в процессе которого консультант:
- продолжает поддерживать и укреплять контакт с клиентом,
 - осуществляет систематический сбор информации о клиенте, при необходимости выясняет дополнительные биографические и анамнестические сведения, в частности:
 - о здоровье –
 - текущее состояние и симптомы заболеваний,
 - возникновение, обстоятельства, развитие, обострения и ослабления, продолжительность, последствия симптомов,
 - предшествующие попытки лечения и их результаты,
 - употребление лекарств, алкоголя, наркотиков,
 - здоровье других членов семьи,
 - о детстве –
 - состав семьи, родители, братья и сестры, другие родственники,
 - воспитатели и стиль воспитания,
 - отношения в семье, в школе, с ровесниками,
 - интересы и увлечения,
 - успехи и неудачи в учебе,
 - другие значимые события в детстве,
 - о взрослой жизни –
 - выбор профессии и профессиональное образование,
 - сфера карьеры: содержание и условия работы, отношения на работе, удовлетворенность работой,
 - сфера семейной жизни: супружеские отношения, отношения с детьми, отношения с родственниками, удовлетворенность браком,
 - половая жизнь,
 - хобби,
 - дружеские отношения,

- материальные и жилищные условия,
 - отношение к будущему: ожидания, надежды, опасения, намерения, планы,
 - другие значимые события во взрослом возрасте,
 - формулирует, проверяет и уточняет гипотезы о причинах проблем, выбирает и излагает стратегию решения проблемы,
 - осуществляет совместную работу с клиентом, направленную на:
 - осознание причин проблем,
 - поиск возможностей и альтернатив,
 - оценку вариантов решений, анализ приемлемости, затрат и последствий этих вариантов,
 - выбор способов решения, планирование действий, побуждение к реализации плана,
 - поддержку действий, инструктирование и помощь в выполнении заданий, оценку текущих результатов, в случае неудач выявление причин затруднений, дополнительную диагностику и коррекцию,
 - при необходимости предлагает время следующей встречи.
- Этап вмешательства, углубленной диагностики и коррекции в сложных случаях требует более чем одной консультационной сессии, может использовать различные техники, в том числе, выполнение психодиагностических тестов, упражнений, домашних заданий и т. д.
4. Этап завершения консультации, обратной связи и контроля эффективности, отсоединения, включающий:
 - благодарность клиенту за проведенную им над собой работу,
 - подведение итогов, оценку результатов, обсуждение изменений, выводы,
 - оценку необходимости и возможности дальнейшей работы,
 - прощание и пожелания.
 5. Этап регистрации процесса и результатов консультации, когда консультант:
 - записывает информацию о клиенте, его состоянии, проблемах, ресурсах, обсуждаемых темах, фактах биографии клиента, важных именах, датах, используемых техниках, собственных мыслях и чувствах, изменениях, планирует дальнейшую работу,
 - оценивает свое состояние, возможные причины негативных переживаний, необходимость мер, направленных на собственную психологическую коррекцию.

Итак, консультант в процессе своей работы решает широкий круг задач, осуществляет следующие действия:

- организует и создает условия консультирования,
- устанавливает и поддерживает контакт, понимание, доверие и уважительные отношения с клиентом,
- выявляет запросы клиента и формулирует цели консультирования,
- диагностирует причины проблем и ресурсы клиента по их решению,
- планирует направление и продолжительность работы,
- выбирает и использует коррекционные техники,
- контролирует промежуточные и конечные результаты, отслеживает побочные эффекты,
- мотивирует и мобилизует клиента на решение проблем, при необходимости преодолевает его сопротивление,
- обучает клиента способам предупреждения и решения проблем, информирует его, формирует необходимые навыки в процессе упражнений и тренировок,

- по завершении работы создает условия для сепарации клиента и переходу к самостоятельному решению своих проблем,
- соблюдает этические нормы и принципы, защищает права и интересы клиента, обеспечивает его психологическую безопасность.

2.3. Отношения психолога-консультанта и клиента

Необходимым условием любого успешного консультирования является **консультативный контакт** – формируемое в процессе общения консультанта и клиента взаимное понимание и доверие. Карл Роджерс выделил следующие требования к консультативному контакту:

- искренность консультанта, его естественность, соответствие высказываний чувствам, которое К. Роджерс называл конгруэнтностью,
- эмпатия, сопереживание, понимание чувств клиента,
- безусловное уважительное отношение к клиенту.

Не вызывает сомнения, что сформулированные К. Роджерсом принципы совершенно обоснованы. Однако при их использовании может возникнуть ряд вопросов.

- Следует ли консультанту всегда и со всеми клиентами быть самим собой, проявлять открытость, аутентичность?
- Имеет ли консультант право выражать свое отношение к таким потенциально болезненным вопросам, как семья, секс, ЛГБТ, аборт, наркотики, религия, политика?
- Обязан ли консультант быть беспристрастным к любому клиенту, проявлять эмоциональную нейтральность к нему, принимать любые его ценности, убеждения, высказывания и поступки?
- Должен ли консультант изображать доверие клиенту, уважение, интерес, доброжелательность, уверенность, если на самом деле он не испытывает положительных чувств?
- Может ли консультант в действительности испытывать такие негативные чувства в отношении клиента, как недоверие, раздражение, антипатию, презрение, жалость, обиду, страх и т. д.? А если испытывает, то следует ли в таком случае скрывать эти чувства, отказываться работать с клиентом, обращаться к супервизору или личному терапевту, обсуждать эти чувства на балинтовской группе?
- В какой степени следует идентифицироваться с клиентом, чтобы понять, что он переживает, и при этом сохранить собственную автономность и психологические границы?
- Как принимать клиента всецело, терпя негативные проявления его поведения и личности, и при этом не терять уважения к себе?

Вероятно, наиболее универсальным способом выражения своего отношения к клиенту для консультанта является обратная связь, включающая описание фактических поступков и высказываний клиента без оценки и критики его личности, информирование о своих эмоциональных реакциях в форме «я-высказываний»: «Я чувствую ...», «Мне грустно, когда ...», «Меня беспокоит, что ...», и формулирование своих пожеланий: «Мне бы хотелось ...», «Я надеюсь ...». Таким образом можно продемонстрировать искренность, сопереживание и уважение к клиенту.

Для создания и поддержания контакта используются разработанные в практике тренингов коммуникативных навыков и широко известные в психологии общения невербальные и вербальные средства активного слушания. Можно перечислить следующие **невербальные средства установления контакта**.

- Оптимальная дистанция между консультантом и клиентом, обеспечивающая полноценное взаимное восприятие и не нарушающая личных границ.

- Легкий наклон тела консультанта в сторону клиента и наклон головы набок, которые могут восприниматься как интерес и внимание к клиенту.
- Расположение консультанта и клиента под углом друг к другу, позволяющее периодически поддерживать контакт глаз.
- Регулярный контакт глаз с клиентом, который воспринимается как сигнал, подтверждающий интерес и внимание консультанта.
- Открытая поза консультанта, информирующая о его готовности к контакту и отсутствии у него потребности в защите.
- Демонстрация ладоней консультантом, интуитивно воспринимаемая клиентом как отсутствие угрозы.
- Кивание головой, подтверждающее согласие и готовность консультанта к продолжению контакта.
- Улыбка консультанта, свидетельствующая о его доброжелательном отношении.
- Спокойные интонации и неторопливый темп речи консультанта, указывающие на отсутствие у него чрезмерного возбуждения.
- Умеренная громкость и отчетливость речи консультанта, наиболее удобные для ее восприятия и понимания клиентом.

В свою очередь можно перечислить следующие **вербальные средства установления контакта**, способствующие эффективному общению консультанта с клиентом.

- Вежливое и уместное по форме приветствие в начале встречи.
- Предложение клиенту расположиться, разместить свои вещи, выяснение, удобно ли ему, как он себя чувствует, не нужно ли ему посетить туалет, не хочет ли он выпить воды.
- Представление себя при первой встрече, краткий рассказ консультанта о себе, способствующий лучшему знакомству.
- Обращение к клиенту по имени или имени и отчеству, подтверждающее интерес и уважение консультанта.
- Внимательное выслушивание рассказа клиента.
- Паузы молчания для увеличения взаимопонимания, предоставления клиенту возможности изучить себя и понять, что ответственность за беседу лежит на нем.
- Вербальное подтверждение контакта, подбадривание: «Да», «Так», «Угу», «Я слушаю», «Пожалуйста, продолжайте».
- Эхо – повторение последнего слова или фразы клиента в повествовательной или вопросительной форме, побуждающее к продолжению рассказа.
- Открытые вопросы клиенту, побуждающие его к развернутым ответам.
- Уточняющие вопросы: «Правильно ли я понимаю, что ...?», «То есть вы хотите сказать, что ...?», «Вы имеете в виду, что ...?».
- Перефразирование высказываний клиента своими словами, краткий пересказ, свидетельствующие о том, что его понимают.
- Отражение чувств клиента, предположение о его состоянии, эмоциональных реакциях и отношениях, подтверждающее эмпатию и сопереживание консультанта: «Мне кажется, что вы ...», «Похоже, вам ...», «На вашем месте я бы испытывал ...».
- Поддержка клиента: «Действительно, ваше чувство ... можно понять», «То, что вы испытываете ..., естественно», «Мне жаль, что вам приходится ...», «Я надеюсь, что вы сможете ...».

Некоторые консультанты в качестве присоединения или подстройки к клиенту, что они называют раппортом, предлагают «отзеркаливать» его, воспроизводить его дыхание, позу, жесты, темп и громкость речи, речевые обороты, полагая, что при этом консультант

будет восприниматься клиентом как похожий, понятный, близкий, вызывающий доверие. Однако подражание клиенту в форме изображения его тревоги, агрессии или депрессии – неэффективно, оно может усиливать его негативные чувства, может вызывать подозрение в манипуляции. Поэтому консультанту важно демонстрировать интерес к клиенту, внимание, понимание, доверие, уважение, доброжелательное отношение, готовность к контакту, ориентацию на партнерское общение, подстройку на равных.

В некоторых случаях в качестве временной может быть полезна подстройка к клиенту «сверху» – использование доминирующей позиции, которая может выражаться в симметричной позе, амплитудных движениях, громком голосе, пристальном взгляде, использовании глаголов в повелительном наклонении. Такие средства могут использоваться для привлечения внимания клиента, а также если клиент проявляет тревогу, демонстрирует неуверенность, беспомощность, но противопоказаны при враждебном отношении клиента или его аутоагрессии. В любом случае недопустимы оценка личности клиента, критика, принуждение, запреты, угрозы и другие формы психологического насилия.

В процессе психологического консультирования может происходить **сопротивление** – бессознательное противодействие клиента консультированию и консультанту, нежелание изменять свои представления, отношения и поведение, осознать причины своих проблем, принять ответственность за их решение. Сопротивление клиента может проявляться в форме:

- избегающего поведения –
 - длительного упорного молчания,
 - стремления поскорее закончить беседу,
 - избегания обсуждения тех или иных проблем,
 - демонстрации отрицания проблем, изображения отсутствия интереса, безразличия, непонимания, рассеянности, сонливости,
 - увеличения дистанции, закрытых поз, избегания зрительного контакта,
 - попытки что-либо скрыть, обмануть консультанта,
 - переключения внимания на личности других людей,
 - преждевременного прекращения курса консультирования, пропусков, отмены и переносов встреч, опозданий на сессии,
 - отказа от сотрудничества,
- агрессивного поведения –
 - враждебного отношения к консультанту,
 - конкуренции, споров с консультантом,
 - критики консультанта, демонстрации сомнения в способностях консультанта и разочарования в консультанте, стремления вызвать у консультанта чувства раздражения, подавленности, стыда или вины,
 - оценки консультирования как бессмысленного, бесполезного, дорогого, тяжелого, неприятного и болезненного процесса,
 - обесценивания психологии,
- демонстративного поведения –
 - стремления привлечь внимание консультанта, драматизируя и преувеличивая свои проблемы и переживания, демонстрируя телесные симптомы, изображая слабость и беспомощность, притворяясь и обманывая, рассказывая о долгой истории консультирования и лечения, проявляя капризы, рыдая, реализуя детские модели поведения, побуждая консультанта к родительской заботе,
 - стремления получить физический контакт, объятия и поглаживания, попыток соблазнения консультанта, использования эффектной одежды, косметики и украшений,
 - повышенного интереса к жизни и личности консультанта,
 - обострения проблем и симптоматики расстройств.

Соппротивление клиента может быть вызвано самыми разными причинами, к которым можно отнести:

- отсутствие или недостаточность предварительного контакта, взаимного понимания и доверия, нарушение контакта из-за некорректного поведения или высказываний консультанта,
- ассоциацию, сходство консультанта в представлении клиента со строгим, равнодушным, критичным, угрожающим или чрезмерно заботливым родителем или другим человеком из детства или взрослой жизни клиента,
- фрустрацию значимых потребностей, дискомфорт клиента, плохое самочувствие, чувства голода, усталости, скуки, злости, страха, стыда, вины, одиночества, обиды, ревности, зависти, травматические воспоминания, стремление защититься от болезненных переживаний, возникающих у клиента в ходе консультирования,
- ломку стереотипов, убеждений и привычек клиента, необходимость прикладывать усилия, направленные на изменение,
- выгодность проблемы для клиента, нежелание расстаться с ней,
- принуждение, со стороны других лиц, клиента к работе с консультантом против его воли,
- попытку клиента манипулировать консультантом, спровоцировать негативные чувства, испытывать, обесценивать или игнорировать консультанта,
- расстройства и черты личности клиента, затрудняющие коммуникацию –
 - тревожные, психастенические и педантичные черты: беспокойство, неуверенность, нерешительность, мнительность, стремление к безопасности и защите, желание замаскировать свои проблемы, слабости и недостатки, робость, стеснительность, чувство неполноценности, склонность к навязчивым состояниям, осторожность, осмотрительность, страх ошибок и перемен,
 - депрессивные и дистимические черты: склонность к сниженному настроению, унынию, утрата интересов и побуждений, безразличие, пессимизм, чувства вины, стыда, аутоагрессия, страх критики,
 - шизоидные черты: замкнутость, отгороженность, скрытность, эмоциональная холодность, недостаток эмпатии, затруднения в понимании собеседников и выражении своих чувств, необычные интересы, склонность к фантазии, стремление к уходу в себя, переживание одиночества, страх близости,
 - паранояльные и застревающие черты: стремление к превосходству, самолюбие, упрямство, мелочность, подозрительность, склонность к ревности, зависти, мстительность, убеждение в своей исключительности, выдающихся способностях, безграничная уверенность в своей правоте, склонность к идеям величия, преследования, инертность, вязкость мышления,
 - возбудимые черты: импульсивность, нетерпеливость, раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, агрессивность, склонность к дисфории, мрачному настроению, аффективным вспышкам,
 - асоциальные черты: незрелость, слабость воли, склонность к нарушению социальных норм, правил, законов, дисциплины, игнорирование интересов и потребностей других людей, безответственность, необязательность, безжалостность, неспособность к привязанностям, стремление к немедленному удовлетворению своих потребностей, развлечениям и наслаждению,
 - истероидные и демонстративные черты: эгоцентризм, ненасытная жажда внимания, стремление вызвать восхищение, приукрашивать себя, артистичность, капризность, склонность к притворству, страх безразличия и игнорирования со стороны окружающих.

Сопротивление может свидетельствовать об актуальности проблемы, повышенной значимости обсуждаемой темы, болезненности переживаний клиента. Кроме того, сопротивление может возникать не только в начале или в процессе консультационного курса, но и в конце, если клиент привык к регулярным встречам с консультантом и не желает завершить консультирование.

Для ослабления сопротивления клиента или использования его в качестве материала для обсуждения в процессе оказания психологической помощи консультанту целесообразно:

- констатировать факт сопротивления клиента,
- проанализировать собственное поведение и высказывания,
- не позволять себе переживать тревогу, раздражение, стыд, вину, обиду, стремление критиковать и наказывать себя, играть роли жертвы, преследователя или спасателя, ребенка или родителя,
- сохранить свои границы, занять позицию взрослого,
- восстановить контакт с клиентом, используя невербальные и вербальные средства –
 - продемонстрировать свою заинтересованность, готовность выслушать клиента, выразить понимание, принятие и уважение,
 - сделать паузу, подождать, не торопиться, притормозить свою активность, временно остановить попытки воздействия на клиента, дать ему расслабиться и отдохнуть, помолчать,
 - отказаться от таких форм поведения, которые могут вызывать у клиента сильные эмоции, будь то любая агрессия со стороны консультанта, игнорирование клиента, нарушение его личных границ, осуждение, постановка диагнозов, формулирование гипотез, интерпретация причин проблем, конфронтация, споры, предложение готовых решений, предъявление требований,
 - использовать открытые и уточняющие вопросы, перефразирование, отражение чувств, выражение поддержки, делиться обратной связью с клиентом, описывать его поведение и собственные чувства, предложить обменяться письменными сообщениями,
- помочь клиенту выявить и выразить подлинные чувства, понять потребности, интересы, запросы, вторичные выгоды проблем и симптомов, увидеть здесь свой поиск возможностей получения заботы и внимания окружающих, избегания неприятных обязанностей и ответственности,
- помочь клиенту заменить детские и родительские модели поведения взрослыми, отказаться от ролей жертвы, преследователя и спасателя,
- выяснить и обсудить возможные причины сопротивления,
- интерпретировать сопротивление как форму саботажа.

Другим процессом, которое может препятствовать консультированию, является **перенос (трансфер)** – бессознательное отрицательное или положительное отношение клиента к консультанту как к значимому человеку в детстве, сопровождающееся регрессией поведения, повторением прошлых чувств, установок, приписыванием консультанту не свойственных ему черт. Перенос является ошибкой, заблуждением, результатом апперцепции, представляет собой форму когнитивного искажения. Консультант может казаться клиенту на кого-то чем-то похожим, кого-то напоминать, клиент может видеть в консультанте кого-то другого. Чаще всего на личность консультанта проецируется образ одного из родителей, консультант может ассоциироваться клиентом с собственным отцом или матерью, клиент может вести себя по отношению к консультанту так же, как он привык в прошлом вести себя по отношению к кому-то из своих родителей. Однако иногда в качестве значимых фигур в переносе могут выступать и другие люди. Консультант может вос-

приниматься клиентом либо как строгий, критичный, жестокий и равнодушный, либо как все позволяющий, потакающий и уступчивый во всем, либо как сексуально привлекательный, что вызывает нарушение деловых отношений между ними. Клиент может стремиться либо конкурировать с консультантом, либо уступать ему, либо избегать его. В случае положительного переноса клиент идеализирует консультанта, старается понравиться, угождает, делает комплименты, подарки. При отрицательном переносе клиент обесценивает консультанта, демонстрирует обиду, недоверие, враждебность. В любом случае переноса поведение и чувства клиента определяются его воспоминаниями и не имеют отношения к реальной личности консультанта.

Соппротивление и перенос, как важные аспекты отношений между консультантом и клиентом, могут быть предметом обсуждения в процессе консультирования. Осознание клиентом проявлений и причин сопротивления и переноса может быть одним из условий и признаков успешного решения психологических проблем. Интерпретация сопротивления и переноса может вызывать значительное напряжение клиента и консультанта, требует высокого уровня доверия, достаточно продолжительного времени и неэффективна на начальных этапах консультирования.

В свою очередь, консультант также может неадекватно реагировать в ответ на клиента, воспринимая его как ребенка, друга, близкого партнера, жертву или агрессора. Это явление называется **контрперенос (контртрансфер)**. Контрперенос может проявляться в виде:

- чрезмерной реакции на клиента,
- чувств раздражения, тревоги, стыда, вины, обиды, жалости,
- избыточной заботы, опеки, контроля,
- попытки помочь клиенту вне сессий,
- озабоченности проблемами клиента в свое свободное время,
- романтических или эротических чувств к клиенту,
- стремления понравиться, добиться расположения клиента,
- опасения критики и отказа клиента от продолжения работы,
- озабоченности своей репутацией и карьерой,
- стремления занять пророческую позицию, давать клиентам навязчивые советы,
- споров с клиентом, стремления доказать свою правоту,
- небрежного отношения к клиенту, беспричинного переноса сессий, опозданий,
- сонливости или засыпания во время сессий,
- навязчивых мыслей по поводу с финансовой стороны отношений или, напротив, игнорирования финансовых вопросов.

Контрперенос препятствует эффективной работе психолога-консультанта, не всегда им осознается и часто служит предметом обсуждения в процессе супервизии.

2.4. Жалобы, проблемы и запросы клиентов

Клиентов могут побуждать обращаться за психологической помощью и консультациями различные страдания, негативные переживания, симптомы расстройств, психологическое неблагополучие, затруднения в удовлетворении значимых потребностей, нарушения адаптации. Клиенты по-разному формулируют **жалобы и проблемы** – описывают содержание своих болезненных переживаний и затруднений, объясняют их причины, указывают на препятствия, внешние или внутренние условия, мешающие удовлетворить потребности, решить задачи, достичь целей. Некоторые консультанты и психотерапевты различают понятия жалоб и проблем, однако не всегда дают четкие определения для этих понятий.

В наиболее общем смысле под жалобами имеется в виду словесное выражение недовольства по поводу каких-либо неприятностей. В медицине жалобы традиционно понимаются как описание пациентом собственных болезненных переживаний и симптомов.

В юриспруденции жалобы представляют собой заявления с обвинениями и претензиями по поводу каких-либо объективных обстоятельств, нарушений или действий третьего лица или организации, обращенные к уполномоченному органу. В психологическом консультировании жалобы часто обусловлены стремлением возложить на кого-то или что-то ответственность за нарушение своего благополучия. Поэтому выявление жалоб клиента малоэффективно в решении задач оказания ему психологической помощи. Клиенты могут жаловаться на себя, на других людей или на жизненные обстоятельства.

- Жалобы на себя чаще всего касаются своего неблагоприятного эмоционального состояния (страх, тревога, депрессия, стыд, вина, одиночество, скука и т. п.) или качеств личности (тревожность, неуверенность, раздражительность, низкая самооценка, замкнутость, недостаток силы воли и т. п.).
- Жалобы на других людей, включая супругов, детей, родителей, других родственников, сотрудников или начальство, могут быть связаны с их поведением (заставляет, запрещает, обижает, угрожает, обманывает, игнорирует, ссорится, ревнует, изменяет, не слушается и т. п.), качествами личности (лень, жадность, эгоизм, жестокость, подозрительность, упрямство, агрессивность, безответственность и т. п.), отношениями (непонимание, недоверие, равнодушие и т. п.).
- Жалобы на объективные обстоятельства или жизненные ситуации могут относиться к нарушениям отношений, расстройствам здоровья, трудностям с жильем, работой, деньгами и т. п.

Проблемы в широком смысле понимаются как препятствия, отсутствие или недостаток ресурсов: материальных средств, денег, времени, сил, здоровья, способностей, знаний, навыков, умения, готовности, поддержки и других условий, необходимых для решения задач, достижения целей и удовлетворения потребностей. В отличие от жалоб, проблемы в психологическом консультировании чаще касаются содержания неудовлетворенных потребностей и могут указывать на самого клиента, его собственные качества, состояния, опыт, действия или бездействие в качестве источника страданий. Для выявления психологических проблем следует узнать и понять:

- что клиент думает и что не думает,
- что чувствует и что не чувствует,
- что хочет и не хочет,
- что должен и не должен,
- что может и не может,
- что делает и не делает,
- кем клиент является и кем не является.

Проблемы, так или иначе, характеризуют противоречия между мыслями, чувствами, желаниями, необходимостью, возможностями, действиями и качествами человека.

Поэтому работа с проблемами клиента, по сравнению с жалобами, является более конструктивной, позволяющей эффективнее выявить его внутренние ресурсы. В зависимости от сферы и содержания потребностей, психологические проблемы могут быть личными, семейными или профессиональными. По происхождению можно выделить проблемы поведенческие, эмоциональные, когнитивные и общие личностные.

- Поведенческие проблемы могут быть связаны преимущественно с недостатком навыков или воли, типа: «Не могу (решить, заставить себя, заставить его и т. п.)» или «Не умею (владеть собой, знакомиться, влиять на других и т. п.)».
- Эмоциональные проблемы в большей степени касаются негативных переживаний: «Не чувствую (счастья, покоя, уверенности и т. п.)» или «Не уверен (способен ли я, прав ли я, любит ли он и т. п.)».
- Когнитивные проблемы обычно связаны с недостатком знаний или возможностей мышления: «Не понимаю (его, себя, ситуацию, смысл и т. п.)» или «Не знаю (как реагировать, что я могу, что он хочет и т. п.)».

- Наконец, общие личностные проблемы могут касаться всех аспектов поведения, чувств и знаний: «Не имею (способности, воли, терпения, надежды и т. п.)».

Клиенты могут по-разному объяснять причины своих или чужих проблем. Ниже представлены часто встречающиеся объяснения клиентами различных психологических проблем:

- физические заболевания,
- психические расстройства,
- врожденные дефекты, наследственность,
- черты характера, личные качества,
- вредные привычки, страсти, пороки,
- неправильные решения, ошибочные действия,
- недостаток способностей, нехватка ума, глупость,
- недостаток опыта, отсутствие знаний, неумение,
- биологические инстинкты,
- бессознательное,
- неправильное воспитание, родительское влияние,
- конфликты с другими людьми,
- неблагоприятная ситуация, отсутствие времени, сил, денег, поддержки и помощи,
- причинение вреда со стороны других людей, злая воля,
- божественное наказание, судьба, карма, прошлые жизни, звезды, порча, сглаз.

Некоторые из этих объяснений не имеют научного обоснования, некоторые не дают никакого представления о возможных способах решения проблем и создают убеждение в безвыходности ситуации.

Психологическое консультирование основано на представлении о следующих возможных причинах проблем.

- Фрустрация, хроническая неудовлетворенность потребностей в отдыхе, безопасности, общении, уважении, переживание чувств усталости, скуки, страха, одиночества, обиды, стыда, вины, отчаяния, злости, установки типа: «Хочу, но не могу».
- Конфликты между различными потребностями, ценностями, интересами, желаниями, долгом, запретами, социальными ролями, установки: «Хочу, но нельзя», «Должен, но не хочу».
- Психологические травмы или болезненные воспоминания о событиях, связанных с насилием, наказаниями, критикой, угрозами, обманом, неудачами, утратами, болезнями, ссорами, изменами, разводами.
- Негативное родительское программирование, гипоопека, подавляющая или изнеживающая гиперопека в процессе воспитания.
- Критические или ограничивающие убеждения, касающиеся себя, людей, семьи, родителей, детей, мужчин, женщин, секса, любви, счастья, денег, работы, религии, жизни и т. п.
- Нарушение осознания своих мыслей, переживаний и поведения, игнорирование автоматических мыслей, запрет замечать и испытывать те или иные негативные или даже позитивные чувства: «Нельзя бояться, злиться, обижаться, унывать, веселиться, уставать и т. п.».
- Недостаточная сформированность навыков контроля своего состояния и поведения, эффективной коммуникации, неумение устанавливать и поддерживать контакт, выражать свои чувства, предупреждать и разрешать конфликты, просить, отказывать.

- Неудовлетворенность своей личностью, неприятие себя, несоответствие представлений о реальном и идеальном я.
- Бессознательное стремление себя наказать вследствие чувства вины.
- Идентификация с проблемными людьми, подражание их деструктивному поведению, воспроизведение негативных образцов их поведения.
- Вредные привычки, стереотипное повторение деструктивного поведения, мышления и переживаний:
 - агрессивное реагирование, насилие,
 - тревога, избегание, выученная беспомощность,
 - аутоагрессия, самообвинение, самонаказание,
 - манипуляции, игры, роли жертвы, преследователя и спасателя,
 - замена работы и общения уходом от решения проблем, бездельем, пустым времяпровождением, поиском острых ощущений.
- Вторичная выгода – использование проблемы или расстройства для решения другой проблемы и удовлетворения потребности. Проблемы или симптомы расстройств могут быть использованы чтобы:
 - избежать нежелательных ситуаций, в частности, избавиться от необходимости тратить свои силы и время, общаться с неприятными людьми или выполнять обременительные обязанности,
 - иметь возможность снять с себя ответственность или оправдать свои неудачи и отказы,
 - продемонстрировать страдание, привлечь внимание, вызвать сочувствие, добиться помощи, получить заботу, вызвать чувство вины у окружающих.

К примеру, причинами прокрастинации – откладывания даже важных и срочных дел, как правило, являются утомление, скука или страх неудачи. К перфекционизму – стремлению к совершенству часто приводит желание всем нравиться, все контролировать, избежать ошибок и критики. Клиенты часто жалуются на нереализованные желания, на то, что они не могут заставить себя что-то делать, например, избавиться от вредных привычек, заниматься спортом, освоить иностранный язык, повысить свои доходы. Причинами недостатка мотивации могут быть наличие более приоритетных целей, значимых потребностей, привлекательных занятий, отвлекающих факторов, требующих внимания, усилий и времени, таких как семья, дети, друзья, домашние животные, бизнес. Часто дефицит мотивации может объясняться ложными целями, чужими интересами, навязанными требованиями. Сложность выбора может быть связана с ценой вопроса, последствиями решения, необходимостью от чего-то отказываться, чем-то жертвовать, например, сном, отдыхом, развлечениями, отношениями. Наконец, некоторые потребности и мотивы могут просто не осознаваться клиентом.

Психологические проблемы могут усугубляться следующими неблагоприятными дополнительными факторами:

- недостаток здоровья, соматические, эндокринные, нервные и психические расстройства, зависимости, наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям,
- такие личностные особенности, как инфантильность, чрезмерная чувствительность, утомляемость, ригидность, тревожность, агрессивность, эмоциональная нестабильность, импульсивность, экстернальность, замкнутость, алекситимия,
- неблагоприятные семейные обстоятельства, проблемы и болезни родственников, отсутствие поддержки близких людей,
- неблагополучное социальное окружение,
- материальные затруднения, недостаток денег, отсутствие работы, жилья.

На основе обсуждения и анализа жалоб и проблем клиента следует помочь ему сформулировать консультационный запрос. **Запрос** – описание цели консультирования,

ожидаемых результатов. Корректно сформулированный запрос может включать одну или несколько следующих просьб, которые можно удовлетворить с помощью психологического консультирования:

- «Объясните мне (кто я и чего я хочу, почему возникает проблема, почему мне трудно преодолеть лень, почему мне трудно его понять, почему я с ним ссорюсь, почему он меня обижает, что со мной не так и т. п.)»,
- «Научите меня (как решать проблему, как оказывать влияние, как отстаивать свои интересы, как предупреждать и разрешать конфликты, как наладить личную жизнь, как поддерживать контакт с ребенком, как принимать себя, как управлять своим состоянием и поведением, как преодолеть стресс, как стать увереннее, как контролировать свой страх, как избавиться от чувства вины, как реагировать на критику, как терпеть неприятного человека, как разобраться в себе, найти свое призвание и т. п.)»,
- «Помогите мне принять решение (какие варианты решений и их последствия имеются в этой ситуации, что я могу, какой у меня есть выбор, какую позицию я могу занять и т. п.)»,
- «Поддержите меня (покажите мне, что у меня есть право это чувствовать, что я правильно понимаю ситуацию, что я действительно могу решить эту проблему и т. п.)».

Малореальным является удовлетворение потребительских запросов, перекладывающих ответственность за решение проблем на консультанта, таких как:

- «Скажите, правильно ли я (требую, осуждаю, наказываю, увольняюсь, женюсь, развожусь, уезжаю и т. п.)»,
- «Скажите, что мне делать в ситуации (принуждения, угрозы, обмана, отказа, конфликта, неудачи, утраты, перемены, выбора, препятствия и т. п.)»,
- «Помогите мне (получить работу, стать богатым, выйти замуж и т. п.)»,
- «Сделайте меня (счастливым, успешным, уверенным, свободным, любимым, здоровым и т. п.)»,
- «Спасите, избавьте меня (от тревоги, от критики, от обмана, от одиночества, от насилия, от зависимости и т. п.)».

Недостаточным для определения запроса является формулирование жалобы или диагноза самому себе:

- «У меня (депрессия, панические атаки)»,
- «Мне (все время грустно, ничего не интересно, все надоело, одиноко)»,
- «Меня (все бесит, никто не понимает)»,
- «Я (постоянно тревожусь, ленивый и безответственный, не люблю свою работу, не понимаю, чего хочу)»,
- «Со мной что-то не так».

Требование или рекомендация другого человека также не является основанием для определения цели консультирования:

- «Врач сказал, что мне нужно к психологу»,
- «Моя жена хочет, чтобы я обратился к вам».

Совершенно некорректным является запрос на изменение ситуации или изменение поведения, отношений и личности другого человека, будь то партнер, ребенок, начальник, родитель:

- «Повлияйте на него»,
- «Сделайте его (послушным, заботливым, ответственным, добрым и т. п.)»,
- «Заставьте его (уважать меня, помогать мне, избегать своих приятелей и т. п.)»,
- «Научите его (думать, нормально общаться, зарабатывать, экономить и т. п.)»,
- «Удержите его (от развода, от пьянства и т. п.)»,

- «Хочу, чтобы все стало (как раньше, по-другому и т. п.)».

Наконец, неадекватным является запрос клиента, направленный на манипулирование консультантом, связанный со стремлением развлечься, проверить компетентность консультанта, испытать его на прочность, обесценить его, поиграть в жертву, спасателя и преследователя:

- «Докажите мне, что вы способны решить мою проблему»,
- «Давайте посмотрим, сможете ли вы справиться»,
- «То, что вы предлагаете, никуда не годится»,
- «Мне нельзя помочь».

Важно определить, ваш ли это клиент. Сам ли он обратился за помощью, или был вынужден это сделать под давлением родственников или других людей? Его ли это проблема, или это проблема заставивших его обратиться людей? Является ли проблема действительно психологической, или она на самом деле чисто медицинская, социальная, юридическая, финансовая? Нуждается ли клиент в медицинском обследовании и возможном дальнейшем лечении? Чего клиент хочет на самом деле? Компетентны ли вы в предоставлении помощи в решении его проблемы?

Бывает, что клиент испытывает затруднения в формулировании запроса, как говорится: «Что хочу – не знаю, что знаю – не хочу». Размытые формулировки запросов, некорректно определенные цели могут представлять собой самостоятельные проблемы. Неадекватно сформулированная цель затрудняет ее достижение или даже делает его невозможным. Часто в процессе психологического консультирования клиенту нужна помощь в правильном формулировании цели. В психологии разработаны следующие **принципы правильного формулирования цели**.

- Привлекательность цели. Достижение цели должно быть достаточно важным для клиента, удовлетворять какую-либо значимую его потребность. Клиент должен понимать, зачем он хочет достичь этой цели, например, для безопасности, для свободы, для признания, для близких отношений и т. п.
- Позитивность цели. Цель должна указывать на то, что клиент хочет получить, например, научиться быть более довольным собой, стать более успешным в работе или учебе, более эффективно устанавливать и поддерживать контакты, владеть собой в критических ситуациях и т. п. При этом цель не должна описывать, чего клиент не хочет: обижаться, злиться и т. п., чего он хочет избежать, от чего он хочет избавиться: от страха, от неудач, от нищеты, от болезней, от конфликтов, от зависимости и т. п.
- Конкретность цели. Определение цели должно включать описание понятных критериев, показателей, качественных или количественных признаков достижения цели, которые клиент может воспринять, почувствовать, проверить, оценить или измерить, указывать, что конкретно клиент имеет в виду, в чем именно должен проявляться результат, будь то терпение, самочувствие, уверенность в себе или удовольствие от жизни и т. п.
- Учет последствий. При формулировании цели следует оценить возможные пользу и вред от достижения и не достижения цели. Достижение любой цели может предполагать определенную цену, требовать тех или иных жертв от клиента. В свою очередь, не достижение цели может характеризоваться определенной вторичной выгодой. Поэтому формулирование цели должно указывать на то, когда, где, с кем и в каких случаях клиент хочет получить заданный результат, и не должно приводить к новым проблемам.
- Доступность цели. Достижение цели должно быть реалистичным, зависеть от самого клиента, опираться на имеющиеся у него ресурсы: здоровье, опыт, знания, умения, навыки, способности, материальные средства, социальные связи, мотивацию и т. п.

- Определенность во времени. При формулировании цели важно указывать сроки ее достижения, продолжительность своих усилий и действий, определить этапы, промежуточные цели, составить план действий.

Например, такие цели, как: «не беспокоиться», «преодолеть страх», «перестать злиться», «не испытывать чувство вины» – не позитивны (не указывают, что делать или получить), не учитывают последствия (не говорят, когда, где, с кем и в каких случаях это делать, а когда не делать), а цель типа «стать миллионером» может не учитывать последствий (цены, необходимых затрат, жертв) или быть недоступной (невозможной в данных условиях).

В менеджменте и коучинге имеется представление о **технике формулирования целей SMART**, в соответствии с которой эффективная цель должна быть:

- Specific (конкретная),
- Measurable (измеримая),
- Achievable (достижимая) или Attractive (привлекательная),
- Relevant (актуальная) или Realistic (реалистичная),
- Time-bound (ограниченная во времени).

Для помощи клиенту в формулировании целей может использоваться **техника «Колесо жизненного баланса»**, предложенная Полом Майером. Колесо баланса графически представляет собой ряд из 10-ти концентрических окружностей, разделенных на некоторое количество секторов. Клиент обозначает основные для него сферы жизни по числу секторов, например, «работа», «деньги», «карьера», «знания», «здоровье», «отдых», «друзья», «семья», «секс» и т. п., подписывает своей формулировкой соответствующие сектора, оценивает степень удовлетворенности каждой из этих сфер по 10-балльной шкале, раскрашивает данные сектора, анализирует и обсуждает наиболее удовлетворенные и неудовлетворенные сферы, выбирает приоритетные направления улучшения и развития. Для выбранных сфер жизни в свою очередь можно строить и обсуждать более конкретные колеса баланса. В процессе анализа по каждой сфере клиент описывает, что означает выбранный вариант оценки удовлетворенности, что в его жизни уже есть, что он уже сделал. Далее клиент сообщает, чего ему не хватает для максимальной удовлетворенности, что он сделал ненужного или не делает нужного, что ему хотелось бы иметь, что он хочет чувствовать и чем он хочет заниматься. Наконец, что ему следует сделать в ближайшее время, чтобы максимально быстро достичь желаемого уровня удовлетворенности.

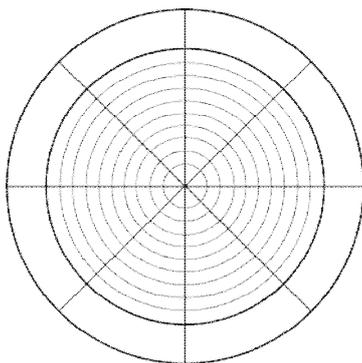


Рисунок 2. Пример формы «Колеса жизненного баланса» по П. Майеру

Для помощи клиенту в решении проблемы может быть полезна модель **пирамиды нейрологических уровней Роберта Дилтса**, основанная на представлении об этапах психического развития ребенка. Пирамида Дилтса включает следующие уровни от более низких к более высоким.

1. Окружение: «Что я имею? Где я живу? Где работаю? С кем общаюсь? Сколько у меня денег?».
2. Поведение: «Что я делаю? Как я поступаю?».

3. Способности и навыки: «Что я могу? Что я умею?».
4. Ценности и убеждения: «Что я хочу? Что я выбираю? Зачем мне это нужно? Почему это важно? В чем я уверен? Что я должен? Что мне нельзя?».
5. Идентичность: «Кто я? Какие роли я играю?».
6. Миссия: «Зачем я живу? Ради чего существую? Кому я нужен?».



Рисунок 3. Пирамида нейрологических уровней по Р. Дилтсу

Нижние уровни определяются верхними. Для понимания смысла проблемы, ее причины и способа ее решения следует подняться уровнем выше, задавать вопросы более высокого уровня. Так, если проблема в окружении, например, не хватает денег, не удовлетворяет работа, нет близких отношений и т. п., причина заключается в собственном поведении, которое необходимо менять. Если проблема в поведении, например, боюсь, избегаю общения, конфликтую, прокрастинирую и т. п., причина в недостатке способностей и отсутствии навыков, которые можно и нужно формировать. Если проблема в недостатке способностей, навыков и умений, следует поднимать вопрос о мотивации, ценностях и убеждениях и т. д.

Для решения задач развития своей личности может быть полезным проанализировать свои уровни, сначала отвечая на вопросы и поднимаясь с нижних уровней вверх, чтобы понять свою конечную миссию, а затем обратно, исходя из своего предназначения определить, кем я должен быть, какие убеждения мне следует изменить, чему мне необходимо научиться и т. д. Для поиска и выбора способов достижения цели следует понять, что необходимо иметь, как себя вести, что нужно уметь и т. д. Наконец, для решения проблем взаимоотношений бывает полезно сравнить свои уровни с соответствующими уровнями партнера.

2.5. Техники психологического консультирования

Техники психологического консультирования могут использоваться, в конечном счете, для решения следующих задач:

- установление и поддержание контакта с клиентом, формирование взаимного доверия, партнерских отношений и сотрудничества,
- получение информации о запросе, целях, проблемах и ресурсах клиента, содержании его представлений, отношений и убеждений, особенностях поведения,
- повышение уровня осознанности и понимания клиентом себя, своих состояний, переживаний, потребностей, ценностей, мотивов, чувств, поступков, проблем, их причин и возможностей их решения,

- изменение, модификация и исправление представлений, отношений и поведения клиента, принятие клиентом себя и повышение у него уровня самооценки, формирование умения владеть собой, контролировать свои эмоциональные реакции и действия, налаживать и оптимизировать взаимоотношения с другими людьми,
- активизация и побуждение клиента к принятию ответственности за решение своих проблем и действиям, направленным на достижение целей,
- эмоциональная поддержка клиента, демонстрация консультантом понимания, сопереживания, внимания, интереса и уважения к клиенту.

Все консультационные техники, направленные на диагностику и коррекцию представлений, отношений и поведения клиента, можно условно разделить на **директивные** – предполагающие наличие инструкций и указаний клиенту, и **недирективные** – основанные на диалоге между консультантом и клиентом, вопросах консультанта, его реакция на слова и действия клиента, предоставлении информации, интерпретации и метафорах, которые не воспринимаются клиентом как прямые инструкции.

2.5.1. Базовые универсальные техники

Наиболее универсальной недирективной техникой консультативной работы, позволяющей устанавливать и поддерживать контакт с клиентом, получать информацию о запросах, проблемах и ресурсах клиента, выявлять и корректировать содержание его представлений и отношений, помогать их осознавать и принимать решения, является **интервью** или **выяснение** с использованием открытых и закрытых вопросов.

Открытые вопросы включают слова: «Кто ...?», «Что ...?», «Как ...?», «Когда ...?», «С кем ...?», «Зачем ...?», «Почему ...?», требуют развернутых ответов и используются для получения информации. С целью конкретизации используются вопросы: «Что вы имеете в виду?», «Не могли бы вы привести пример?», «Можете ли вы рассказать более подробно об этом?», «Что еще вам хотелось бы сказать?», «Что вы могли бы добавить?». Можно использовать невопросительные формулировки, побуждающие к изложению: «Давайте поговорим о ...», «Расскажите, пожалуйста, поподробнее о ...», «Мне бы хотелось узнать больше о ...», «Пожалуйста, продолжайте».

Закрытые вопросы типа «Верно ли, что ...?», «Правильно ли я понимаю, что ...?», «То есть, вы хотите сказать, что ...?», «Вы имеете в виду, что ...?», «Можно ли сказать, что ...?», «Вы испытываете ... или ...?», «Вы полагаете, что ... или ...?», предполагают ответ в одном-двух словах, подтверждение или отрицание, выбор одного варианта из нескольких альтернатив, служат для уточнения полученной информации или сокращения длинного монолога. Полноценное, качественное и глубокое интервью характеризуется преобладанием открытых вопросов.

Вопросы могут касаться:

- целей, стремлений, потребностей клиента,
- содержания и причин его проблем,
- жизненных ситуаций клиента,
- его мыслей, чувств, состояний,
- вариантов и последствий его поведения.

Для знакомства с клиентом, анализа жалоб и проблем клиента можно задавать такие вопросы:

- «Как я могу к вам обращаться?»,
- «Что привело вас ко мне?»,
- «С чем вы пришли?»,
- «Что вас беспокоит?»,
- «С чего бы вам хотелось начать?»,
- «Что бы вам хотелось обсудить?»,
- «Что вы хотели бы рассказать о себе?»,
- «Что произошло (или происходит)?»,
- «Как давно это началось?»,

- «Что предшествовало этому?», «Что еще происходило в это время?»
- «Как вам кажется, что могло быть причиной этого? Что этому способствовало?»
- «Как именно это происходит?», «Не могли бы вы привести конкретный пример?»
- «Что происходит перед этим?»
- «Что происходит после этого?»
- «Как часто это повторяется?»
- «В каких случаях это происходит?»
- «Когда в последний раз это происходило?»
- «В каких случаях это не происходит?»
- «Как изменилась ваша жизнь в связи с тем, что это происходит?», «К каким последствиям это приводит?»
- «Что это вам дает?», «Какую выгоду в результате этого вы можете получать?»
- «Какие в этом есть положительные стороны?»
- «Какие действия вы уже предпринимали?»
- «Обращались ли вы ранее к психологам?», «Если обращались, то что там происходило?», «Что вас там не устроило?»
- «Почему вы обратились именно ко мне?»

Помочь сформулировать запрос клиента, выявить его мотивацию, ценности и цели можно с помощью таких вопросов, как:

- «Что вы хотели бы получить в результате нашей работы?»
- «К чему вы стремитесь? Чего бы вам хотелось?»
- «Почему это важно для вас?»
- «Что вы имеете в жизни и хотели бы сохранить?»
- «Что у вас в жизни есть, от чего вы хотели бы избавиться?»
- «Чего у вас в жизни нет, что вы хотели бы получить?»
- «Как изменится ваша жизнь благодаря достижению цели?»
- «Что вы получите, если достигнете этой цели?»
- «Что вы потеряете, если достигнете этой цели?»
- «Что вы будете иметь, если не достигнете этой цели?»
- «Как вы поймете, что достигли цели?»
- «Как другие люди узнают, что вы достигли цели? Как они поймут, что вы изменились?»
- «Чего вы ожидаете от меня? Чем я могу вам помочь?»

Для выявления ресурсов клиента можно использовать такие вопросы:

- «Что вы делаете в настоящее время для достижения цели?»
- «Чего вы еще не делали для достижения цели?»
- «Что вам необходимо сделать для достижения цели?»
- «Чему вам необходимо научиться, чтобы достичь цели?»
- «Как вы раньше справлялись с трудностями? Что вам помогало?»
- «В каких ситуациях вы были сильными? Как вы использовали свою силу?»
- «Как вели себя значимые для вас люди, если оказывались в подобной ситуации? Что вам поможет совершить подобный поступок?»

Проанализировать и обсудить чувства клиента и процесс его эмоционального реагирования позволяют следующие вопросы:

- «Что вы делаете, когда ...?»
- «Что вы чувствуете, когда это случается?»
- «Что вы чувствуете, когда рассказываете об этом?»

- «На что похоже ваше чувство?»»,
- «Что еще вы чувствуете при этом?»»,
- «Как вы себя пугаете? Злите? Расстраиваете? Как у вас это получается?»»,
- «Чего вы ожидаете? Как должно было быть?»»,
- «Как вы себя останавливаете?»»,
- «Что случится, если вы это сделаете (или не сделаете)?»»,
- «Когда бывает иначе?»».

Для анализа отношений клиента с консультантом можно задавать такие вопросы, как:

- «Как вы чувствуете, что происходит между нами?»»,
- «Как вы воспринимаете наши отношения сейчас?»»,
- «Какие чувства вы испытываете, когда я это делаю (или не делаю, или говорю)?»»,
- «Какую роль играют наши встречи в вашей жизни?»»,
- «Какой моей реакции вы сейчас добиваетесь?»»,
- «О чем вам не хотелось бы говорить сейчас?»».

Наконец, в качестве вопросов для завершения работы и оценки результатов можно спрашивать клиента:

- «Не могли бы вы подвести итог нашей работы?»», «Что вы получили от нашей работы?»»,
- «Что для вас было нового?»»,
- «Что было важным?»»,
- «Что вам удалось сделать?»»,
- «Что не удалось сделать?»»,
- «О чем вы думали?»»,
- «Что вы чувствовали?»»,
- «С чем вы уходите?»»,
- «Что еще вам хотелось бы добавить? Уточнить? Спросить?»»,
- «Что вы хотели бы сказать, но не сказали?»»,
- «Что вы можете?»», «Что еще можно сделать?»»,
- «Что вы будете делать?»».

Другие универсальные недирективные техники представляют собой те или иные конструктивные и полезные способы реагирования консультанта на ответы клиента и его рассказы.

Эхо или **повторение** – воспроизведение отдельных ключевых слов и фраз клиента с последующей паузой, возможным дальнейшим вопросом или просьбой объяснить конкретное их содержание или привести примеры.

Парефразирование – краткое изложение содержания высказываний клиента, повторение основных мыслей своими словами, пересказ смысла сказанного в более простой и понятной форме и без собственных эмоциональных оценок: «Если я вас правильно понял, ...», «Насколько мне удалось вас я понять, ...», «Вы хотите сказать, что ...», «Другими словами, ...».

Резюмирование или **обобщение** – вариант парефразирования, краткий пересказ достаточно длинных рассказов клиента при подведении итогов в конце беседы или ее части.

Отражение чувств клиента – словесное описание вербально или не вербально выраженных эмоциональных переживаний клиента, или невыраженных им эмоций, которые, однако, могли переживаться им в описываемой ситуации, которые могут создавать проблемы или помогать в их решении: «Мне кажется (похоже), вы чувствуете (испытыва-

ете, переживаете) ...», «Я чувствую (понимаю), вы расстроены (сердитесь), вам грустно (страшно, обидно), вы испытываете боль (стыд, вину)».

Отражение невербального поведения клиента – описание телесных проявлений, движений и реакций: позы, жестов, выражения лица, взгляда, дыхания, громкости и темпа речи клиента: «Вы ...», «Я вижу (слышу), вы ...».

Валидация чувств или **нормализация** – подтверждение обоснованности, естественности, понятности, допустимости и нормальности чувств клиента, их смысла, важности и ценности, признание потребностей, желаний и стремлений клиента, побуждение к принятию своих чувств: «Испытывать это – нормально», «Эти чувства естественны для любого человека».

Поощрение – положительная оценка действий клиента, выражение своего удовлетворения, радости, надежды, уверенности, благодарности, одобрение результатов работы, прогресса, стремления, усилий и попыток клиента научиться, понять причины проблемы и решить ее, преодолеть трудности, выразить свои мысли и чувства, найти и использовать имеющиеся в его распоряжении возможности.

Самораскрытие – описание консультантом собственных чувств, позитивных или негативных, сообщение консультанта о наличии у него тех или иных проблем в прошлом или настоящем. Самораскрытие демонстрирует клиенту пример откровенности, взаимное сходство, понимание и близость, однако оно не должно занимать много времени, решать проблемы консультанта, задевать чувства клиента.

Паузы или **молчание** – временное прекращение любых высказываний консультанта при невербальной демонстрации внимания и интереса к клиенту, вызывающее у клиента напряжение, побуждающее его каким-либо образом реагировать, задуматься, выразить чувства или мысли, что-то сказать.

Все описанные выше техники являются формой наиболее мягкого вмешательства, направленного на улучшение понимания клиентом собственного состояния, возможных причин возникновения его психологических проблем и принятия себя.

2.5.2. Техники коррекции представлений и убеждений

Следующие более сложные и специальные техники представляют собой более активное вмешательство, которое направлено на осознание и коррекцию представлений, отношений и убеждений клиента. Часть из них является развитием недирективных техник интервью, использования вопросов, продолжения диалога, другая – директивная – часть основана на побуждении к выполнению тех или иных заданий.

Конфронтация – выявление и демонстрация противоречий между различными высказываниями, убеждениями, ценностями, потребностями, чувствами и действиями клиента: «С одной стороны, вы говорите ..., с другой стороны ...», «Вы говорите ..., но в то же время ...». Вариантом конфронтации является противоречие между мнением консультанта и мнением клиента, несогласие консультанта с клиентом. Конфронтация используется для разоблачения защиты клиента, его манипуляции, обмана, уклонения от обсуждения проблемы. Конфронтация требует значительного напряжения как клиента, так и консультанта, может осуществляться только при условии достаточного контакта, уважения и доверия, без обвинения и критики клиента, исходя из стремления не победить, а понять клиента, иначе может вызвать сопротивление с его стороны.

Сократический диалог – принцип и методика дискуссии, обсуждения, аргументированного спора. Это использование последовательности вопросов, которые помогают клиенту, опираясь на имеющиеся у него знания и убеждения, выявить свои логические ошибки, осознать ограниченность своих представлений, обратить внимание на игнорируемые аспекты, обнаружить новые факты, опровергнуть собственное мнение, улучшить понимание проблемы, сделать новые выводы и принять более адекватное решение. В процессе консультирования с помощью сократического диалога осуществляются следующие действия.

1. Клиент формулирует определенное суждение, связанное с проблемой, поведением, состоянием, отношением или качеством личности. Например, это может быть оценка ситуации, своего будущего, себя или других людей, требование или запрет относительно себя или других, определение значения таких ценностей как здоровье, счастье, любовь, добро, успех, семья, работа, свобода, ответственность, справедливость, определение смысла таких чувств как страдание, страх, одиночество и т. п.
2. Клиент отвечает на вопросы, направленные на конкретизацию своего суждения, перечисление и описание примеров, случаев и вариантов проблемы, ее признаков и проявлений, объяснений ее возможных причин, последствий проблемы:
 - «Как ...?», «Когда ...?», «Кто именно ...», «С кем конкретно ...?», «В каких случаях ...?»
 - «Как вы узнаете, что ...?», «По каким признакам Вы понимаете, что ...?», «Почему вы думаете, что ...?»
 - «Что является причиной ...?», «Отчего зависит ...?»
 - «К чему приводит ...?», «Что следует за ...?»
 - «Почему полезно думать, что ...?», «Что это дает в краткосрочной перспективе?»
3. Клиент побуждается к сравнению разных случаев и вариантов, выявлению сходства и различия между ними, выделению наиболее существенных характеристик, к тому чтобы сформулировать альтернативное понимание проблемы или способа ее решения:
 - «На что похоже ...?», «Что общего, в чем сходство между ... и ...?»
 - «Что еще может быть причиной ...?», «Чем еще можно объяснить ...?»
 - «Когда бывает иначе?», «Какие есть исключения?»
 - «Как вы могли бы проверить, так ли, что ...?»
 - «Что вы могли бы сказать себе об этом до того, как ...?», «Что вы сказали бы себе об этом через 10 лет после того, как ...?»
 - «Кто мог бы не согласиться с тем, что ...?», «Что об этом мог бы сказать ваш друг или коллега?»
 - «Как ваши друзья или коллеги могли бы решить подобную проблему?», «Что вам мешает сделать так же?»
 - «Что бы случилось, если бы вы действовали иначе?», «Как можно было бы это проверить?»
 - «Почему вредно думать, что ...?», «Что вы теряете в долгосрочной перспективе, думая так?»
 - «Какие можно сделать выводы?», «Что вы думаете сейчас?»

Техника сократического диалога близка к конфронтации, сложна для консультанта, требует от него систематических знаний в области психологии, философии, логики, этики, навыков ведения дискуссий, предполагает высокий уровень уважения и доверия между ним и клиентом.

Оспаривание негативных мыслей или **когнитивная реструктуризация** – вариант техники сократического диалога, направленный на проверку обоснованности и соответствия реальности автоматических циклически повторяющихся негативных мыслей клиента, его глубинных убеждений о себе, других, будущем. Клиент побуждается самостоятельно устно или письменно сформулировать негативную мысль и ответить на ряд вопросов:

- «Чем, каким событием спровоцирована данная мысль?»
- «Какие факты подтверждают, доказывают эту мысль, свидетельствуют за нее?» (не мнения, предположения и чувства, а именно факты, конкретные поступки или слова),

- «Какие факты опровергают эту мысль, свидетельствуют против? Какие есть исключения?»,
- «Какие существуют другие объяснения данного события?»,
- «Что об этом событии и мысли подумал бы кто-то другой?»,
- «Что бы вы могли сказать другому человеку на вашем месте?»,
- «Какие преимущества и недостатки имеет эта и альтернативная мысль?
 - Что вы получаете, если так думаете? Почему полезно, выгодно так думать?
 - Что вы теряете, если так думаете? Почему вредно, невыгодно так думать?
 - Что вы получите, если будете думать иначе?
 - Что вы потеряете, если будете думать иначе?»,
- «Как на эту мысль повлияло ваше самочувствие?»,
- «Как вы можете думать, действовать, решать проблему более эффективно?»,
- «О каких важных фактах вы забываете?»,
- «Значимость каких мелочей вы переоцениваете?»,
- «В чем вы можете ошибаться?
 - Рассуждаете в экстремальных категориях – все или ничего?
 - Рассматриваете вопросы, на которые невозможно ответить?
 - Предъявляете либо к себе, либо к другим более строгие требования?
 - Переоцениваете вероятность угрозы определенного события?»,
- «За что вы можете отвечать, и что вы не можете контролировать?».

После этого клиент должен сформулировать альтернативную рациональную обоснованную мысль взамен негативной.

Катастрофический сценарий – детальное обсуждение с клиентом возможной угрозы с целью формирования готовности ее преодоления, многочисленные подробные ответы клиента на вопросы:

- «Что самое худшее может случиться?»,
- «Какие еще варианты событий могут произойти?»,
- «Что на самом деле происходило в таких случаях в прошлом?»,
- «Какова вероятность того, что случится самый худший вариант?»,
- «Какие последствия могут быть в этом случае?»,
- «Если это случится, что я смогу сделать?»,
- «Как еще я смогу с этим справиться?»,
- «Что самое лучшее может случиться?»,
- «Какой самый реалистичный исход ситуации?».

«Падающая стрела» – серия вопросов, направленная на выяснение последствий тех или иных проблем или событий, выявление глубинных потребностей, проблем или страхов:

1. Сначала клиент формулирует содержание проблемного события или страха.
2. Затем он отвечает на вопрос: «Если это случится, что произойдет?», далее в ответ он получает следующий вопрос: «В таком случае, что будет дальше?», потом снова в ответ: «И тогда к чему это приведет?», затем: «Если будет так, то что это значит для вас?», «А что в этом будет самого неприятного?», «И что тогда?» и т. д.

Цепочка вопросов в ответ на предыдущие ответы продолжается до тех пор, пока не выявится наиболее значимая потребность и глубинная причина страха клиента.

«Квадрат Декарта» – метод принятия решения, когда клиенту предлагается рассмотреть положительные и отрицательные последствия альтернативных вариантов действий или событий.

«Что будет, если я это сделаю (или это произойдет)?»	«Что будет, если я это НЕ сделаю (или это НЕ произойдет)?»
«Чего НЕ будет, если я это сделаю (или это произойдет)?»	«Чего НЕ будет, если я это НЕ сделаю (или это НЕ произойдет)?»

Рисунок 4. Техника «Квадрат Декарта»

Языковые замены – предложение клиенту при рассказе о себе и описании своих состояний заменять выражения:

- «Я должен ...» на «Я хочу ...»,
- «Мне нельзя ...», «Я не могу (не должен, не имею права) ...» на «Я не хочу ...»,
- «Я не смогу (не справлюсь, не в состоянии, не способен) ...» на «Я еще не умею (не научился, пока не готов) ...»,
- «Всегда (никогда) ...» на «Иногда (бывает) ...»,
- «Все (никто) ...» на «Некоторые ...»,

при рассказе о других людях вместо выражения: «Он такой ...» говорить: «Я воспринимаю его таким ...» или «Я полагаю, что он такой ...».

Информирование или **психологическое просвещение** – сообщение клиенту новых сведений о поведении, переживаниях, отношениях, причинах проблем, способах решений, иллюстрации, примеры, указание на литературные источники. Полезным может быть предоставление клиенту информации, касающейся следующих тем:

- потребности и их виды,
- эмоциональные реакции, их происхождение, проявления и виды,
- страх и тревога, причины и виды тревоги,
- депрессия, причины и виды депрессивных состояний,
- стресс, причины и способы управления стрессом,
- личность, темперамент и характер, черты и типы личности,
- воспитание, способы и стили воспитания, ошибки воспитания,
- общение, виды общения, способы конструктивного общения, ошибки общения, насилие, конфликты, агрессия, манипуляции, игры,
- роли ребенка, родителя и взрослого, роли жертвы, преследователя и спасателя,
- сознание, внутренний диалог, субличности,
- бессознательные явления, психологическая защита, автоматические мысли, убеждения,
- любовь, проявления и виды любви, ошибки любви,
- здоровье, критерии и факторы здоровья, способы сохранения здоровья,
- психические расстройства, виды, симптомы, причины и факторы, лекарственная терапия и психотерапия, психология и психиатрия.

Интерпретация – объяснение клиенту в форме гипотезы причин его поведения, чувств, мыслей, событий, проблем в соответствии с выбранной теоретической концепцией или личным опытом консультанта, ответ на вопрос: «Почему так происходит?», высказывание, начинающееся со слов: «Возможно ...», «Может быть, ...», «Мне кажется, ...», «Я предполагаю, ...», «Если я не ошибаюсь, ...». Проблемы клиента могут объясняться:

- фрустрацией потребностей,
- внутренними конфликтами,
- эмоциональными травмами,
- нарушением осознания или понимания,
- деструктивными стереотипами поведения,
- дезадаптивными убеждениями,

- вторичными выгодами,
- психологическими защитами,
- сопротивлением клиента,
- переносом на консультанта отношений клиента к значимым людям,
- недостаточными навыками общения или саморегуляции,
- неадекватными стилями семейного воспитания,
- доминирующими эго-состояниями ребенка или родителя,
- ролями жертвы, преследователя или спасателя,
- негативными жизненными сценариями и т. п.

При сопротивлении клиента содержанию интерпретации консультант может дополнительно использовать технику выяснения: «Как вы это понимаете?», «Как вы думаете, почему так происходит?». Использование интерпретации может быть эффективно на завершающих этапах консультаций при хорошем контакте с клиентом, готовности клиента к решению проблемы и получении достаточной информации о нем. Интерпретации должны быть доступны для понимания клиента, опираться на имеющиеся у него знания. Интерпретации не должны быть категоричными, их не должно быть слишком много.

Позитивная реинтерпретация или **рефрейминг** – переоценка, поиск смысла, представление положительных сторон, качеств, моментов в ситуации или поведении клиента, проблемах или симптомах, обсуждение ответов клиента на вопросы:

- «Что полезного дает вам существующая проблема?»,
- «Что она от вас требует, к чему побуждает?»,
- «Чему она может вас научить?»,
- «В чем она вас испытывает?»,
- «Какой смысл в ней можно найти?»,
- «Чему или кому вы можете быть благодарны?»,
- «Что хорошего у вас было и есть сейчас?»,
- «Чего у вас нет плохого?»,
- «Что вы будете думать об этом через 10, 20, 30 лет?»,
- «Для решения каких задач, и в каких случаях может пригодиться качество личности, которое кажется слабостью или недостатком?»,
- «На что вы способны, что умеете делать благодаря данному качеству?».

В некоторых случаях переформулировать проблемную ситуацию или поведение можно с помощью:

- использования более привлекательных названий черт или поступков,
- акцента на благополучие в целом, несмотря на отдельные неприятности,
- нахождения положительных исключений из имеющихся проблем,
- наличия альтернативных мнений относительно причин проблем, способов их предупреждения и решения,
- выявления скрытых на первый взгляд возможностей или способностей,
- указания на позитивные намерения и мотивы клиента и других людей,
- обсуждения благоприятных последствий и перспектив.

Метафоры (от греческого «μετά» – над, и «φορός» – несущий) – использование для описания и объяснения какого-либо явления сравнений, наглядных образов и примеров, рассказов или историй, сходных по смыслу аналогичных, употребляемых не в прямом, буквальном, а в переносном значении. Это представление явления, ситуации, состояния, действия, качества или человека как похожего на что-то, подобного чему-то, ассоциирующегося с чем-то, что позволяет перенести свой опыт со знакомых вещей на не знакомые, облегчает их понимание. Например, сравнение времени с деньгами как с ценным и конечным ресурсом позволяет лучше понять, что что время можно использовать, рассчитать, потратить, потерять, отобрать, купить или продать, наконец, время может закончиться.

Различные метафоры широко используются во всех без исключения сферах человеческой жизни, включая язык, общение, искусство, религию, технику и науку. В сущности, любая познавательная и коммуникативная деятельность невозможна без метафорических сравнений, аналогий, наглядных примеров. Ряд научных, в частности, психологических понятий на самом деле возникли на основе метафор, например, понятия личности, роли, игры, маски, пути, следов, границы, канала, ступени, силы, энергии, давления, напряжения, сопротивления, торможения, столкновения, притяжения и отталкивания, отражения, контакта, конфликта, сети, поля, пространства, положения, верха и низа, роста и падения, сферы, вектора, матрицы и т. д.

Консультант может рассказать клиенту готовую историю, сказку или притчу, заимствованную из какого-либо источника, историю из своего опыта или опыта своих клиентов, придуманную историю, иллюстрирующую происхождение и решение проблемы, касающуюся тех или иных людей, занятий, событий или состояний.

Клиент сам может сочинить метафору своей проблемы:

1. Изложить проблему, ответить на вопросы: «Что вы можете добавить?», «Что еще?».
2. После повторения консультантом содержания проблемы ответить на вопросы: «На что это похоже?», «Что это вам напоминает?».
3. После появления метафорических объектов или персонажей ответить на вопросы: «Чего они хотят?», «Когда они это сделают, что будет дальше?».

Процесс продолжается до тех пор, пока метафора не достигнет своего завершения.

Можно предложить клиенту метафорическое обсуждение его жизни, получая от него ответы на вопросы:

- «С чем вы можете сравнить свою жизнь? Как вы могли бы продолжить предложение: «Моя жизнь как ...», «Я словно ...»?».
- «Какое название можно дать этой истории?».
- «Кто главный герой в этой жизни?».
- «Какими качествами он обладает?».
- «Что происходит в его жизни?».
- «Где и когда это происходит?».
- «Что к этому привело?».
- «Что и кто его окружает?».
- «Что он делает?».
- «Что ему хочется, к чему он стремится?».
- «С какими препятствиями он встречается?».
- «Что он чувствует?».
- «Чего ему не хватает?».
- «Чего он опасается?».
- «Кто или что поможет ему преодолеть эти препятствия?».
- «Что он может, на что он способен?».
- «Чему он научился?».

Использование метафор в консультировании основано на ассоциациях консультанта и клиента, требует от них определенной фантазии, предполагает активное творческое воображение. Консультант или клиент могут предлагать метафоры тех или иных проблем, событий, занятий, состояний, качеств или людей. Темы метафор могут быть самыми разнообразными. Например, полезными в консультировании могут быть метафоры учителя и ученика, путешествия, строительства, убежищ, дорог, мостов, дверей, ключей, ловушек, театра, масок, потока, равновесия, зеркала, карты и т. п. Личности клиента и окружающих его людей могут быть представлены в виде реальных или придуманных персонажей, занимающихся определенными видами деятельности, играющих какие-либо роли, находящиеся в каких-то отношениях. Жизненные ситуации клиента могут ассоциироваться с

различными природными или физическими явлениями, искусственными сооружениями, историческими событиями, сказочными и мифологическими сюжетами. Ресурсы и способности клиента могут выражаться в форме органов или частей тела, бытовых предметов, технических устройств, источников информации, помощи других персонажей.

В качестве материала, своего рода конструктора для выбора, создания и дальнейшего развития метафор в консультировании можно использовать широкий спектр тем.

- Темы людей:
 - родителей, взрослых и детей, мужчин и женщин,
 - учителей, строителей, моряков, охотников, воинов, крестьян, мастеров, купцов, художников, артистов, монахов, жрецов, правителей, стражников, шпионов, слуг, рабов, воров, разбойников,
 - проводников, путников, пассажиров.
- Темы занятий и видов деятельности:
 - путешествий, восхождений, погружений, плавания, полетов,
 - охоты, сражений, борьбы, защиты, нападения, разведки,
 - строительства, ремонта, торговли, выращивания, воспитания,
 - спасений, испытаний, соревнований,
 - детских игр, спортивных игр, компьютерных игр, азартных игр, игр в казино,
 - учебы в школе, обучения письму, спортивным навыкам, стрельбе, езде на велосипеде, вождению автомобиля,
 - приготовления и употребления пищи, обеда в ресторане,
 - науки, исследований, открытий, изобретений,
 - искусства, музыки, картин, фильмов, литературы, фотографий, танцев, театра, ролей, сценариев.
- Темы природных явлений:
 - времен года, дня и ночи,
 - воздуха, неба, погоды, ветра, бури, смерча, облаков, осадков, гроз, молний, тумана, радуги, миражей,
 - солнца, луны, звезд,
 - горизонта, земли, воды, ландшафтов, обрывов, ям, гор, рек, островов, скал, пещер, айсбергов, пустынь, лесов, болот,
 - растений, деревьев, корней, ветвей, плодов, цветов, семян, травы, колючек, грибов, перекасти поле,
 - диких или домашних животных, птиц, хищников, змей, пчел, муравьев, пауков,
 - крыльев, панциря, шипов, яиц,
 - гнезда, муравейника, паутины,
 - луж, грязи, пыли, камней.
- Темы искусственных сооружений:
 - дорог, поворотов, перекрестков, тупиков, лабиринтов,
 - границ, стен, дверей, тоннелей, мостов,
 - зданий, храмов, замков, башен, тюрем, клеток, пирамид,
 - лестниц, ступеней, лифтов, крыш,
 - каналов, плотин, колодцев, фонтанов,
 - мельниц, ловушек, маяков,
 - арены, сцены, театра, кулис, сада,
 - карточных домиков.
- Темы физических явлений:
 - волн, отражения, света, тени, цвета, звука, эха, потока, излучения,
 - пара, огня, искр, электричества,

- столкновения, удара, инерции, притяжения, тяжести, давления, сжатия, напряжения, сопротивления, трения, равновесия, резонанса, разрушения.
- Темы сенсорных признаков:
 - большой, мелкий, тяжелый, легкий, твердый, мягкий, горячий, теплый, холодный, светлый, темный, яркий, тусклый, бледный, ясный, прозрачный, мутный, близкий, далекий, сладкий, горький, вкусный.
- Темы искусственных предметов и технических устройств:
 - инструментов, механизмов,
 - транспортных средств, повозки, автомобиля, лодки, самолета, колеса, двигателя, тормоза, руля, паруса, якоря, багажа, груза,
 - ключей и замков, рычагов, котла, качелей, маятника, пружины, палки, веревки, цепи, шестеренки, рамки, кольца, кнута, бумеранга, зонтика, воронки, сосуда, чаши, ведра, сундука, ящика, коробки, печати, нити, сети, удочки, крючка, наживки, ошейника, поводка,
 - свечи, прожектора, бинокля, очков, зеркала, экрана,
 - музыкальных инструментов, струн, клавиш,
 - кисти, палитры, холста,
 - телефона, компьютера, автомата,
 - книг, блокнотов, тетрадей, бумаги, карандашей, карт,
 - компаса, часов, линейки, градусника, весов,
 - игрушек, масок, костюмов, мебели,
 - рулетки, шахмат, пешки, игральные карты, туза, шестерки,
 - оружия, щита, меча, лука, стрелы, копья,
 - пицци, пряников,
 - лекарств, ядов,
 - металла, краски, клея, глины, мусора.
- Темы математических и геометрических понятий:
 - номера, точки, линии, вектора, пространства, круга, креста, матрицы.
- Темы организма, органов и частей тела:
 - кулака, пальцев, рук, коленей,
 - глаз, языка, зубов,
 - нервов, сердца, крови, кожи, скелета,
 - головы, лица, спины, живота.
- Темы физиологических процессов:
 - беременности, родов, роста,
 - обмена веществ, гомеостаза, иммунитета, заживления,
 - дыхания, поглощения, выделения.
- Темы заболеваний:
 - боли, шока, ран, травм, отравления, заражения, воспаления,
 - близорукости, слепоты, глухоты, паралича,
 - вирусов, паразитов.
- Темы исторических событий:
 - войн, плена, рабства, каторги, казней, восстаний, революций, инквизиции,
 - Крестовых походов, монголо-татарского ига.
- Темы сказочных и мифологических персонажей:
 - волшебников, чудовищ, драконов, вампиров, великанов, гномов, эльфов, русалок, чертей, принцев и принцесс,
 - Золушки, Спящей красавицы, Гадкого утенка, Кота в сапогах, Красной Шапочки, Ивана-царевича, Бабы-Яги, Кошечья Бессмертного, Змея Горыныча, Царевны-лягушки,
 - Геракла, Циклопа, Медузы Горгоны, Пандоры, нимф, сирен.

- Темы религиозных персонажей и сюжетов:
 - античных и языческих богов, Аполлона, Гермеса, Афродиты, Венеры, Марса,
 - библейских персонажей, Адама, Евы, Каина, Авеля, Ноя, Давида, Голиафа, Моисея, Иисуса, Иуды, Ирода, апостолов, ангелов, демонов,
 - библейских сюжетов, запретного плода, потопа, Содомы и Гоморры, распятия, воскрешения, рая, ада, апокалипсиса.
- Темы сновидений и т. д.

Выбранные и использованные метафоры должны подсказывать клиенту решения, предлагать выход, быть доступными, учитывать опыт клиента, их не следует объяснять или комментировать.

Метафорические ассоциативные карты (МАК) – популярный в настоящее время метод, созданный в рамках арт-терапии. Существуют десятки различных колод карт с изображениями, созданными художниками и психологами. Изображения могут вызывать неоднозначные ассоциации, их интерпретация зависит от индивидуального опыта, состояния и потребностей человека. Содержание изображений позволяет проецировать на них проблемы, чувства, качества, представления, отношения клиентов. Существуют универсальные и специализированные колоды, колоды с изображениями различных портретов, фигур людей, животных, деревьев, домов, дорог, пейзажей, сцен, сюжетов, аллегорий, сказок и мифов, абстрактных цветных узоров и пятен, колоды с текстами и рамками, колоды для работы со страхами, травмами, ресурсами, проблемами отношений в парах и т. д. Клиент может в процессе работы выбирать карты в открытую или брать вслепую, наугад. При работе с МАК могут использоваться самые разные техники.

- Выбор карт, соответствующих личности клиента, различным этапам его биографии, страхам, другим проблемам, текущему и желаемому состоянию, другим людям, своим мыслям и чувствам. Далее можно использовать такие вопросы, как:
 - «Что вы видите на этой карте?»,
 - «Что здесь происходит? Что было до того? Что будет дальше?»,
 - «Какое название вы можете дать этой карте?»,
 - «Если бы вы были на этой карте, где бы вы находились?»,
 - «Если бы вы были художником, что бы вам хотелось дорисовать, перерисовать или убрать?»,
 - «Если бы эта карта была паззлом большой картины, что было бы изображено сверху, снизу, слева и справа?»,
 - «На что из вашей жизни похожа эта карта, что она вам напоминает?»,
 - «Что вы чувствуете, глядя на эту карту?».
- Поочередный выбор или открывание вслепую 3-5 карт, их размещение между картами текущего и желаемого состояния и их интерпретация как способов или шагов решения проблемы и достижения желаемого состояния. Можно обсуждать:
 - «Что изображено на этой карте?»,
 - «Как это поможет решить проблему?»,
 - «Как можно расположить эти карты в пространстве и почему?».
- Дополнительно можно поменять местами выбранные карты, чтобы карта, символизирующая проблему, стала выражать решение, и наоборот.
- Предварительно можно разделить колоду на две части, где неприятные карты будут соответствовать проблемам, симпатичные – решениям.

Свободные ассоциации – предложение клиенту рассказать о своих представлениях, мыслях и чувствах, связанных с теми или иными событиями или людьми. В более строгом варианте инструкция требует от клиента говорить все, что приходит в голову,

включая рассказы о себе или других, воспоминания или фантазии, не выбирая, о чем сообщать, а о чем умалчивать.

Фантазии – предложение клиенту вообразить, представить себе какую-либо ситуацию или действие, имеющие связь с проблемой, эмоциональным напряжением и страданием или, напротив, с успехом, спокойствием и удовольствием, представление себя в приятном безопасном месте.

Эмоционально-образные техники – использование воображения для описания эмоций как физических предметов, частей тела или физиологических процессов, например, ответы на вопросы и выполнение следующих инструкций клиентом:

- «В чем заключается ваша проблема?»,
- «Какое чувство в связи с ней возникает?»,
- «Где в вашем теле это чувство находится? Как оно ощущается?»,
- «С каким звуком ассоциируется это чувство? Как оно звучит?»,
- «Какой запах напоминает это чувство? Чем оно пахнет?»,
- «Как выглядят это чувство? На что похоже, какой формы, размера, цвета?»,
- «Когда в вашей жизни появился этот образ?»,
- «Какими качествами он обладает?»,
- «Какие чувства он вызывает?»,
- «Что он хочет сказать вам?»,
- «Что вы хотите сказать ему в ответ?»,
- «Как вам хотелось бы изменить этот образ?»,
- «Понаблюдайте за ним. Позвольте ему происходить. Как меняется этот образ?»,
- «Представьте себя в потоке силы, круге счастья и т. п. Как меняются ваши ощущения?»,
- «Представьте, что через ваше тело протекает прохладная чистая вода, которая промывает все ваши ткани и органы. Что вы чувствуете? Что меняется?»,
- «Представьте себя, выражающего это чувство. Что при этом происходит?»,
- «Какие эмоции ассоциируются с какими частями тела? Какие части вашего тела печалются? Какие радуются? Как различные части вашего тела спорят между собой?»,
- «Вернитесь к вашей проблеме. Что вы чувствуете? Не появилось ли у вас каких-то побочных неприятных ощущений?»,
- «Представьте себе будущие жизненные ситуации. Что вы будете чувствовать?».

Проективное перевоплощение – предложение клиенту представить себя в качестве какого-либо предмета, например, сумки, телефона, скамейки или любого другого и озвучить монолог от лица этого предмета, будь то:

- «Я – ...»,
- «Я делаю ...»,
- «Со мной делают ...»,
- «Я чувствую ...»,
- «Я хочу ...»,
- «Я думаю ...» и т. д.

Анализ сновидений – запись клиентом сна и рассказ о нем в настоящем времени от своего имени, от имени основных элементов этого сна: персонажей, предметов, событий. Например, рассказ от себя может быть представлен в такой форме и вариантах:

- «Дело происходит в настоящее время / в детстве / днем / ночью / в своем доме / в чужом доме / в подвале / на крыше / в школе / на работе / в магазине / на вокзале / в поезде / в машине / в городе / в лесу / на дороге / в больнице / на кладбище / во время катастрофы, пожара или наводнения / когда меня преследуют, ранят, убивают и т. п.»,

- «Я убегаю / прячусь / не могу сдвинуться с места / падаю / опаздываю / блуждаю и теряю ориентацию / теряю вещи / теряю людей / совершаю поездку / плыву / лечу / играю / работаю / сдаю экзамен / выступаю публично / сражаюсь / вижу монстров / животных / живых людей / умерших людей / сказочных существ / разговариваю / одеваюсь / раздеваюсь / занимаюсь сексом / готовлю еду / ем / мочусь или испражняюсь / болею / попадаю в опасную ситуацию или аварию / кого-либо спасаю и т. п.»,
- «Я чувствую волнение / восторг / удивление / растерянность / страх / стыд / отвращение / раздражение и т. п.»,
- «Похожие чувства я испытывал или испытываю, когда ... и т. д.».

Чтобы сны после пробуждения не были забыты, их следует записывать, вести дневник сновидений. Если сон был прерван или недосмотрен, можно придумать продолжение или конец этого сна. Про каждый основной персонаж или элемент сна клиент может ответить на следующие вопросы:

- «Что для меня означает этот персонаж или элемент?»,
- «С чем он ассоциируется?»,
- «Какими качествами обладает?»,
- «Какие чувства он у меня вызывает?».

Клиент может решить:

- «Это однократный, продолжающийся или повторяющийся сон?»,
- «О чем говорит этот сон?».

Этот сон может трактоваться клиентом как:

- его воспоминание о каком-то прошлом событии или человеке,
- специфическая форма восприятия текущей ситуации, представления об изменениях в его жизни, переживания проблемы в настоящее время,
- сигнал о состоянии собственного организма во время сна, отражение актуального телесного ощущения,
- отражением телесных ощущений, физиологического состояния,
- реакция на внешнее событие или окружающую обстановку во время сна,
- впечатление от полученной накануне информации,
- ожидание, предвосхищение какого-либо события в будущем, пророчество,
- воображаемое исполнение желаний, мечта,
- кошмар, переживание страха, которого хотелось бы избежать,
- озарение, творческая подсказка способа решения проблемы.

Любые сюжеты, персонажи и элементы сновидений можно рассматривать и использовать как метафоры, символы или проекции проблем клиента, его состояний, жизненных ситуаций, отношений, интересов, возможностей.

Воображаемая беседа, «пустой стул» или «горячий стул» – предложение клиенту поговорить вслух с воображаемым собеседником, например, с супругом, отцом, матерью, ребенком, другим родственником, начальником, сформулировать высказывания в его адрес и ответы от его лица. Речь должна вестись в настоящем времени от первого лица. Для большей наглядности и реалистичности диалога можно использовать два пустых стула и по очереди пересаживаться с одного стула на другой в зависимости от текущей роли. В последующем к переговорам можно подключить других пользующихся уважением воображаемых персонажей.

Диалог субличностей – предложение клиенту:

- мысленно представить различные противоречивые конфликтные полярные части своей личности, роли, например,
 - своего внутреннего критика и защитника,
 - уверенного и испытывающего страх,
 - здорового и страдающего каким-либо симптомом,

- с одной стороны, стремящегося сделать карьеру, больше зарабатывать, поменять работу, чему-либо научиться, завести семью, поддерживать хорошие отношения, вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, избавиться от вредной привычки, похудеть, контролировать себя, и с другой стороны, ничего для этого не делающего, отказывающегося, откладывающегося, срывающегося, саботирующего, избегающего, бросающего этим заниматься, сопротивляющегося,
- по очереди идентифицироваться с каждой из этих частей, озвучивать от имени этой части ее потребности, интересы, чувства, мысли,
- договориться, выявить общие потребности, найти приемлемые способы их удовлетворения, позволить себе быть и таким, и другим в зависимости от обстоятельств,
- представить себя в третьей позиции наблюдателя, взрослого, выразить свое отношение к первым двум частям личности.

Взгляд из будущего – предложение клиенту сочинить рассказ о своем позитивном будущем с мысленным возвратом в прошлое и анализом своих действий по решению проблемы и достижению целей: «Представьте себя через 10 лет. Ваша проблема уже решена. Вы достигли, чего хотели. Подробно опишите, как вы живете, что делаете, с кем встречаетесь, о чем думаете, что чувствуете. А теперь «вспомните», как вы к этому пришли, что предпринимали, чему учились, кто вам помог».

Актуализация позитивного опыта – предложение клиенту вспомнить о своем решении проблем в прошлом: «Вспомните, что в прошлом вы делали успешно. Проанализируйте, благодаря чему вы могли это делать. Чего вы хотели, к чему стремились, какие ставили цели, что делали для их достижения, с помощью чего или кого преодолевали трудности. А теперь решите, что из этого прошлого опыта можно было бы использовать для решения сегодняшних проблем».

Психологическое тестирование – предложение клиенту выполнить какие-либо стандартные психодиагностические тесты, направленные на выявление способностей, черт личности, склонностей, интересов, ценностей. Например, для решения консультационных задач может быть полезным использовать:

- личностный опросник Генса Айзенка для измерения экстраверсии-интроверсии и нейротизма,
- шкалу локуса контроля Джулиана Роттера для выявления интернальности-экстернальности,
- личностный типологический опросник И. Л. Соломина для оценки степени выраженности черт 8-ми типов акцентуаций: сензитивного, дистимического, демонстративного, возбудимого, застревающего, педантичного, замкнутого и гипертимного,
- модифицированный И. Л. Соломиным индикатор типов личности Изабель Майерс и Кэтрин Бриггс для оценки принадлежности к одному из 16-ти типов личности по Карлу Юнгу: экстравертированного или интровертированного, сенсорного или интуитивного, мыслительного или эмоционального, планирующего или воспринимающего,
- шкалу реактивной и личностной тревожности Чарльза Спилбергера,
- шкалу депрессии Аарона Бека,
- опросник агрессивности Арнольда Басса и Энн Дарки для выявления физической, косвенной и вербальной агрессии, раздражения, негативизма, обиды и вины,
- ориентационную анкету А. Басса для выявления направленности на себя, на задачу или на взаимодействие,

- анкету Джона Голланда для определения принадлежности к одному из 6-ти типов профессиональной направленности личности: реалистичного, интеллектуального, артистического, социального, предприимчивого или конвенционального,
- анкету «Ориентация» И. Л. Соломина для выявления профессиональных интересов и представлений о профессиональных способностях по 5-ти типам: человек, техника, информация, искусство и природа, и двум классам профессий: исполнительному или творческому,
- цветовой тест Макса Люшера для оценки текущего эмоционального состояния,
- методику цветowych метафор И. Л. Соломина для выявления содержания сознания, состава потребностей и их удовлетворенности; отношения к себе и другим людям, к своему прошлому и будущему, к различным занятиям, событиям; источников негативных переживаний и вытесняемых из сознания представлений,
- методику рисуночных метафор «Жизненный путь» И. Л. Соломина для диагностики индивидуальных особенностей темперамента, текущего эмоционального состояния, представлений клиента о себе, своей жизни, целях, проблемах и ресурсах.

Шкалирование – дополнительный способ выяснения целей и запросов клиента, основанный на обсуждении его ответов на следующие вопросы:

- «Представьте 10-балльную шкалу, где 1 балл соответствует наихудшему, а 10 – наилучшему состоянию. В каком состоянии вы находитесь сейчас?»,
- «Чем ваше состояние сейчас отличается от 1?»,
- «Чего вам не хватает, чтобы достичь 10?»,
- «Что нужно, чтобы продвинуться на один шаг? Еще на один шаг? На следующий шаг?»,
- «На сколько баллов вы оцениваете свое благополучие в сфере здоровья, работы, досуга, дружеского общения, семейных отношений, материальной обеспеченности и т. д.?».

Жизненный сценарий – написание клиентом его собственной автобиографии, включающей:

- оглавление, название и краткое содержание каждой главы,
- характеристику себя с помощью пяти прилагательных, описание своего места в жизни, ролей, мыслей, чувств, действий и решений,
- перечисление других участников и персонажей, их характеристики с помощью пяти прилагательных, описание их действий, самых приятных и самых неприятных для клиента слов и поступков,
- перечисление ключевых событий, описание самых радостных и самых неприятных событий, поворотных событий в детстве и взрослом возрасте, повторяющихся событий,
- перечисление любимых книг и фильмов,
- описание финала жизненного сценария, придумывание эпитафии на могилу, слов людей в случае смерти,
- формулирование названия для сценария своей жизни.

Письмо психологу или другому важному в жизни человеку – письменное изложение событий, своих мыслей и переживаний.

Ведение дневника – ежедневные регулярные записи в бумажной или электронной форме о событиях, своих мыслях, чувствах и действиях. Возможны различные варианты дневника:

- разделение дневника на следующие графы: событие, мысль, чувство (с оценкой силы от 1 до 10), телесное ощущение, действие (слово или поступок),

- использование следующих граф: время дня, оценка настроения (от -5 до +5), событие, занятие или действие, оценка своей удовлетворенности выполненным действием (от 1 до 10), оценка сложности действия (от 1 до 10),
- список приятных дел и событий, произошедших в течение каждого дня,
- список своих успехов и достижений, в том числе незначительных, в течение каждого дня,
- ежедневный список благодарностей себе, другим людям, удачным случаям и благоприятным жизненным обстоятельствам.

Паузы самонаблюдения – регулярные, несколько раз в день по будильнику или таймеру, короткие остановки клиентом своих занятий, концентрация внимания на содержании своих собственных мыслей в этот момент и запись этих мыслей.

Фиксация негативных мыслей – регистрация и подсчет клиентом в течение дня всех негативных мыслей, когда он себя ругает, пугает, жалеет, сравнивает с другими, волнуется о том, что о нем думают другие, сердится на других.

Запись мыслей – ежедневная в течение 5-ти минут утренняя или вечерняя письменная запись или запись на диктофон без внутренней цензуры всего, что приходит в голову, с последующим прочтением или прослушиванием всех записей не ранее чем через две недели.

Анализ проблемного поведения – письменное изложение, включающее:

- название конкретного содержания проблемы (зависимости от чего, страхи чего, избегание чего, конфликты с кем, когда, где, по поводу чего и т. п.),
- подробное описание своих реакций и поведения (физические ощущения, чувства, мысли, действия),
- описание предшествующих факторов, условий, способствующих данному поведению, провоцирующих его,
- описание последствий соответствующего поведения: позитивных и негативных, краткосрочных и долгосрочных, формулирование аргументов за и против данных действий сейчас и в дальнейшем,
- формулирование цели и критериев ее достижения, описание ожидаемых результатов изменения поведения,
- формулирование различных стратегий решения проблемы,
- формулирование последовательности конкретных шагов,
- описание попыток решения проблемы,
- определение того, сколько раз, когда, где, с кем, в каких случаях происходят неудачи в решении проблемы, срывы, изложение, какие чувства и мысли их сопровождают.

Составление списков – письменное перечисление:

- собственных затруднений, проблем, симптомов, болезненных переживаний, негативных мыслей о своем будущем, о себе и других людях, обязанностей, запретов, критических оценок, страхов, привычек, зависимостей,
- собственных способностей, умений, положительных качеств, сильных сторон, достоинств, достижений, благодарностей себе,
- желаний, источников удовольствия, любимых занятий, улучшающих жизнь в данный момент и в долгосрочной перспективе.

2.5.3. Техники коррекции состояния и поведения

Техники активного вмешательства, ориентированные непосредственно на изменение психических состояний и поведения, являются исключительно директивными, предполагающими выполнение тех или иных заданий и упражнений.

Мышечная релаксация – предложение принять удобную позу сидя или лежа, закрыть глаза, по очереди быстро напрягать и медленно расслаблять мышцы лица, шеи,

спины, живота, рук, ног. Важно предварительно с помощью многократного повторения сформировать навык мышечной релаксации. На первом этапе формирования навыка сначала осуществляется напряжение и расслабление каждой части тела по отдельности, затем на втором этапе напряжение и расслабление сразу всего тела, далее на третьем этапе сразу расслабление всего тела без предварительного напряжения. Расслабление можно сопровождать мысленной инструкцией: «Я расслабляюсь».

Контроль дыхания – медленное, через нос, глубокое диафрагмальное или брюшное дыхание с короткой фазой вдоха и длинной фазой выдоха для расслабления и успокоения или, наоборот, с длинной фазой вдоха и короткой фазой выдоха для мобилизации. Например, чтобы успокоиться, можно вдыхать на 4 счета, надувая живот, ненадолго задерживать дыхание, выдыхать на 8 счетов, втягивая живот, и вновь ненадолго задерживать дыхание. В качестве варианта вдох можно сопровождать мысленным словом: «Принимаю», на выдохе мысленно говорить себе: «Отпускаю». В другом варианте можно сопровождать выдох через нос гудящим продолжительным звуком «mmm...», напоминающим гудение пчелы. Замедление и углубление дыхания с удлинением выдоха является безусловно-рефлекторным естественным физиологическим средством снижения напряжения, переключения режима функционирования вегетативной нервной системы с симпатического на парасимпатическое, снижения кортизола, артериального давления и частоты сердечных сокращений, однако для повышения эффективности желательно предварительное формирование навыка техники дыхания.

Самовнушение – вербальные инструкции, мысленные команды, направленные на формирование необходимого состояния, короткие и позитивные высказывания типа:

- «Я могу себя контролировать»,
- «Я знаю, что делать»,
- «Я умею это выполнять»,
- «Я готов предпринять необходимые действия»,
- «Я сосредоточен на решении задачи»,
- «Я успокаиваюсь».

В том случае, если в результате предварительного многократного повторения таких инструкций в различных условиях и действительного умения эффективно действовать подобный навык в достаточной мере сформирован, такие команды могут быть условно-рефлекторным стимулом, своего рода ключом, воспроизводящим нужное состояние в реальной деятельности, в том числе, в сложных условиях.

Медитация – концентрация внимания на своем теле, своем дыхании, своих ощущениях, образах или мыслях, на внешнем мире, окружающих предметах, явлениях, воспринимаемых звуках. Для медитации желательно сначала принять удобную позу, закрыть глаза, расслабиться, полезно представить себя в комфортном безопасном месте. Для формирования навыка требуется повторять медитацию как упражнение многократно в различных условиях.

Отделение от мыслей – вариант медитации и осознания, наблюдение за своими мыслями как будто со стороны, принятие мыслей без попытки их оценивать, останавливать или изменять, отношение к мыслям как к внешнему фону, который протекает сам по себе, который приходит и уходит. Для этого можно представлять мысли как:

- летящие на небе облака,
- плывущие в ручье листья,
- вагоны проезжающего мимо нас поезда,
- пассажиры в управляемом нами автобусе,
- радио или телепередачи,
- всплывающие рекламные баннеры на страницах интернет, которые мы можем замечать или не замечать, на которые не обязательно кликать.

Деревлексия, отвлечение, переключение внимания – концентрация на полезной деятельности, окружающих условиях, действиях и словах других людей в настоящее время вместо поглощенности мыслями о себе, ожиданиями, фантазиями, воспоминаниями и переживаниями. В качестве одного из способов отвлечения и задержки импульсивного эмоционального реагирования может быть полезным медленный мысленный счет. Некоторым людям могут помогать мысленные молитвы, чтение стихов, пение песен.

Личный кодекс поведения – письменное составление клиентом для себя жизненных правил и следование им.

Планирование – записывание дел на день, неделю, месяц, включающее важные и привлекательные дела, направленные на достижение позитивных целей. Планируемые дела могут быть связаны как с обеспечением жизнедеятельности, заботой о здоровье и комфорте, включая питание, двигательную активность, сон, внешность, одежду, прическу, чистоту и порядок, так и удовлетворение потребностей более высокого порядка, таких как развлечения, учеба, общение, оказание помощи другим людям и т. д.

Поведенческая активизация – побуждение клиента к действиям, включающее составление списка действий, их ранжирование по степени сложности, планирование и выполнение действий от простых к сложным, регулирование распорядка дня, положительное подкрепление успеха, оценка сложности и привлекательности выполненных действий. Например, можно использовать выбор и реализацию действий из следующего списка:

- встать пораньше,
- встретиться с друзьями,
- выбросить что-нибудь,
- выйти погулять,
- завести комнатное растение,
- завести собственный блог,
- заняться волонтерской деятельностью,
- заняться изучением иностранного языка,
- заняться историческими реконструкциями,
- заняться йогой,
- заняться каллиграфией,
- заняться оригами,
- заняться раскрашиванием,
- заняться рукоделием, шитьем, вязанием, вышиванием,
- изучить биографию известного человека,
- навести порядок, сделать уборку,
- найти книгу для чтения,
- оказать кому-либо помощь,
- освоить новую компьютерную программу,
- освоить какой-нибудь фокус,
- погреться на солнце,
- погулять в парке,
- подать милостыню,
- позвонить друзьям или близким,
- познакомиться с кем-нибудь,
- поиграть на музыкальном инструменте,
- поиграть с домашним животным,
- покататься на велосипеде,
- покататься на лошади,
- полежать на полу,
- помедитировать,

- поплавать в бассейне,
- попробовать новое блюдо,
- поработать руками,
- порисовать,
- порыться в старых вещах,
- посетить музей,
- посидеть у костра,
- послушать аудиокнигу,
- послушать лекцию,
- послушать музыку,
- посмотреть на рассвет, закат, звездное небо,
- посмотреть старые фотографии,
- посмотреть фильм или сериал,
- потанцевать,
- поухаживать за собой,
- починить что-нибудь,
- почитать книгу,
- почитать стихи,
- привести в порядок компьютерные файлы,
- приготовить еду по новому рецепту,
- принять ванну или душ,
- пройти новым маршрутом,
- пройтись босиком,
- провести время с детьми,
- разобрать старые вещи,
- раскрасить картинку,
- решить головоломку,
- сделать видеоролик,
- сделать гимнастику, выполнить физическое упражнение,
- сделать запись в дневнике,
- сделать пробежку,
- сделать подарок близкому человеку или себе,
- сделать самомассаж,
- совершить путешествие,
- сочинить историю, рассказ или сказку,
- спеть песню,
- спросить других об их увлечениях,
- сходить в баню,
- сходить в кафе,
- сходить в кино,
- сходить в парикмахерскую,
- сходить в театр,
- сходить на массаж,
- сходить на прогулку,
- сходить на экскурсию,
- сыграть в настольную игру,
- устроить пикник,
- устроить поход,
- устроить фотосессию.

Поведенческий эксперимент – проверка достоверности убеждений, негативных предсказаний и тревожных мыслей на реалистичность, предполагающая формулирование негативных предсказаний, оценку их вероятности, планирование и выполнение соответствующих действий, план действий на случай, если предсказание окажется верным, оценку того, сбылись или не сбылись данные предсказания, обсуждение результатов.

Парадоксальная инструкция, парадоксальное предписание или амплификация – предложение изобразить, продолжить, повторить или усилить свои действия, движения или слова, выражающие негативные эмоциональные переживания, например, страх, злость, обиду или стыд, использовать при этом свое дыхание, речь, голос, позу, жесты, мимику, взгляд.

Парадоксальная интенция – вариант парадоксальной инструкции, предложение, выбрав для этого соответствующее место и время, намеренно планировать и вызывать у себя проявление симптома и усиливать его, а не подавлять симптом, не избегать его, не бороться с ним и не избавляться от него. Например, бороться не с бессонницей, а со сном, не с тревогой или панической атакой, а со спокойствием и уверенностью и т. п.

Парадоксальный запрет изменений – предписание не меняться, воздерживаться от изменений, упорно продолжать вести себя по-прежнему, воспроизводить деструктивные образцы поведения и реагирования.

Парадоксальное обучение симптому – предложение клиенту обучить консультанта болезненному симптому, переживанию и поведению.

Ролевые игры – моделирование и проигрывание ситуации, тренировка новых способов поведения, выполнение упражнений, направленных на формирование невербальных и вербальных навыков коммуникации: знакомства, установления контакта, рассказа о себе, выяснения и активного слушания, понимания чувств партнера, осознания и выражения собственных чувств, сочувствия, похвалы, обратной связи, я-высказываний, просьбы, требования, отказа, реакции на насилие и манипуляции, публичных выступлений, проигрывания и смены ролей ребенка, родителя и взрослого, уверенного поведения и т. д.

Экспозиция или систематическая десенсибилизация – преднамеренная многократная встреча клиента с избегаемой ситуацией, которая вызывает страх или ассоциируется с травмой, включающая:

1. Описание тревожных ситуаций, своих мыслей, чувств и поведения, самооценка интенсивности тревоги и тревожные предсказания, составление иерархии избегаемых ситуаций и пугающих стимулов, вызывающих негативные переживания, от наиболее легких до наиболее болезненных.
2. Составление плана и многократное регулярное выполнение действий сначала в воображаемых, затем в реальных ситуациях, от наименее до наиболее тревожной, в течение достаточно продолжительного времени.
3. Воспроизведение техник релаксации, контроля дыхания, медитации, оспаривания негативных мыслей и парадоксальных инструкций в процессе экспозиции.
4. Самооценка интенсивности тревоги и неприятных переживаний до, в процессе и после выполнения действий в тревожных ситуациях.
5. Обсуждение результатов.

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) – сочетание образов травмирующих воспоминаний или тревожных ожидаемых ситуаций, негативных мыслей и убеждений, болезненных чувств и телесных ощущений с отслеживанием глазами амплитудных движений руки консультанта.

1. Сначала выбирается и воспроизводится травмирующее воспоминание клиента, описываются связанные с травмой зрительные образы, телесные ощущения, оценивается интенсивность болезненного переживания по 10-балльной шкале.
2. Затем в процессе представления о травмирующем событии или концентрации на собственных чувствах клиент в течение нескольких минут непрерывно отслеживает глазами амплитудные движения руки консультанта: медленные и

быстрые, по горизонтали, по кругу, по восьмерке. В случае обострения состояния, физического дискомфорта, неприятных ощущений, головокружения, тошноты, затруднений дыхания, мышечных спазмов, головной боли, раздражения глаз, выделения слез можно временно остановиться, уменьшить амплитуду и скорость движений глаз, дополнить или заменить движения глаз поочередным похлопыванием руками противоположных плеч.

3. После процедуры клиент осуществляет вдох и выдох, расслабляет мышцы, фиксирует внимание на внешних звуках, цветах, обсуждает изменение образов и ощущений, оценивает интенсивность болезненных эмоций.

В течение сессии можно осуществить несколько таких циклов. Техника противопоказана при нарушениях кровообращения, поражениях глаз, эпилепсии, психотических заболеваниях.

«Объятия бабочки» – тактильно-кинестетический вариант техники билатеральной стимуляции, который может использоваться в дополнение или взамен техники ДПДГ для облегчения эмоционального состояния: «Этот метод поможет чувствовать себя лучше. Следите за мной и повторяйте мои движения. Скрестите руки на груди, чтобы средние пальцы были под ключицами. Направьте руки и пальцы вверх в сторону шеи. Сцепите большие пальцы, как будто это бабочка, другие пальцы – крылья бабочки. Вы можете закрыть глаза или смотреть на кончик своего носа. Начинайте поочередно похлопывать руками, как крылья летящей бабочки. Вы можете дышать медленно и глубоко. Наблюдайте за своими мыслями, чувствами, ощущениями, не осуждая, не оценивая их. Вы можете представить, как будто вы наблюдаете за облаками, проплывающими мимо Вас».

Кризисный или психологический дебрифинг – техника оказания психологической помощи людям, испытывающим страдания и расстройства, вызванные травматическими событиями, многократное индивидуальное или групповое обсуждение с клиентами их впечатлений, действий, мыслей и чувств, направленное на отреагирование эмоций, подтверждение правомерности негативных переживаний, ослабление болезненных симптомов и мобилизацию ресурсов для преодоления кризисных состояний. Дебрифинг проводится в следующей последовательности.

1. Введение, знакомство, объяснение целей, правил и принципов дебрифинга, предупреждение о возможности повторного переживания отрицательных чувств, подтверждение готовности клиента участвовать в процедуре дебрифинга.
2. Описание клиентом фактов, наблюдаемых событий и собственных действий до, в момент и после травмирующей ситуации, рассказ клиента, где он был, что случилось, что он видел, что слышал, что делал.
3. Описание клиентом своих мыслей, осознаваемых в процессе травмирующей ситуации, после нее и в настоящее время при рассказе о ней, направленное на активизацию рационального мышления и позиции «взрослого».
4. Описание клиентом эмоций, чувств и телесных ощущений, их название, рассказ о том, что было наиболее ужасным, печальным, возмутительным, обидным, направленный на установление контакта с «внутренним ребенком».
5. Описание клиентом болезненных симптомов, соматических, когнитивных, эмоциональных и поведенческих проявлений.
6. Информирование клиента о стрессовых состояниях, способах реагирования на стресс, посттравматических стрессовых расстройствах, их не уникальности, о возможностях получения помощи, минимизация чувств вины и стыда, обучение способам саморегуляции.
7. Подведение итогов работы, анализ изменений состояния клиента, обсуждение полученного опыта, будущих перспектив.

Дебрифинг может использовать проговаривание, выписывание и изображение элементов, деталей и подробностей травмирующего события, его участников, своих мыслей и

чувств, перечисление похожих событий, иерархию элементов, стимулов и событий по степени болезненности переживаний. Считается, что наиболее эффективно проведение дебрифинга как можно раньше, на 2-3 сутки после травматического события, с целью профилактики возможных посттравматических расстройств.

Некоторыми специалистами в настоящее время эффективность кризисного дебрифинга считается не доказанной, предполагается, что дебрифинг может причинить вред пострадавшим, приводя к ретравматизации, поэтому требует осторожности.

Домашние задания с последующим отчетом об их выполнении или невыполнении, которые:

- позволяют закрепить рассмотренный материал,
- дают возможность клиенту поработать самостоятельно,
- поддерживают активность клиента по решению проблемы,
- дают возможность восполнить незавершенность в процессе консультации,
- мотивируют клиента продолжить и завершить консультирование,
- выявляют сопротивление и недостаток мотивации клиента.

В качестве домашних заданий можно предлагать:

- работу с текстом – письмо, ведение дневника, составление списка, сочинение рассказа или сказки,
- изображение – выполнение рисунка или коллажа,
- выполнение упражнения – медитация, дыхательная техника, релаксация, самоинструкции, отработка ролевого поведения,
- выполнение психологического теста,
- чтение книги,
- просмотр фильма.

3. История и направления психотерапии и консультирования

3.1. Психоаналитическое направление

Психоаналитическое направление психотерапии в широком смысле часто называют динамическим или глубинным. Общими характеристиками психоаналитического направления являются положение о роли бессознательного, внутренних конфликтов, эмоциональных травм и ранних этапов детского развития в поведении человека и возникновении расстройств. Основной целью и средством психотерапии здесь является осознание природы и причин таких расстройств.

3.1.1. Психоанализ З. Фрейда

Психоанализ в узком смысле, или фрейдизм, был первым в истории психотерапевтическим учением и практикой. **Психоанализ** – психологическая теория и метод лечения психических расстройств, созданные австрийским врачом **Зигмундом Фрейдом** (1856-1939). Основные положения психоанализа были изложены З. Фрейдом в работах «Толкование сновидений» (1899), «Психопатология обыденной жизни» (1901), «О психоанализе» (1910), «Введение в психоанализ. Лекции» (1917), «Я и Оно» (1923) и др. В дальнейшем психоанализ развивался учениками и последователями З. Фрейда – А. Адлером, К. Юнгом, К. Хорни и другими представителями неопрейдизма, которые впоследствии отказались от некоторых положений З. Фрейда.

В основе психоанализа З. Фрейда лежат следующие основные принципы.

- Человеческое поведение в значительной степени обусловлено бессознательными процессами и влечениями, прежде всего сексуальными импульсами, стремлением к удовольствию, жизненной энергией (либидо, эрос), а также инстинктом смерти, стремлением к разрушению (мортидо, танатос).
- Кроме поведения, бессознательное может проявляться в фантазиях, сновидениях, символах, забывании, оговорках и других психических явлениях.
- Конфликт между биологическими влечениями, подчиняющимися принципу удовольствия, и социальными запретами, подчиняющимися принципу реальности (в частности, подавление сексуальности), может приводить к эмоциональным расстройствам и болезненным симптомам.
- Осознание влечений и конфликтов, сопровождающееся озарением, катарсисом – чувством очищения, облегчения, разрядки напряжения, освобождения от травмирующих переживаний и застрявших негативных эмоций, может способствовать излечению от симптомов заболеваний.
- Индивидуальное развитие и структура личности зависят от раннего детского опыта, в том числе от неудовлетворенных потребностей и травмирующих событий.
- Личность человека состоит из «Id (Оно)» – источника энергии, биологических влечений и инстинктов, «Ego (Я)» – сознательного контроля, рационального мышления и «Super-Ego (Сверх-Я)» – идеалов, ценностей, социальных норм, правил, запретов, моральных установок, совести, сформированных в результате воспитания, поощрений и наказаний, родительского авторитета.
- «Эго», находящееся между «Ид» и «Супер-Эго», решает задачи нахождения приемлемых, с точки зрения социальных норм, способов удовлетворения примитивных, но сильных влечений.
- «Эго» защищается от конфликта между «Ид» и «Супер-Эго» с помощью защитных механизмов – бессознательного искажения реальности, направленного на поддержание субъективного благополучия, сохранение высокой самооценки и

избавление от тревоги: вытеснения, проекции, рационализации, регрессии, сублимации, замещения, отрицания, реактивного образования.

- Вытеснение – подавление, стремление устранить, удалить из сознания, игнорировать, забыть образы, мысли или чувства, которые вызывают негативные переживания или воспринимаются как неприемлемые, недопустимые, запрещенные.
- Проекция – стремление избавиться от мыслей, чувств, мотивов, черт личности, которые воспринимаются как недостатки и неприемлемые качества, с помощью их приписывания другим людям.
- Рационализация – попытка оправдания своих ошибок, неудач, слабостей и недостатков исключительно внешними причинами или отсутствием необходимости.
- Регрессия – воспроизведение ранних незрелых форм поведения, привлекающих внимание к себе, которые в детстве могли побуждать взрослых удовлетворять потребности ребенка.
- Идентификация – приписывание себе черт, способностей, стремлений другого человека, который воспринимается как идеал, образец для подражания, вызывает уважение или симпатию.
- Сублимация – замещение непосредственного удовлетворения сексуальных или агрессивных инстинктов более культурно приемлемыми формами поведения, например, занятиями искусством, наукой, спортом, политикой и т. п.
- Замещение – перенос агрессивного реагирования с объекта, вызывающего напряжение, на более доступный, безопасный или случайный объект.
- Отрицание – отказ признать существование чего-то нежелательного, например, утрату, болезнь, угрозу.
- Реактивное образование – преобразование неприемлемого чувства в гипертрофированное полярное, например, враждебности – в чрезмерную вежливость и заботливость, повышенного интереса или влюбленности – в ненависть, сексуальности – в подчеркнутую скромность и строгость и т. п.
- Ребенок проходит ряд фаз психосексуального развития, сопровождающихся смелой эрогенных зон: оральная, анальная, фаллическая, латентная и генитальная. Фиксация развития на одной из этих фаз приводит к формированию определенного характера.
 - Оральная фаза (от 0 до 1,5 лет) – удовольствие от сосания и кормления грудью, а в отсутствие пищи – от сосания собственного пальца или другого предмета. В случае раннего отлучения от груди или частого отказа от кормления могут формироваться черты «орального характера»: ненасытность, требовательность или зависимость. В дальнейшем возможны нарушения любовных отношений, пищевого поведения, алкоголизм, привычка к курению.
 - Анальная фаза (от 1,5 до 3,5 лет) – удовольствие от опорожнения кишечника, формирование контроля над сфинктерами, навыков чистоплотности. В случае раннего принуждения к горшку и наказаний или, напротив, длительного отсутствия требования чистоплотности, в будущем возможно формирование черт «анально-удерживающего характера»: жадности, педантичности, покорности, упрямства, либо «анально-экспульсивного характера»: неаккуратности, неорганизованности, противодействия авторитету.
 - Фаллическая фаза (от 3,5 до 6 лет) – изучение своего тела, концентрация на половых органах, идентификация с родителями своего пола, влечение к родителям противоположного пола. У мальчиков формируется Эдипов комплекс – эротическое стремление обладать матерью, ревность и стремление к конкуренции с отцом, а также страх кастрации. У девочек формируется

комплекс Электры – конкуренция с матерью за отца, а также зависть к пенису. В случае проблем, в будущем могут формироваться черты «фаллического характера»: у мальчиков жестокость к женщинам и постоянная конкуренция с другими мужчинами, у девочек – комплекс неполноценности рядом с мужчинами или стремление играть мужские роли. Может возникать склонность к беспорядочным половым связям, импотенция или фригидность.

- Латентная фаза (от 6 до 12 лет) – временное снижение полового интереса, сублимация либидо, развитие социальной активности, усиление суперэго, стремление к хобби или учебе, установление дружеских отношений со сверстниками своего пола и взрослыми.
- Генитальная фаза (старше 12 лет) – повышение сексуальной активности и интереса к противоположному полу, конфликт между сексуальными желаниями и стремлением соблюдать социальные нормы, развитие эго, формирование умения управлять своими стремлениями, ответственности и зрелых отношений. В случае проблем, возможно формирование гиперсоциальности и повышенной стыдливости или, напротив, чрезмерной эгоистичности.
- В процессе общения с психотерапевтом у пациента возникает перенос (трансфер) ранее пережитых чувств и отношений к родителям или другим старшим людям на психотерапевта.
- У психотерапевта тоже может возникать слишком личное эмоциональное отношение к пациенту, которое называется контрпереносом (контртрансфером).
- Попытки человека осознать свои влечения и конфликты могут вызывать сопротивление.

В качестве основных техник в психоанализе используются методы свободных ассоциаций, прояснения, конфронтации, интерпретации, толкования сновидений.

- Метод свободных ассоциаций требует от пациента говорить вслух все, что приходит в голову, включая любые рассказы о себе или других, воспоминания и фантазии, избегая фильтрации высказываний, даже если мысли кажутся неважными, бессмысленными, неправильными, вызывают чувство стыда.
- Метод прояснения, задавания уточняющих вопросов с целью конкретизации представлений, чувств, ситуаций.
- Метод конфронтации – указание на факты, противоречащие высказываниям пациента, свидетельствующие о влечениях, сопротивлении, защите.
- Метод интерпретации ассоциаций, забывания, оговорок, сопротивления, переноса – разъяснение подавленных влечений и чувств, конфликтов между «Ид» и «Супер-Эго» как причин симптомов и расстройств.
- Метод толкования сновидений предполагает раскрытие смысла снов, расшифровку их бессознательного содержания как символов сексуальных потребностей или агрессии, неисполненных желаний или страхов.

В процессе работы психоаналитик должен демонстрировать нейтральное отношение к пациенту, воздерживаться от любых оценок или советов, поддерживать рассказ пациента. В классической форме пациент лежит на кушетке, психоаналитик располагается за пределами его поля зрения. Как правило, ортодоксальный психоанализ требует продолжительных курсов до нескольких лет с регулярностью сессий до нескольких раз в неделю, поэтому является весьма дорогостоящим методом. Вызывает большие сомнения обоснованность положения о решающей роли сексуальных влечений в жизни человека и возникновении психических заболеваний, об универсальности стадий психосексуального развития, Эдипова комплекса и комплекса Электры.

3.1.2. Индивидуальная психология А. Адлера

Другое направление глубинной психологии – **индивидуальная психология** – разработано одним из учеников З. Фрейда, австрийским врачом **Альфредом Адлером** (1870-1937) и представлено в книгах «Индивидуальная психология как путь к познанию и самопознанию человека» (1926) и «Наука жить» (1929). В отличие от З. Фрейда А. Адлер отрицал ведущую роль сексуальных влечений в жизни человека. Вследствие различий теоретических убеждений А. Адлер расстался с З. Фрейдом. Он сформулировал следующие основные принципы индивидуальной психологии.

- В жизни людей ведущую роль играют не бессознательные биологические импульсы, а врожденное социальное чувство, способность осознавать собственные ценности и идеалы, активно и произвольно выбирать свои цели и создавать свое будущее.
- Основной движущей силой поведения и развития человека является стремление к превосходству, самоутверждению, власти.
- Маленький ребенок, полностью зависимый от взрослых людей, переживает чувство неполноценности по сравнению со взрослыми и более старшими детьми.
- Причинами психологических проблем и расстройств могут быть органические недостатки ребенка, отсутствие любви, отверженность или избалованность в детстве, забота только о себе.
- На развитие личности ребенка большое влияние оказывает порядок его рождения в семье, наличие старших и младших братьев и сестер, то, является ли ребенок единственным, самым старшим, средним или самым младшим.
- Чрезмерное чувство или комплекс неполноценности может возникать вследствие физических дефектов, дискриминации, душевных травм, неудач, и оно может побуждать к компенсации, замене недостающих качеств.
- Полная или частичная компенсация представляет преодоление недостатка за счет развития целого набора других способностей или отдельных качеств, например, формирования способности к интеллектуальной деятельности или сотрудничеству.
- Мнимая компенсация или псевдокомпенсация представляет собой демонстрацию своего недостатка, например, бегство в болезнь, употребление алкоголя, ограничение активности и т. п., направленное на манипулирование людьми, побуждение других к помощи или оправдание собственных неудач.
- Гиперкомпенсация проявляется в чрезмерном развитии именно изначально слабой способности к самоутверждению, что может приводить к невротическому стремлению к власти, агрессивности, враждебности, подозрительности, упрямству, жестокости.
- Кроме стремления к превосходству, у человека под влиянием заботливого воспитания и примера адекватного родительского поведения может формироваться чувство общности, социальный интерес.
- Под влиянием опыта и в зависимости от сочетания социального интереса и стремления к превосходству у человека формируется социальный, управляющий, берущий, избегающий или какой-либо другой стиль жизни – сложившийся до 4-5 лет способ адаптации, система черт, привычек, убеждений.

Целями психотерапии по А. Адлеру являются: выявление ошибочных суждений пациента о себе и других, устранение фиктивных и определение реалистичных и полезных целей, исправление неадаптивного стиля жизни и ошибочных жизненных стратегий, реализация личностного потенциала пациента, снижение чувства неполноценности, развитие социального интереса. В процессе общения с пациентом психотерапевт демонстрирует эмпатию, подбадривает, поощряет озарения, не навязывает своих интерпретаций, собира-

ет данные об истории развития и жизненном стиле пациента, выявляет источники проблем и заболеваний, объясняет неконструктивную цель превосходства. Терапия состоит из трех этапов:

1. Формирование представления об индивидуальном стиле пациента.
2. Помощь пациенту в понимании самого себя.
3. Развитие социального чувства пациента.

В качестве техник в индивидуальной психологии используются:

- интервью, касающееся ранних воспоминаний, отношений в семье, процесса повседневной жизни, приоритетных ценностей и целей,
- написание истории жизни, письменное детальное изложение воспоминаний, описание людей, событий, чувств,
- списки жизненных целей, желаний на ближайшие годы, трех самых важных целей или желаний, ответы на вопрос: «Что бы Вы делали, если бы знали, что осталось жить несколько месяцев»,
- анализ сновидений как подготовки будущих действий, шага в реализации целей,
- обсуждение вопросов: «Жизнь – это ...», «Жить – значит ...», «Что бы Вы делали, если бы не было этой проблемы, если бы Вы достигли этой цели?»,
- анализ телодвижений, дистанции и близости как показателей жизненного стиля.

3.1.3. Аналитическая психология К. Юнга

Другим учеником З. Фрейда, который некоторое время поддерживал даже дружеские с ним отношения, был основоположник **аналитической психологии** швейцарский врач **Карл Густав Юнг** (1875-1961). Идеи К. Юнга представлены в большом количестве книг: «Психологические типы» (1924), «Метаморфозы и символы либидо», «Архетип и символ» и др.

В отличие от З. Фрейда, К. Юнг отрицал ведущую роль сексуальности в поведении, а ее подавления – в происхождении заболеваний. Источником психической энергии и причиной симптомов, согласно К. Юнгу, могут быть любые потребности. Человек может меняться в любом возрасте, и его поведение не обусловлено только ранними детскими этапами развития. В структуре личности К. Юнг выделял следующие элементы.

- Персона или маска – социальная роль, изображение одних сторон своей личности и маскировка других в соответствии с ожиданиями других людей.
- «Ego» или «Я» – осознаваемое представление человека о себе.
- «Shadow» или Тень – совокупность неосознаваемых, подавленных, вытесненных свойств, не принимаемых обществом или самим человеком, животное начало.
- Индивидуальное бессознательное, в структуре которого могут обнаруживаться различные комплексы – вытесненные эмоционально заряженные представления, образы и слова, связанные с травмами, вызывающие аффекты, проявляющиеся в задержках ассоциаций и телесных реакциях, влияющие на развитие и функционирование психики, личности и поведение человека.
- Коллективное бессознательное – глубинный врожденный общий для всех людей опыт, память человечества, выраженная в универсальных персонажах, сюжетах и символах мифов, сказок, легенд, религиозных текстов, произведений искусства. Коллективное бессознательное может влиять на мысли и чувства людей, управлять индивидуальным и социальным поведением, определять характер человека, может обнаруживаться в бредовых идеях, галлюцинациях, фантазиях.
- Архетипы – важный элемент коллективного бессознательного, архаические общечеловеческие прообразы людей, различных животных, других существ, тех

или иных идей, определяющие поведение и качества человека. Внутри личности любого человека К. Юнг выделял универсальные архетипы «Анима» и «Анимус» – женской и мужской части себя, образцов женщины и мужчины, матери и отца, проявления женских качеств (чувствительность, импульсивность) и мужских качеств (доминирование, агрессивность). Некоторыми последователями К. Юнга описаны мужские архетипы: отца, вождя, воина, жреца, разбойника, героя, святого, мудреца, мага, шута, служителя, бунтаря, охотника, обывателя, любовника, игрока, чудовища, вампира, оборотня, великана, дракона, ангела, демона, эльфа, гнома; женские архетипы: матери, хозяйки, девы, жрицы, амазонки, принцессы, золушки, мачехи, ведьмы, феи и др.

- «Self» или Самость – интуитивный образ себя, целостность сознательного и бессознательного, гармония Анимы и Анимуса, принятие Тени.

К. Юнг полагал, что задачей аналитической психологии является индивидуация – гармония сознательного, индивидуального и коллективного бессознательного, осознание своей Персоны, Тени, Анимы, Анимуса и Самости с целью самопознания, самореализации, становления индивидуальности, создание собственной идентичности, воссоединение с человеческим родом, духовное развитие и формирование целостной личности. Для решения этих задач К. Юнг использовал следующие техники.

- Активное воображение – концентрация на том или ином образе или символе с последующим его развитием и выражением в словах или изображениях, фантазия, художественное творчество.
- Циркулярные вопросы – обсуждение определенных тем и связанных с ними ассоциаций.
- Ассоциативный тест – анализ содержания, формы и времени ассоциативных вербальных ответов на предъявляемые слова.
- Амплификация (расширение) – установление связей между рассказами пациента и различными историями, мифами, образами, сюжетами.
- Анализ сновидений – запись снов, ассоциации с различными элементами и персонажами сна, сопоставление содержания повторяющихся снов с архетипическими религиозными, мифологическими, фольклорными или другими культурными сюжетами для понимания символики сновидений, например, образов дома, дороги, людей, животных, разрушения, смерти и т. п.

Некоторыми учениками К. Юнга, в частности, швейцарским аналитиком Дорой Калфф, разработана техника песочной терапии, заключающаяся в использовании миниатюрных фигурок людей, животных и различных предметов для построения, описания и обсуждения тех или иных композиций и сюжетов, созданных пациентом в ящике с песком.

К. Юнг делил лечение на две фазы: аналитическую – исповедь и толкование и синтетическую – обучение и трансформация.

К. Юнг предложил популярную в дальнейшем типологию личности. Согласно К. Юнгу, люди могут характеризоваться экстравертной или интровертной установкой. Экстравертированные люди направлены преимущественно на внешний мир, события, других людей, интроверты – преимущественно на внутренний мир, свои мысли и чувства. Кроме того, в зависимости от ведущей функции люди могут характеризоваться преобладанием мышления, чувства, ощущения или интуиции. Мыслительный тип опирается, главным образом, на логическое рациональное мышление, чувственный – на субъективные эмоциональные оценки, ощущающий – на восприятие текущей ситуации посредством органов чувств, интуитивный – на предчувствие, догадки.

Уязвимым местом теории К. Юнга является отсутствие научного обоснования врожденного характера коллективного бессознательного, а также сложность и непоследовательность представлений об архетипах.

3.1.4. Неофрейдизм К. Хорни и Э. Фромма

Представительница неофрейдизма немецкий и американский психоаналитик **Карен Хорни** (1885-1952) в своих книгах «Невротическая личность нашего времени» (1937), «Самоанализ» и др. подчеркивала ведущую роль в формировании и невротическом развитии личности не столько генетических и инстинктивных факторов, сколько окружающей социальной и культурной среды, в частности, гипоопекающего или гиперопекающего стиля родительского воспитания. Одной из ведущих потребностей человека К. Хорни полагала потребность в безопасности, фрустрация которой вследствие зависимости от родителей и других людей вызывает базальную тревогу – чувство угрозы, незащитности и беспомощности, влияющее на формирование образа «Я».

К. Хорни разделила образ «Я» на образ реального «Я» (я на самом деле), образ идеального «Я» (желаемое или должное я) и образ рефлексивного «Я» (я с точки зрения других). Конфликт между различными образами «Я» может приводить к чувству неполноценности, неудовлетворенности собой и тревоге. Для избавления от тревоги человек использует различные компенсирующие защитные механизмы, чрезмерная выраженность и фиксация которых может приводить к формированию не насыщаемых невротических потребностей и типов характера:

- стремление «к людям», уступчивый характер, потребности в любви и одобрении, в руководящем партнере, в четких ограничениях, зависимость от мнения других, страх одиночества,
- стремление «против людей», агрессивный характер, потребности во власти, в признании, в эксплуатации других, в восхищении собой, в честолюбии, навязывание своих убеждений, страх потери контроля,
- стремление «от людей», отстраненный характер, потребности в независимости, в безупречности, избегание других, страх зависимости, ошибок и неудач.

Другими причинами неврозов К. Хорни считала внутренние конфликты между несовместимыми и взаимоисключающими навязчивыми невротическими наклонностями личности, например, потребностью в любви и стремлением к власти.

Основной задачей психотерапии является помощь в понимании и принятии себя, формирование реалистичного образа «Я», снижение тревоги.

Эрих Фромм (1900-1980) – немецкий и американский философ, психолог, психоаналитик, один из основоположников неофрейдизма, предшественник гуманистического направления в психотерапии, автор книг «Бегство от свободы» (1941), «Человек для самого себя» (1947), «Искусство любить» (1956), «Иметь или быть» (1976) и др., считал ограниченным представление З. Фрейда о сущности человека как вытеснении сексуальных влечений под давлением культурных норм, утверждал, что человек во всей его целостности, включая потребности и чувства – продукт культуры. Неврозы, согласно Э. Фромму – симптомы моральной проблемы и конфликта между внутренней зависимостью, чувством одиночества и бессилия человека в условиях западной культуры и стремлением к свободе и индивидуальности. Человеку свойственны экзистенциальные потребности:

- в установлении связей и заботе о других,
- в преодолении и творчестве,
- в корнях, опоре и привязанности,
- в идентификации, тождестве с собой, уникальности, в том чтобы быть собой,
- в системе рациональных взглядов.

В зависимости от этих потребностей и условий их удовлетворения формируются социальные типы характера:

- рецептивный – пассивный, зависимый, послушный, ожидающий любви к себе и заботы от других,
- эксплуатирующий – агрессивный, надменный, деспотичный, берущий силой, отнимающий от других,

- накапливающий – консервативный, ригидный, привязанный к прошлому, предусмотрительный, стремящийся к сохранению,
- рыночный – готовый себя продать любой ценой, заинтересованный в связях, сделках, обмене,
- продуктивный – независимый, творческий.

Невротическими механизмами защиты психики и бегства от свободы являются:

- авторитаризм, доминирование и покорность, садизм и мазохизм,
- деструктивность, агрессия,
- конформизм, подражание.

Основными конструктивными способами достижения свободы являются любовь и труд. Задача гуманистического психоанализа заключается не столько в приспособлении человека к существующей культуре, сколько в оптимальном развитии его способностей, интереса и любви к другим, желания не только брать, но и давать.

3.1.5. Другие направления психоанализа

В рамках психоанализа были разработаны и получили развитие и другие школы, теории и практики, которые в данном пособии мы перечислим, но не будем рассматривать подробно.

Учение основателя телесной терапии **Вильгельма Райха** (1897-1957) о связи неотрагированных эмоций и травматических переживаний с мышечными зажимами в определенных частях тела.

Представление **Отто Ранка** (1884-1939) о влиянии на дальнейшее развитие и состояние здоровья так называемой первичной травмы, связанной с рождением и отделением от матери.

Теория влияния детских сексуальных травм на невротические и психотические расстройства, созданная **Шандором Ференци** (1873-1933).

Концепция создателя детского психоанализа **Мелани Кляйн** (1882-1960), описывающая стадии развития объектных отношений – восприятия ребенком собственной матери, в том числе, материнской груди, как отдельного объекта.

Учение **Анны Фрейд** (1895-1982), систематизирующее сведения о развитии эго и механизмах психологической защиты и продолжающее практику детского психоанализа.

Теория эго-психологии **Эрика Эриксона** (1902-1994), расширяющая представление о развитии личности за пределы детства на весь жизненный путь и описывающая 8 стадий психосоциального развития идентичности человека, каждая из которых характеризуется определенным кризисом:

Таблица 2. Стадии психосоциального развития по Э. Эриксону

Стадия	Возраст	Формирование		Ведущая роль в формировании
		Позитивный результат	Негативный результат	
Младенчество, сенсорно-оральная	От рождения до 1 года	Доверие к миру и надежда	Страх и недоверие	Матери
Раннее детство, мышечно-анальная стадия	От 1 до 3 лет	Автономия и уверенность, изучение своего тела	Нерешительность, сомнение и стыд	Обоих родителей
Дошкольный возраст, игровая стадия	От 3 до 6 лет	Инициатива, творчество и целеустремленность, изучение внешнего мира	Вина	Всей семьи

Стадия	Возраст	Формирование		Ведущая роль в формировании
		Позитивный результат	Негативный результат	
Школьный возраст, латентная стадия	От 6 до 12 лет	Трудолюбие, компетентность, способность к кооперации и конкуренции	Чувство неполноценности	Учителей
Юность	От 12 до 20 лет	Социальная идентичность, жизненные планы, верность	Смещение ролей	Сверстников и кумиров
Молодость, ранняя зрелость	От 20 до 25 лет	Способность к близким отношениям, к интимности и любви	Изоляция	Друзей и партнеров
Зрелость	От 25 до 65 лет	Творческая самореализация, профессиональная продуктивность и забота	Стагнация и застой	Коллег и членов семьи
Старость, поздняя зрелость	После 65 лет	Принятие собственной жизни, удовлетворенность, покой и мудрость	Отчаяние	Человечества

Концепция интерперсональной психиатрии **Гарри Салливана** (1892-1949), рассматривающая нарушения межличностных отношений как причину невротических и психотических расстройств.

Теория психосоматической специфичности **Франца Александера** (1891-1964), посвященная анализу внутренних конфликтов и негативных эмоций как факторов соматических расстройств.

Разработанная **Хайнцем Кохутом** (1913-1981) в результате исследования нарциссических расстройств личности теория селф-психологии, описывающая этапы фрагментированной и грандиозной самости.

Развитие **Дональдом Винникотом** (1896-1971) теории объектных отношений, описывающей стадии абсолютной зависимости, относительной зависимости и объектных отношений, роль травмы реальности, а также понятие достаточно хорошей матери, удовлетворяющей потребности ребенка, как условие здорового развития.

Учение **Уилфреда Биона** (1897-1979) об уровнях мышления и контейнировании – помощи ребенку в развитии способности выдерживать и выносить переживание сильных недифференцированных негативных эмоций с помощью их символического отщепления от себя и вкладывания в мать как первичный объект привязанности; отражения и осмысления эмоций и телесных ощущений, их вербализации, называния, обозначения, проговаривания; формирования убеждения, что дискомфорт проходит, не длится бесконечно; демонстрации понимания, и принятия, спокойствия и уверенности.

Учение **Майкла Балинта** (1896-1970) о стадиях и типах развития объектных отношений и базисном дефекте как нехватке заботы вследствие завышенных потребностей ребенка или неадекватного стиля воспитания.

Концепция объектных отношений **Маргарет Малер** (1897-1985), описывающая дообъектные фазы развития – аутистическую и симбиотическую, объектные стадии – дифференциации, практики, воссоединения и установления константности объекта, а также роль сепарации от матери и индивидуации в развитии ребенка.

Теория привязанности **Джона Боулби** (1907-1990), анализирующая стадии развития привязанности: неразборчивой реакции на людей, фокусировании на знакомых, интенсивной привязанности и партнерского поведения, изучающая роль привязанности и разлуки в раннем возрасте, а также типы привязанности на материале процедуры ситуации с незнакомцем, разработанной **Мэри Эйнсворт**.

Таблица 3. Типы привязанности по Дж. Боулби и М. Эйнсворт

Тип привязанности	Поведение ребенка от 12 до 20 месяцев в ситуации с незнакомцем	Психологическая характеристика в зрелом возрасте
Надежный или безопасный	Спокойно общается с чужими в присутствии родителя, расстраивается, когда родитель уходит, радуется и быстро успокаивается по его возвращении	Уверенность в поддержке и защите родителей, умение доверять, легкость знакомств, высокая самооценка, успешность, здоровье
Тревожно-устойчивый	Настороженно относится к чужим даже в присутствии родителя, расстраивается, когда родитель уходит, остается напряженным по его возвращении	Страх сепарации, отсутствие уверенности, капризность, подозрительность, склонность к ревности, сниженная самооценка
Тревожно-избегающий	Безразлично относится к чужим, игнорирует и избегает родителя, проявляет мало эмоций, когда родитель уходит или возвращается	Страх контактов, скрытность, низкая самооценка, чрезмерное стремление к независимости

Структурный психоанализ **Жака Лакана** (1901-1981), пытающийся использовать математику и лингвистику, анализирующий реальный, воображаемый и символический регистры психики, роль Эдипова комплекса как запрета слияния с матерью, защитные реакции на травму, роль языка, значений и смыслов, символические функции симптомов и т. д.

Концепция **Франсуазы Дольто** (1908-1988), анализирующая развитие образа тела как источник удовольствия и боли, рассматривающая перерезание пуповины, отнятие от груди, запрет на испражнение, «отсечение образа я» и половую дифференциацию как символическую кастрацию и источник травмы.

Нэнси Мак-Вильямс (р. 1945) разработала принципы психоаналитической диагностики. Выделила два уровня психологических защит: первичные, примитивные, глобальные, сформированные в довербальном периоде –

- примитивное отстранение – отрешенность, уход в другое состояние сознания, сон, фантазирование, аутизм,
- отрицание – игнорирование, отказ признавать неприятности и угрозы, убеждение, что все ОК,
- всемогущий контроль – убеждение в неограниченности своих возможностей, стремление к победе и власти любой ценой,
- примитивная идеализация и обесценивание - убеждение в мудрости, силе и доброте необычных людей, обладающих властью, легкость очарования и разочарования,
- проекция – убеждение, что другой подобен себе, приписывание другим своих черт, мыслей, желаний,
- интроекция – принятие чужих мыслей и желаний как своих, например, позиция внутреннего критика,
- проективная идентификация – требование к другому, провоцирование, чтобы он вел себя в соответствии с собственной фантазией,
- расщепление Эго – принятие однозначной позиции, противостояние противоположной как отдельной, крайности, черно-белое мышление,
- соматизация – телесные болезненные симптомы как реакция на невозможность выражения чувств,
- отыгрывание вовне или защитное отреагирование – действие в случае неспособности к словесному выражению чувств,

- сексуализация или инстинктуализация – использование сексуальной активности для совладения с тревогой, сохранения высокой самооценки, избавления от негативных чувств,
- примитивная диссоциация – дистанцирование, представление, что болезненная травмирующая ситуация происходит с кем-то посторонним,
и вторичные, зрелые, характеризующиеся способностью к рефлексии –
- вытеснение – игнорирование или забывание,
- регрессия – воспроизведение детского поведения, возврат к ранним этапам развития,
- изоляция аффекта – подавление чувств, «ничего не чувствую»,
- интеллектуализация – рассуждение,
- рационализация – оправдание, объяснения неудач внешними причинами или собственным нежеланием,
- морализация – объяснение своего поведения долгом, обязанностью, общественной пользой, необходимостью,
- компартиментализация – отсутствие чувства вины или тревоги, переживания внутреннего конфликта между несовместимыми противоречащими идеями, убеждениями, правилами поведения, ролями,
- аннулирование – попытка погасить чувство страха, стыда или вины каким-либо ритуалом, жертвованием или подарком вместо словесного выражения,
- поворот против себя – перенаправление критики с недопустимого или опасного внешнего адресата на себя,
- смещение – перенос влечения с одного объекта на другой более доступный или безопасный,
- реактивное образование – превращение негативного аффекта в позитивный и наоборот, например, любви в преследование или зависти в притяжение,
- инверсия – трансформация потребности в заботе о себе в заботу о других,
- идентификация – подражание, стремление быть похожим на другого значимого человека,
- сублимация – социально приемлемое решение внутренних конфликтов между примитивными влечениями и внешними запретами с помощью искусства, спорта или профессиональной деятельности,
- юмор – шутки, смех для того, чтобы справиться с болью, страхом.

На основании критериев тестирования реальности, интеграции эго, зрелости защит и базового конфликта выделила три уровня организации личности:

- психотический –
 - застрявший в развитии в возрасте до полутора лет,
 - не получивший заботы и защиты матери,
 - не дифференцирующий реальность и вымысел,
 - не идентифицирующий себя,
 - характеризующийся примитивными защитами,
 - имеющий конфликт между базовым доверием и недоверием,
- пограничный –
 - застрявший в возрасте до 3 лет,
 - часто имеющий мать, препятствующую отделению,
 - не всегда понимающий разницу между реальностью и вымыслом,
 - с дезинтегрированным, разорванным и противоречивым эго,
 - использующий сочетание примитивных и зрелых защит,
 - характеризующийся конфликтом между стремлением к близости и страхом поглощения,
- невротический –

- наиболее близкий к нормальному,
- застрявший в возрасте до 6 лет,
- адекватно понимающий, как реальность, так и себя,
- с объемным и разносторонним эго,
- использующий зрелые защиты,
- характеризующийся конфликтом между желаниями и препятствиями.

Описала типы и защитные стили личности:

- маниакальный,
- нарциссический,
- истерический,
- психопатический,
- параноидальный,
- шизоидный,
- депрессивный,
- обсессивно-компульсивный,
- мазохистический.

Отто Кернберг (р. 1928) интегрировал различные теории объектных отношений и использовал их для объяснения пограничного расстройства личности. Утверждал, что у маленького ребенка уже с рождения на основе взаимодействия с матерью, отцом и другими людьми начинают формироваться так называемые объектные отношения, включающие:

- примитивный образ другого либо как крайне злого, либо как исключительно доброго, в зависимости от удовлетворения своих потребностей,
- образ себя либо испуганного, либо довольного,
- недифференцированный аффект, связывающий образ себя с образом другого, определяющий в дальнейшем все взрослые отношения, побуждающий либо к отвержению, либо принятию любого объекта.

Полагал, что в процессе дальнейшего нормального развития данные образы другого и себя становятся более многосторонними, объединяющими плохие и хорошие стороны. Если этого не происходит, формируется пограничное расстройство личности, при котором человек остается расщепленным, не осознает себя и других как одних и тех же людей в разные периоды времени, его чувства нестабильны и поведение непоследовательно.

Разработанная О. Кернбергом экспрессивная терапия и терапия, ориентированная на перенос (TFP), представляет собой модифицированный структурированный вариант психоанализа, ориентированный на интеграцию расщепленных полярных репрезентаций в случае пограничных расстройств личности, отличающийся от классического:

- анализом отношений терапевта и пациента здесь и сейчас, вниманием к непостоянству отношений, игнорированием биографии,
- отказом от принципа нейтральности терапевта, допущением вмешательства в личную жизнь пациента, использованием в качестве поддержки отреагирования, внушения и других директивных техник.

В какой-то степени к психоаналитическому направлению можно отнести **процессуально ориентированную психологию**, созданную на основе работы с умирающими пациентами, изучения людей в состоянии комы и клинической смерти американским физиком и юнгианским аналитиком **Арнольдом Минделлом** (р. 1940), который пытался объединить принципы анализа сновидений, телесной психотерапии, восточных духовных и шаманских практик, элементы трансперсональной психологии и теории сигналов, ввел понятия:

- процессов первичных – осознаваемых, принимаемых, с которыми человек себя идентифицирует, и процессов вторичных – бессознательных, чуждых, навязыва-

ваемых, отрицаемых, но проявляющихся в телесных симптомах и сновидениях, связанных с родительскими установками и травмами прошлого,

- сильного и слабого края между ними, границ, препятствующих осознанию вторичных процессов по причине личных, социальных, семейных, гендерных, этнических, религиозных, культурных и общечеловеческих гуманистических убеждений,
- трех уровней сознания:
 - консенсусного – вербального логического описания реальности с помощью общепринятых понятий и категорий, выделяющего различные поля реальности,
 - сновидческого – довербального, дремлющего, основанного на так называемом «сновидческом теле» – символах и образах, содержащихся в грезах, сновидениях и телесных симптомах, которые подают сигналы, послания, подсказки, содержат информацию о проблеме и решении, могут считываться самим человеком и некоторыми другими людьми при определенной подготовке,
 - сущностного – досноподобного, божественного, глубинного, которое невозможно выразить в виде образов и мыслей,
- задачи терапии как процесса возвращения пациента к себе, понимания смысла своих сновидений и телесных симптомов, преодоления краев и интеграции первичных и вторичных процессов с помощью фасилитатора, наблюдающего за процессами, опирающегося на собственную интуицию, обязанного быть непредвзятым и осознающего себя на всех трех уровнях реальности.

Наконец, с психоаналитическим направлением, прежде всего, с теорией К. Юнга, связана **кататимно-имагинативная психотерапия**, иначе называемая **символдрамой**, разработанная немецким психиатром **Ханскарлом Лейнером** (1919-1996). Символдрама основана на использовании направленного воображения, описании и обсуждении заданных образов для выявления бессознательных потребностей, конфликтов, вытесняемых переживаний, защитных механизмов. Пациент сидит или лежит расслабленно с закрытыми глазами, представляет и описывает определенные заранее заданные образы, рассказывает о своих переживаниях. Могут использоваться следующие воображаемые темы или мотивы.

- Луг – символизирует первые годы жизни человека. В норме описывается зеленый цветущий дневной летний луг со звуками и запахами. Любые отклонения от этого описания, например, зимний, ночной, однообразный, высохший или заболоченный луг без пчел, птиц или других животных, может указывать на проблемы в детстве.
- Цветок – является символом личности человека. В случае отсутствия проблем и при адекватной самооценке цветок описывается как живой, свежий, яркий, красивый и ароматный.
- Дерево – соответствует представлению о личности самого человека или его родителей. Оптимальным является описание живого, достаточно крупного дерева с листвой или хвоей, без повреждений и паразитов, среди других растений и животных, наполненное звуками и запахами, которое хочется обнять, к которому хочется прислониться, рядом с которым хочется находиться.
- Ручей – характеризует динамику психических процессов. Нормальным вариантом описания ручья является размеренное течение без резких поворотов, порогов, умеренная ширина, чистая и вкусная вода.
- Гора – выражает цели и их достижение. Сначала описывается, как выглядит гора снизу, затем процесс подъема, далее вид с горы сверху и спуск. Оптимальным является описание горы как естественной части природного ландшафта, которая может иметь заснеженную вершину, окружена лесом или лугом, харак-

теризуется умеренной высотой, доступностью, наличием достаточно безопасной тропы.

- Дом – представляет личность и ее части. Дом описывается снаружи и изнутри, рассказывается, что этот дом напоминает. Идеальным вариантом описания является дом, где проживает одна семья, который имеет окна и двери, кухню, спальни, кладовки, подвал и чердак.
- Наконец, описание леса, включая ландшафт, растительный и животный мир, отражает бессознательное человека.
- Иногда дополнительно в качестве особых тем предлагаются описание поездки на машине, символизирующее сексуальность у женщин, описание льва, выражающее агрессивность, и т. п.

Задачей символдрамы является насыщение и обогащение образов, включение в описание различных значимых лиц, родителей, животных, деревьев, других объектов, взаимодействие с ними, например, поливание, кормление, перемещение, развитие сюжетов, трансформация элементов, принятие и интеграция образов. Символдрама может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме.

3.2. Гуманистическое направление

Представители гуманистического направления психотерапии отказались от основных положений психоанализа, связанных с ведущей ролью бессознательных процессов и раннего детского опыта в возникновении эмоциональных и личностных расстройств, уделяя гораздо большее внимание процессам, происходящим «здесь и теперь», сознанию и способностям личности к развитию и гармоничным отношениям, любви, свободе, творчеству, исследованию, ответственности, реализации своих возможностей, принятию себя, психическому здоровью.

3.2.1. Психосинтез Р. Ассаджиоли

Психосинтез – направление психотерапии, теория и практика самопознания и развития личности, разработанные итальянским врачом **Роберто Ассаджиоли** (1888-1974) и представленные в его книгах «Психосинтез. Руководство по принципам и методам» (1965), «Акт воли» (1973). Представляет собой попытку модифицировать психоанализ.

В структуре личности, по Р. Ассаджиоли, могут быть выделены:

1. Низшее бессознательное – физиологические процессы, примитивные побуждения, животные инстинкты, кошмарные сновидения, вытесненный травматический опыт, эмоциональные комплексы, источники боли, страха, стыда, вины, отчаяния, фобии.
2. Среднее бессознательное – подсознание, то, что может осознаваться, усвоенный индивидуальный опыт, навыки, привычки, автоматизмы, умственные операции.
3. Высшее бессознательное – сверхсознание, интуиция, вдохновение, просветление, откровения, инсайты, творчество, любовь, мудрость, высшие чувства и стремления, духовные потребности, гуманистические, альтруистические и героические побуждения.
4. Поле сознания – осознаваемые, доступные наблюдению объекты, образы, мысли, чувства, самочувствие, воспоминания, внимание.
5. Сознательное «Я» – рефлексивное «Я», самосознание, «Я» как наблюдатель, субъект наблюдения, который может исчезать при некоторых состояниях.
6. Высшее «Я» – истинное «Я», самость, целостность, духовная сущность, источник воли, организующий центр, который не исчезает, остается неизменным, постоянным.
7. Коллективное бессознательное – внешняя психическая среда, память предков, опыт человечества.

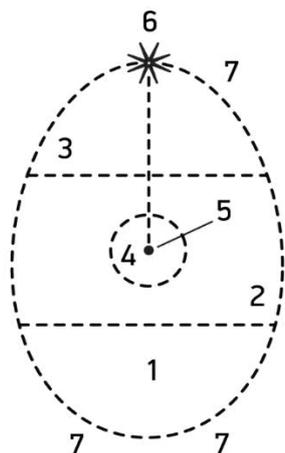


Рисунок 5. Структура личности по Р. Ассаджиоли

Одной из причин проблем или расстройств является отождествление человека с одной из своих частей: телом, внешностью, болезнью, ролью, умом, чувством и т. д., что приводит к утрате контроля. Чтобы вернуть контроль, необходимо отделиться от этих частей, относиться к ним с позиции стороннего наблюдателя.

Важным в психосинтезе является понятие субличностей. **Субличности** – это автономные части личности или воображаемые персонажи, подобные отдельным личностям,

- между которыми можно переключаться,
- которым можно давать те или иные имена, приписывать определенные роли, черты, способности, стремления,
- с которыми можно устанавливать и поддерживать отношения, идентифицировать себя,
- которые выполняют определенные функции, могут замещать сознательное «Я», выражаться в типичных чувствах, желаниях, поступках, проявляться без нашей воли, помогать или мешать жить,
- которые включают:
 - неудовлетворенные потребности и стремления,
 - определенные однотипные мысли, чувства, ощущения в теле,
 - манеру говорить и двигаться, стереотипное поведение, сценарии,
- которые могут быть:
 - конфликтными, когда одна часть хочет одного, другая – другого,
 - подчиненными, когда одна часть служит другой,
 - нейтральными, не зависящими друг от друга,
 - гармоничными,
 - осознанными и неосознанными,
 - доминирующими и подавленными,
 - здоровыми и травмированными,
 - гендерными: мужчина, женщина,
 - возрастными: взрослый, ребенок,
 - семейными: отец, мать, сын, дочь, супруг, мачеха и т. д.,
 - межличностными: друг, любовник, папочка, конкурент и т. д.,
 - профессиональными: начальник, подчиненный, учитель, врач, продавец, ученый, художник, актер, политик, мошенник, няня и т. д.,
 - конфликтными: жертва, агрессор, защитник,
 - психологическими, ролевыми: больной, лентяй, обманщик, злой, трус, нытик, пессимист, послушный, критик, саботажник, романтик, авантюрист, озорница, самодур, благоразумный, мудрец, уверенный, заботливый и т. д.,

- историческими и сказочными: король, принцесса, золушка, маг, ведьма, шут, воин, стражник, охотник, ангел, демон и т. д.,
- животными: орангутанг, волк, орел, верблюд, баран, осел, курица, змея и т. д.,
- тайными, фантазируемыми: знаменитость, богач, маг и т. д.,
- суперсубличностями – полностью поглощающими все остальные субличности.

Личность любого человека полипсихична, включает различные субличности. Количество, состав и характеристики субличностей могут быть разными у разных людей в зависимости от особенностей личности человека, его фантазии и готовности представить внутри себя ту или иную субличность. Отождествление только с одной субличностью ограничивает человека. В процессе работы с субличностями выделяют следующие этапы:

1. Осознание – наблюдение субличностей со стороны, разотождествление с ними, их описание и называние.
2. Принятие – диалог с субличностями, направленный не на избавление от них, а на распределение ролей между ними, определение их места в жизни, трансформацию и регулирование отношений между субличностями.
3. Внедрение – тренировка, представление и проигрывание нового поведения и ролей субличностей, отработка новых навыков, формирование новых привычек и качеств.
4. Синтез – интеграция субличностей, формирование гармоничности частей, целостности личности и гибкости поведения.

В качестве целей и этапов психосинтеза были сформулированы:

- анализ – исследование и глубокое самопознание структуры своей личности, осознание разных частей, субличностей, всех уровней бессознательного, неудовлетворенных потребностей,
- управление –
 - контроль разных частей личности,
 - разотождествление с субличностями,
 - усиление «Я» как наблюдателя,
 - представление субличностей как объектов воздействия,
 - расширение сознания, объединение всех «Я», выбор и произвольное использование настоящего «Я» как объединяющего центра,
 - формирование идеального варианта своей новой личности и модели самореализации в отличие от внешнего навязанного образца,
 - объединение вокруг нового центра,
 - отстранение от нежелательных элементов и субличностей,
 - развитие недостающих элементов,
 - координация различных элементов, создание гармоничной структуры, реконструкция личности,
- действия – создание плана, программы достижения целей, которые были бы реалистичными и аутентичными.

В психосинтезе разработаны техники работы с субличностями, постижения своего истинного «Я» и перестройки личности вокруг нового центра. Значительное число техник предполагают выполнение различных упражнений, включающих устные самоинструкции, визуализации, письменные и изобразительные задания.

Техники работы с субличностями включают следующие упражнения: «Круг субличностей», «По следам субличностей», «Знакомство с субличностью», «Диалог субличностей», «Конфликт субличностей», «Определение своего «критика»», «Встреча с «саботажником»», «Знакомство с внутренними актерами», «Разговор с мудрецом», «Храм тишины», «Распознавание искаженных качеств».

В качестве техник постижения своего истинного «Я» используются следующие упражнения: «Что есть «Я»?», «Психосинтетическая автобиография», «Разотождествление», «Отказ от роли», «Самоотождествление», «Внутренний диалог».

Наконец, для перестройки личности вокруг нового центра используются следующие упражнения: «Пробуждение и развитие желаемых качеств», «Формирование идеальной модели», «Восхождение», «Рабочая тетрадь», «Синтез».

Например, упражнение «Круг субличностей» включает выполнение примерно следующей, в сокращенном виде, инструкции: «Перечислите и запишите все свои желания. Теперь выберите самые существенные. Желания можно сгруппировать. Нарисуйте большую окружность, внутри – окружность поменьше (ваше «Я»). Между окружностями разместите те субличности, которые являются выразителями ваших желаний. Нарисуйте символы, отражающие ваши желания. Дайте каждой субличности свое индивидуальное имя. Раскрасьте свое «Я» и субличности».

Упражнение «Разотождествление» в сокращенном виде предполагает следующие действия. Примите удобное положение, расслабьтесь и повторяйте: «У меня есть тело, но я не есть это тело. Мое тело может быть здоровым или больным, отдохнувшим или уставшим, но оно не имеет отношения к моему подлинному «Я». Я отношусь к своему телу как к ценному инструменту, но это только инструмент. Я хорошо обращаюсь с ним, чтобы оно было здорово, но это не я. У меня есть тело, но я не есть это тело». Аналогично раскрывается содержание следующих положений: «Я испытываю чувства, но я не есть эти чувства», «У меня есть разум, но я не есть мой разум», «Я играю разные роли, но я – это не мои роли» и т. д. Таким же образом можно осуществлять свое разотождествление с внешностью, опытом, болезнью и т. п. В заключение формулируется вывод: «Тогда что есть я? Что остается после того, как я отделил себя от тела, чувств, разума, ролей и т. д.? Остается моя сущность, центр самосознания, создающий ощущение постоянства в потоке событий. Находясь в этом центре, я могу наблюдать за всеми процессами и управлять ими».

Недостатками психосинтеза является сложность представления о высшем или истинном «Я», близость к псевдонаучным идеям трансперсональной психологии, попытки использовать понятие коллективного бессознательного.

3.2.2. Психодрама Дж. Морено

Психодрама – теория и практика психотерапии, разработанная американским психиатром **Джекобом Морено** (1889-1974). Основана на теории **ролей** – повторяющихся в определенных ситуациях способах взаимодействия с другими людьми.

Дж. Морено выделял роли психосоматические, психологические и социальные, функциональные, дисфункциональные и коупинговые. Морено объяснял происхождение многих болезней ролевыми механизмами – выпадением ролей, застоем ролевого развития, ролевой регрессией, ролевым репертуаром, ролевым дефицитом, ролевыми конфликтами. Психодрама позволяет активизировать подавленную или шаблонную, связанную сценарием, внутреннюю энергию человека с помощью развития творческого потенциала, импровизации, спонтанности. Участниками психодрамы являются:

- протагонист – пациент, формулирующий запрос, определяющий сцену, роли и сюжет,
- ведущий – подготовленный специалист, помогающий протагонисту, организующий психодраму и побуждающий других участников,
- вспомогательные «Я» – участники группы, играющие роли протагониста, других людей, галлюцинаций, животных, вещей,
- зрители – другие участники группы, наблюдающие за психодрамой, выражающие эмоции.

Процесс психодрамы состоит из следующих фаз:

1. разогрев – обсуждение проблем, совместные двигательные и медитативные упражнения,
2. действие – выбор протагониста, темы, проблемы, конфликта, фантазии, выбор и приглашение протагонистом участников на роль самого протагониста и других персонажей, постановка и проигрывание ролей,
3. шеринг – отреагирование, обратная связь, обмен чувствами и ассоциациями участников и зрителей «из проигранных роли» и «из реальной жизни», исключение интерпретаций, оценок, советов и сообщений с точки зрения других.

В психодраме могут быть использованы следующие техники:

- шаг в будущее, воображение,
- возврат в прошлое, воспоминание,
- сновидение, галлюцинация, метафора,
- обмен ролями – проигрывание и изображение протагонистом и другими участниками друг друга,
- дублирование – присоединение одного из участников к протагонисту сзади, изображение его «Альтер-Эго»,
- зеркало – наблюдение протагонистом, как его самого изображает другой участник,
- реплики в сторону, монолог – проговаривание протагонистом или изображающим его участником своих мыслей и чувств,
- монодрама, «пустой стул» – общение протагониста с воображаемым персонажем.

В дальнейшем некоторые принципы и элементы психодрамы стали активно использоваться в других направлениях психологической практики, в частности, в гештальт-терапии, в групповой психотерапии, в групповых или социально-психологических тренингах.

Другим вкладом Дж. Морено в практическую психологию был разработанный им метод социометрии, позволяющий выявлять структуру межличностных отношений в группе на основе анализа положительных и отрицательных выборов членами группы друг друга, определять социометрический статус каждого члена группы: популярный, принятый, изолированный или отверженный.

3.2.3. Гештальт-терапия Ф. Перлза

Гештальт-терапия – направление гуманистической психотерапии, разработанное в прошлом сторонником психоанализа немецким и американским врачом **Фрицем Перлзом** (1893-1970) и изложенное в написанной им совместно с Полом Гудманом и Ральфом Хефферлином книге «Гештальт-терапия: возбуждение и рост человеческой личности» (1951). Следует понимать, что гештальт-терапия не имеет непосредственного отношения к гештальтпсихологии как направлению психологической науки, разработанному в начале XX века Максом Вертгеймером, Вольфгангом Келлером и Куртом Коффкой.

В гештальт-терапии разработаны следующие основные принципы.

- Человек или группа людей рассматриваются в контакте, в единстве и процессе непрерывного взаимодействия со средой – физическим и социальным окружением. Гештальт представляет собой целостность восприятия и осознания своего тела, внешнего окружения и эмоциональных переживаний, удовлетворение потребностей, достижение целей, завершенность действий. Мы стремимся к сохранению этой целостности, завершенности, отреагированию, разрядке напряжения, удовлетворению потребности.
- Причинами психологических проблем, страдания, эмоциональных расстройств и невротических заболеваний являются блокирование, нарушение контакта человека с собой и с окружением.
 - Нарушение контакта с собой может проявляться:

- в нарушении осознания взаимосвязи потребностей, телесных ощущений, чувств и мыслей,
 - в незавершенности гештальтов – неудовлетворенности потребностей, повторяющихся переживаниях, воспоминаниях, фантазиях, уходе от настоящего,
 - в конфликтах между различными частями личности, борьбе между взаимоисключающими убеждениями, собственными чувствами и потребностями.
- Нарушение контакта с окружением может выражаться:
 - в противоречии между собственными потребностями и требованиями окружения,
 - в представлении о враждебности или угрозе со стороны окружения,
 - в агрессии, избегании контакта или слиянии с окружением.
- П. Гудманом разработана используемая в гештальт-терапии концепция цикла контакта – взаимодействия организма со средой, возникновения и удовлетворения потребности, смены фигуры и фона, в соответствии с которой в любом действии можно выделить 4 основных фазы:
 1. преконтакт – возбуждение, переживание и осознание потребности, телесные ощущения как фигура, привлекающая внимание, находящаяся в центре восприятия,
 2. контактирование – поиск возможностей удовлетворения потребности, ресурсы окружающей среды как фигура,
 3. завершение контакта – процесс удовлетворения потребности, объект потребности как фигура,
 4. постконтакт – угасание возбуждения, исчезновение фигуры и ее замена другой фигурой.

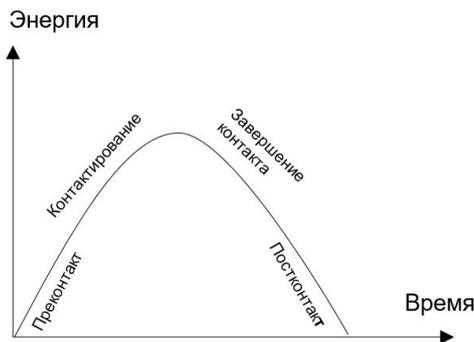


Рисунок 6. Цикл контакта по П. Гудману

- Прерывание контакта, представляющее нарушение естественного процесса актуализации и удовлетворения потребности, сопровождающееся негативными переживаниями, может происходить в форме конфлюенции, интроекции, проекции, дефлексии, ретрофлексии, профлексии, эготизма и обесценивания.
 - Конфлюенция (слияние) – недифференцированность своих ощущений, неспособность отделить себя от своих убеждений, своих и чужих потребностей, затруднение определения собственных чувств и чувств других людей, неразличение границ между собой и другими или различными частями собственной личности, блокирование осознания собственных потребностей: «Я не понимаю, чего хочу».
 - Интроекция (перенос внутрь) – присвоение взглядов, мотивов и установок других людей, принятие чужих ценностей, убеждений, идеалов, долженствований и запретов, лежащее в основе идентификации, формирования со-

вести, зависимости от других, чувства вины: «Я должен ...», «Мне нельзя ...», «Я не могу ...».

- Проекция (перенос вперед) – приписывание другим собственных мыслей, чувств, мотивов, черт личности, лежащее в основе избавления от ответственности за собственные неприемлемые чувства, желания или идеи, оценки других: «Он (она, все) – ...».
- Дефлексия (потеря направления) – перенос активности на объекты, не связанные с удовлетворением потребности, избегание живого эмоционального контакта, долгие разговоры на банальные темы, абстрактные рассуждения, не имеющие отношения к актуальной ситуации, уход в прошлое, обсуждения других людей.
- Ретрофлексия (обращение назад) – возврат, перенос действия с других на себя, стремление сделать себе то, что хотелось бы получить от другого, которое может приводить либо к повышенной заботе о себе, либо к вредным привычкам, причинению страданий себе, подавлению внутренних импульсов, сдерживанию, отказу от действий: «Я себя ...».
- Профлексия (направленность на других) – стремление сделать другим то, что хотелось бы получить самому, оказывать чрезмерную заботу, слияние с другим человеком, гиперответственность, неспособность прямо попросить желаемое.
- Расщепление Эго – поляризация внутриличностных отношений, формирование двух конфликтующих частей личности.
- Эготизм – уход в себя, слияние с собой, закрытие границ, игнорирование и неспособность осознавать все, происходящее вокруг.
- Обесценивание – негативная оценка результатов, опыта, своей жизни, себя, других людей.
- Целями гештальт-терапии являются:
 - осознание (awareness) того, что происходит «здесь и теперь», своих истинных чувств и потребностей, своей ответственности за них:
 - внутренняя зона – осознание своих телесных проявлений, ощущений и движений,
 - средняя зона – осознание собственных мыслей и эмоциональных переживаний,
 - внешняя зона – осознание стимулов окружающей среды,
 - контакт с собой и окружением, выявление и принятие отвергаемых частей своей личности, черт, потребностей, чувств, мыслей, восстановление целостности своей личности, следование своим потребностям, а не потребностям других людей.

В гештальт-терапии используются следующие основные техники.

- Вопросы: «Что сейчас происходит?», «Что вы делаете?», «Что вы чувствуете?», «Что видите?», «Что слышите?», «Что вы хотите?», «Чего вы ждете от меня?».
- Сокращение повествования: «Выразите одной фразой основной смысл сказанного вами».
- Языковые замены «Я должен» на «Я хочу», «Я не могу» на «Я не хочу», пассивной формы «Со мной происходит ...» или «Мне страшно (грустно)» на активную форму «Я делаю (решаю) ...» или «Я боюсь (печалюсь)», описания другого человека «Он такой» на описание своего представления о нем «Я воспринимаю его таким».
- Изображение чувств: «Покажите, как Вы волнуетесь (злитесь, печалитесь и т.п.)».

- Амплификация, повторение и усиление вербальных и невербальных действий: «Продолжайте испытывать это. Что с вами происходит? Усиливайте это. Что Вы чувствуете?».
- Анализ и обсуждение невербальных проявлений: дыхания, голоса, взгляда, мимики, жестов, позы, времени реакции, ощущений в теле.
- Перевоплощение, идентификация, исполнение роли: «Станьте ребенком (родителем и т.п.). Что вы чувствуете?», «Сыграйте роль вашего врага. Покажите, какой он», «Станьте своим страхом. Поговорите от его имени», «Сыграйте роль уверенного (терпеливого, сильного, доброго и т. п.) человека».
- Проективное перевоплощение: «Представьте, что вы – какой-либо предмет, например, сумка, скамейка, телефон, дверь или что-то другое. Расскажите от имени этого предмета, кто вы, какой вы, что вас окружает, что вы делаете, что делают с вами, что вы чувствуете, что вы хотите».
- «Пустой стул»: «Представьте, что рядом на пустом стуле сидит важный для вас человек, с которым вы испытываете трудности, болезненные переживания: страх, гнев, обиду, стыд, вину и т. п. Начните разговаривать с ним вслух. А теперь пересядьте на его место. Что вы ответите? Меняйтесь местами столько раз, сколько считаете необходимым».
- Работа с полярностями, диалог субличностей или частей себя, ассоциация с частью себя, например, с частью тела, чувством, качеством или симптомом, предложение поговорить от имени этой части: «Воспроизведите разговор вслух между внутренним нападающим и внутренним защитником, между собой и своей совестью, между собой и своим страхом, между собой и своим сопротивлением и т. п.».
- Работа со сновидениями: «Расскажите о своем сне в настоящем времени. Что вы чувствуете? Когда и где в реальности вы испытываете эти чувства? А теперь расскажите от имени каждого элемента сна. Чему соответствует этот элемент в реальности?».

В процессе гештальт-терапии терапевт обсуждает с пациентом его чувства и мысли, возникающие в данный момент, а не те, которые происходили в ходе прошлых событий. Терапевт обращает внимание на потребности пациента, его ожидания, их отличие от потребностей и ожиданий других людей. Сопротивление рассматривается как результат страха изменить стереотип, который раньше был эффективным. Между терапевтом и пациентом осуществляется диалог на равных. Гештальт-терапия может применяться не только в индивидуальной, но и в групповой форме.

Затрудняет понимание гештальт-подхода в психотерапии нестандартное использование понятий гештальта и контакта, сложность в использовании терминов конфлюенции, интроекции, проекции, дефлексии, ретрофлексии, профлексии и т. д.

3.2.4. Транзактный анализ Э. Берна

Транзактный анализ – направление гуманистической психотерапии, разработанное американским врачом **Эриком Берном** (1910-1970), изложенное в книгах «Транзактный анализ в психотерапии» (1961), «Игры, в которые играют люди» (1964) и др. Транзактный анализ содержит достаточно большое количество понятий и теоретических принципов.

- Любой человек рождается с позитивным отношением к себе, способен к пониманию и сам определяет свою судьбу.
- Цель транзактного анализа заключается в достижении автономности личности и переопределении своей судьбы.
- Роль терапевта состоит в обучении пациента, совместном анализе структуры его личности, особенностей коммуникаций, игр и сценариев, обучении коррекциям выявленных нарушений.

- Человек в процессе общения в каждый определенный момент времени может принимать одно из трех **эго-состояний**: ребенка, родителя или взрослого.
 - Эго-состояние ребенка – воспроизводит ранние естественные, непосредственные, наименее зрелые формы поведения, проявляется в том, что человек развлекается, проказничает, веселится, злится, печалится, боится, обижается, капризничает, жалуется, извиняется, выдумывает, фантазирует. Может быть либо естественным и свободным, либо бунтующим, либо адаптированным, хитрым или послушным. Бывает связано с желаниями, стремлением к удовольствию или избеганием наказаний. Проявляется в высказываниях: «Я хочу ...», «Я не хочу ...», «Я не могу ...».
 - Эго-состояние родителя – воспроизводит более социализированные формы поведения, которые в раннем возрасте демонстрировались родителями и были усвоены ребенком, проявляется в том, что человек требует, запрещает, угрожает, критикует, одобряет, заботится. Может быть критикующим или заботливым. Тесно связано с усвоенными социальными нормами, правилами, убеждениями, предрассудками, установками: нравственными, религиозными, политическими и т. п. Проявляется в высказываниях: «Ты (я) должен ...», «Тебе (мне) нельзя ...», «Ты (я) ...».
 - Эго-состояние взрослого – воспроизводит наиболее зрелые рациональные формы поведения, сложившиеся на относительно поздних этапах интеллектуального развития, обучения и воспитания, проявляется в том, что человек анализирует информацию, оперирует фактами, опирается на знания, оценивает свои возможности, рассчитывает различные варианты поведения и их последствия, контролирует эмоции, договаривается с людьми. Проявляется в высказываниях: «Я могу ...», «Ты можешь ...», «Мы можем ...».



Рисунок 7. Эго-состояния по Э. Берну

Гибкий выбор эго-состояний в зависимости от ситуации и собственного состояния, а также с учетом особенностей и состояния партнера облегчает адаптацию человека и является условием здоровья. В то же время, фиксация на одном из этих эго-состояний и, прежде всего, чрезмерно частое и неуместное использование позиции ребенка или родителя, приводит к возникновению проблем в общении.

- **Транзакции** – единицы общения, состоящие из обращения и ответной реакции, исходящие из определенных эго-состояний. Э. Берн выделяет различные виды транзакций: параллельные, пересекающиеся и скрытые.
 - Параллельные транзакции характеризуются тем, что эго-состояния партнеров дополняют друг друга.
 - Например, параллельными являются транзакции от родителя к родителю и обратно (оба критикуют подрастающее поколение), от ребенка к ребенку и обратно (оба договариваются пошалить) или от взрослого к взрослому и обратно (один спрашивает или просит, другой сообщает или помогает).

- Также параллельны транзакции, когда один партнер из эго-состояния родителя обращается к эго-состоянию ребенка (например, критикует), другой партнер, в свою очередь, отвечает в обратную сторону из эго-состояния ребенка к эго-состоянию родителя (например, извиняется).
- Наконец, параллельными будут транзакции от ребенка к родителю и обратно (например, один жалуется, другой в ответ утешает).

Параллельные транзакции оправдывают ожидания партнеров, наиболее предсказуемы, поэтому не вызывают лишнего напряжения. Однако параллельные транзакции «родитель-ребенок» и «ребенок-родитель», характеризующиеся неравенством позиций, предполагающие превосходство родителя и зависимость ребенка, все-таки могут приводить к конфликтам.

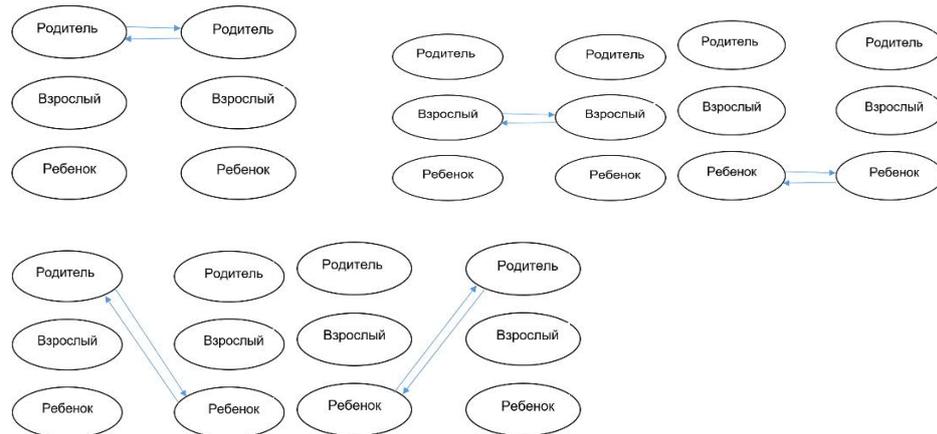


Рисунок 8. Параллельные транзакции

- Пересекающиеся транзакции характеризуются тем, что партнер отвечает не из того эго-состояния, в адрес которого получил обращение, и обращается не к исходному эго-состоянию.
 - Например, обращение от родителя к ребенку и ответ тоже от родителя к ребенку или от взрослого к взрослому.
 - Аналогично пересекающимися являются транзакции, при которых обращение от ребенка к родителю сопровождается ответом также от ребенка к родителю или от взрослого к взрослому.
 - Наконец, если один партнер обращается к другому как взрослый к взрослому, а другой партнер отвечает, как родитель ребенку или как ребенок родителю, такая транзакция также будет считаться пересекающейся.

Пересекающиеся транзакции характеризуются несоответствием ролей, нарушением ожиданий партнеров, поэтому могут сопровождаться ростом напряжения и повышением вероятности конфликтов.



Рисунок 9. Пересекающиеся транзакции

- Скрытые или двойные транзакции характеризуются тем, что партнеры говорят одно, чаще всего, что-либо социально приемлемое, а имеют в виду другое. Например, озвучивают деловое предложение, приглашение, просьбу или конкретный вопрос (декларируемое обращение от взрослого к взрослому), имея тайное желание что-либо получить от партнера или стремление его перехитрить (замаскированное обращение от взрослого, ребенка или родителя к ребенку). Пример:

- «– Заходи ко мне в гости, вместе мы сможем подготовиться к экзамену».
- «– С удовольствием».

Или:

- «– Для вас это платье слишком дорого».
- «– Ничего подобного, я его покупаю».

Скрытые транзакции, обращенные сразу к нескольким эго-состояниям партнера, в которых партнеры что-то скрывают, а что-то изображают, могут проявляться вербально в содержании высказываний и невербально в позе, жестах, мимике, интонациях. Как правило, скрытые транзакции являются провокациями, которые не всегда можно обнаружить, поэтому они часто используются в игровых манипуляциях.



Рисунок 10. Скрытые транзакции

- Люди испытывают потребность в «поглаживаниях» – в признании, внимании, контактах:
 - безусловных: «Люблю в любом случае» и условных: «Люблю, если ...»,
 - положительных: «Люблю» и отрицательных: «Не люблю, ненавижу»,
 - вербальных – выраженных в словах и невербальных – выраженных в физических действиях,
 - принимаемых: «Да, спасибо, мне приятно ваше внимание» и отвергаемых: «Нет, не стоит благодарности, какие пустяки».
- Большое значение в личности человека имеет жизненная позиция – отношение к себе и другим людям, которое формируется в раннем возрасте, становится убеждением, постоянно доказывается людьми:
 - «Я – ОК, другие – ОК» – единственная здоровая позиция, доверие к себе и другим, ориентация на общение, конструктивное взаимодействие, сотрудничество, партнерские отношения, развитие,
 - «Я – ОК, другие – не ОК» – чувство собственного превосходства, высокомерие, подозрительность, враждебность, доминирование, обвинение других, паранойя или нарциссизм, гетероагрессия, позиция преследователя,
 - «Я – не ОК, другие – ОК» – недооценка себя по сравнению с другими, депрессия, аутоагрессия, чувство стыда, вины, зависти или неполноценности, позиция жертвы,
 - «Я – не ОК, другие – не ОК» – отсутствие веры в свои возможности, собственную ценность и в добрые намерения других людей, утрата сил, желания жить и смысла существования, отчаяние.
- В теории транзактного анализа разработано представление о рэкетных чувствах, которые замещают естественные и аутентичные чувства. Если ребенок не может прямо просить о помощи или выражать уместные в соответствующих ситуациях и помогающие решать актуальные проблемы чувства, например, чувства страха, гнева, печали или радости, то для удовлетворения своих потребностей он вынужден взамен выражать другие чувства, называемые рэкетными. Это чувства паники, ярости, отчаяния, обиды, стыда, вины, ревности, зависти, беспомощности, которые используются для манипуляции, которые фиксируются в детстве и выражаются на протяжении всей жизни, являются чрезмерными, переживаются продолжительное время, отнимают много сил, и которые практически невозможно контролировать.
- Важную роль в теории транзактного анализа играет понятие **структурирования времени** как способа взаимодействия, содержания и формы совместных занятий. Э. Берн выделяет следующие способы структурирования времени:
 - уход – отказ от взаимодействия, молчание,
 - ритуалы – регламентированное взаимодействие, в частности, следование формальным правилам вежливости, соблюдение этикета,
 - времяпрепровождение – поверхностные разговоры, не связанные с поддержанием личных или деловых отношений, например, слухи, сплетни, скандалы, мода, покупки, поездки, спорт, политика и т. п.,
 - игры – повторяющиеся последовательности скрытых транзакций, манипуляций, приводящие к тому или иному предсказуемому результату, расплате одной стороны и психологическому выигрышу другой,
 - деятельность – сотрудничество, направленное на достижение тех или иных целей, получение конкретных результатов, например, работа или учеба,
 - интимность – искреннее и открытое взаимодействие, безусловное принятие, подлинные эмоции, забота друг о друге, поддержание личных отношений.
- Игры выполняют функции получения поглаживаний, структурирования времени, избегания интимности, подтверждения обоснованности жизненной позиции

или реализации сценария. В любой игре Э. Берн выделяет «крючок» – провокацию, «клев» – реакцию жертвы на провокацию, переключение – смену ролей, нарушение ожиданий жертвы провокатором, выигрыш – получение результата провокатором и расплату жертвы. В зависимости от исхода, игры бывают разной степени – от легких до тяжелых третьей степени, которые могут заканчиваться в больнице, тюрьме или на кладбище. В работах Э. Берна описывается большое количество широко распространенных игр.

○ Игры на всю жизнь:

- «Алкоголик» – муж не прекращает злоупотреблять алкоголем, поскольку это дает ему возможность решения проблем: получать поглаживания, структурировать время и избегать интимности, тогда как жена играет роль то преследователя, то жертвы, то спасателя,
- «Должник» – человек не погашает долги, постоянно занимая новые деньги, играя роль жертвы,
- «Попался, сукин сын» – преследователь провоцирует жертву на ошибки, чтобы поймать ее и избежать своей ответственности за ее несчастье,
- «Вот что я из-за тебя наделал» – преследователь обвиняет жертву в собственных неудачах, снимая с себя ответственность за собственные проблемы.

○ Супружеские игры:

- «Тупик» – партнеры находят повод для выяснения отношений и избегания близости,
- «Суд» – один из партнеров ищет третью сторону для собственной поддержки и претензий против другого,
- «Фригидная женщина» – жена намекает на стремление к сексу, но при попытке мужа возмущается и обвиняет мужиков в изменности интересов,
- «Загнанная домохозяйка» – женщина берет на себя все возможные обязанности, а потом жалуется,
- «Все из-за тебя» – обвинение партнеров в своих нереализованных планах, позволяющее снять ответственность с себя,
- «Дорогая» – попытка смутить партнера, рассказывая другим о его слабости или недостатке как милой особенности.

○ Сексуальные игры:

- «Ну-ка, подеритесь» – женщина сталкивает между собой двух мужчин и уходит с третьим,
- «Динамо» – демонстрация девушкой своей сексуальной доступности, а при попытке мужчины познакомиться поближе – его отталкивание,
- «Чулок» – публичная демонстрация женщиной своей сексуальной привлекательности с целью раздражить других женщин,
- «Скандал» – провокация с целью получения внимания и эмоциональной разрядки; например, отец с дочерью с целью разрядки сексуального напряжения ругаются и расходятся по своим комнатам.

○ Игры на вечеринках:

- «Подумайте, какой ужас» – обсуждение проблем без каких-либо попыток их разрешения,
- «Да ..., но ...» – человек просит о помощи, однако, когда ему предлагают какое-либо решение, он придумывает основание, чтобы его не реализовывать,
- «Изъян» – поиск недостатков в партнере, чтобы оправдать избегание отношений с ним,

- «Гость – растяпа» – человек в гостях причиняет ущерб хозяевам, извиняется, получает прощение, а затем снова наносит ущерб.
- Игры в кабинете психотерапевта:
 - «Оранжевая» – пациент описывает знакомыми свои чувства, которые испытал в процессе психотерапии, хвастаясь, получая внимание, избегая критики и установления серьезных отношений,
 - «Я только пытался помочь» – человек постоянно предлагает помощь и расстраивается, когда ее не принимают, подтверждая свое убеждение в бесполезности спасения мира,
 - «Неимущий» – поиск оправданий избегания поиска работы,
 - «Крестьянка» – пациент получает рекомендации терапевта, выполняет техники и восхищается процессом, не получая результата,
 - «Психиатрия» – пациент сопротивляется лечению, желая показать, что он такой уникальный, и терапевт с ним не справится,
 - «Археология» – постоянный поиск прошлых травм, который должен бы мгновенно разрешить проблему; по сути же проблема требует в реальном времени серьезных собственных усилий,
 - «Критика» – постоянный поиск одобрения своих чувств и желаний у терапевта,
 - «Самовыражение» – проявление своих актерских качеств с целью получения одобрения вместо того, чтобы решать свою реальную проблему,
 - «Дурачок» – оправдание неспособности решать свои проблемы указанием на свои особенности,
 - «Калека» – оправдание своего бездействия с помощью своей болезни.

Ученик Э. Берна Стивен Карпман в своей теории драматического треугольника утверждал, что в любой игре имеются, по меньшей мере, три роли:

- жертвы,
- преследователя,
- спасателя,

которые:

- отнимают силы и время,
- не могут победить,
- по-разному проявляются в разных сферах (в семье, на работе, с друзьями),
- постоянно меняются местами,
- вовлекают новых участников.

Люди по очереди играют эти роли, каждая из которых выражается в определенной форме поведения, сопровождается определенными чувствами и дает игроку определенный выигрыш. Любая из этих ролей по-своему ущербна. Предположим, преследователь нападает на жертву, жертва жалуется спасателю, спасатель пытается помочь жертве и нападает на преследователя. Часто после этого спасатель сам становится преследователем, бывший преследователь становится жертвой, а бывшая жертва начинает преследовать бывшего спасателя и спасать бывшего преследователя. Для того чтобы выйти из этого драматического треугольника, требуется:

- прекратить играть роли жертвы, преследователя и спасателя –
 - перестать ничего не делать, жаловаться и играть роль хитрого ребенка,
 - перестать нападать и играть роль критического родителя,
 - перестать брать на себя ответственность за решение чужих проблем и играть роль заботливого родителя,
- включить эго-состояние взрослого.

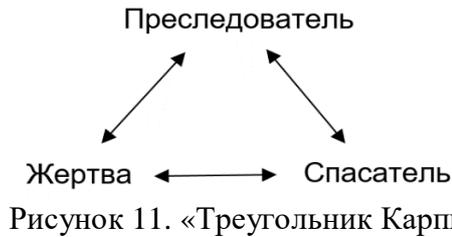


Рисунок 11. «Треугольник Карпмана»

Таблица 4. Характеристики ролей по С. Карпману

Характеристика	Роль		
	Жертва	Преследователь	Спасатель
Поведение	Провоцирует преследователя, жалуется спасателю, ждет помощи, ничего не делает	Нападает на жертву, принуждает, наказывает, критикует	Пытается помочь жертве, решает чужие проблемы, советует, утешает
Чувства	Беспомощность, отчаяние, обида, страх, жалость к себе	Превосходство, уверенность, раздражение, злость к жертве	Долг, ответственность за других, жалость к жертве
Мотив, выгода, выигрыш	Оправдание отказа от ответственности и решения своих проблем	Власть, поднятие самооценки за счет других	Ожидание восхищения и благодарности, игра в героя

Э. Берн и его ученик Клод Штайнер разработали теорию **жизненных сценариев** – неосознанных планов жизни, сформированных человеком в детстве под влиянием родителей или общества. Сценарии определяют отношение к себе и другим, цели, возможность их достижения, определяются успехами и неудачами, ранними решениями, внушенными установками родителей, мифами и сказками, поведением других людей, жизненной позицией. При этом, любой сценарий может быть изменен.

Сценарий включает главных и второстепенных персонажей, героев и злодеев, имеет сюжет, перечень событий, завязку, кульминацию, финал, девиз, предписания:

- пророчества, пожелания и проклятия,
- ожидание сроков и способов окончания жизни,
- правила поведения, требования и запреты, догмы, заповеди и наставления,
- провокации, скрытые оценки, намеки,
- поведенческие образцы для копирования,
- сценарные импульсы – побуждения реагировать вопреки предписаниям родителей,
- антисценарии – условия и способы отказа от предписанных сценариев.

Э. Берн выделял сценарии победителя (в борьбе достигает все новых целей), непобедителя (своим трудом удерживается на имеющемся уровне) и побежденного («неудачника»). Сценарий победителя характеризуется успешным достижением целей, удовлетворенностью жизнью, ощущением счастья, тогда как сценарию побежденного свойственны неудовлетворенность, большое количество неудач, наказаний, болезней, чувство субъективного неблагополучия, отсутствие счастья. Согласно Э. Берну, в основе негативных сценариев могут лежать убеждения:

- «НИКОГДА не достигну желаемого, все рано не получу того, чего хочу, лучше и не пытаться» – синдром выученной беспомощности,
- «ВСЕГДА так происходит со мной, вечно буду страдать, испытывать неудачи, повторять ошибки, например, постоянно выхожу замуж за алкоголика, или меня все время увольняют»,

- «ПОКА НЕ случится какое-то событие, например, пока не выйду замуж, пока не стану богатым, не смогу получить удовольствие» – синдром отложенной жизни,
- «ПОСЛЕ чего-то хорошего обязательно должно случиться что-нибудь плохое, за радость, полученную сегодня, я завтра должен буду заплатить, например, после замужества придется заниматься бытовыми делами и воспитанием детей, а после трудоустройства придется конкурировать с коллегами»,
- «ПОЧТИ достигаю своего, но не довожу начатое до конца, не бываю полностью довольным результатами».

Особой формой негативного сценария является сценарий с открытым концом, при котором в случае реализации сценария, достижения цели, получения желаемого результата человек теряет смысл дальнейшей жизни.

К. Штайнер описывает три трагических жизненных сценария: «без любви», «без разума» и «без радости», которые могут приводить, соответственно, к депрессии, сумасшествию или алкоголизму и наркомании. У Штайнера описываются достаточно распространенные женские сценарии: «домохозяйка», «куколка», «ассистентка», «бедняжка», «медсестра», «учительница», «непривлекательная женщина», «демоническая женщина», «сильная женщина», «деловая женщина». Также описываются часто встречающиеся сценарии мужчин: «папочка», «подкаблучник», «плейбой», «простой парень», «интеллектуал», «женоненавистник».

Негативные жизненные сценарии могут возникать под влиянием следующих факторов.

- Отсутствие или недостаток позитивных «поглаживаний», которое может побуждать к привлечению негативного внимания.
- Запрет на выражение чувств, вызывающий рэкетные чувства.
- Негативный образ родителей, подающих плохой пример для подражания.
- Негативная жизненная позиция, убеждения «я – не ОК» или «другие – не ОК».
- Родительские послания, предписания, запреты. Мери и Роберт Голдинги перечислили следующие, приводящие к негативным сценариям:
 - «Не живи, не будь, не существуй» – «не мешай», «отстань», «исчезни» – может приводить к суицидальному или саморазрушающему поведению, аутоагрессии,
 - «Не будь собой» – «не сопротивляйся», «не будь девочкой», «будь только таким, как я сказал», «как ты на него похож» – приводит к неудовлетворенности собой, стремлению себя переделать,
 - «Не будь ребенком» – «ты уже большой», «делай все сам», «ты должен заботиться обо мне» – приводит к повышенной ответственности за других,
 - «Не будь взрослым, не расти» – «не покидай меня», «будь всегда со мной» – вызывает стремление остаться маленьким, беспомощным, несексуальным,
 - «Не будь здоровым» – «не чувствуй себя хорошо», «когда ты здоров, на тебя не обращают внимания» – побуждает к бегству в болезнь,
 - «Не будь успешным» – «у тебя все равно ничего не получится» – вызывает стремление уступить,
 - «Не будь первым» – «не лезь», «не высывайся», «будь незаметным», «делай как все», «здесь я главный» – приводит к покорности, послушанию,
 - «Не делай» – «это может быть опасно» – вызывает повышенную тревожность, стремление избегать любую угрозу,
 - «Не думай» – «делай, что говорят» – приводит к неуверенности, зависимости,
 - «Не чувствуй» – «не бойся», «не злись», «не печалься», «не уставай», «не обижайся», «не переживай» – вызывает непонимание своих эмоций и мотивов,

- «Не будь близким» – «не доверяй никому кроме меня» – вызывает подозрительность,
- «Не принадлежи» – «не будь ни с кем кроме меня» – приводит к нарушению контактов, чувству одиночества.
- Драйверы, контрпредписания или требования. Согласно М. и Р. Голдингам, это:
 - «Будь лучшим» – «ты недостаточно хорош»,
 - «Будь сильным» – «надрывайся», «много работай», «отказывайся от отдыха», «никогда не проявляй слабости», «никогда не ошибайся», «ничего и никого не бойся», «не проси о помощи», «не жалуйся», «не говори открыто о своих желаниях и потребностях»,
 - «Пытайся, старайся» – «изображай усилия, но не доводи ничего до конца»,
 - «Спешу» – «суетись», «не останавливайся», «не оглядывайся», «не прекращай действовать»,
 - «Радуй других» – «не радуй себя», «стремись всем нравиться».
- Могут существовать различные тупики – внутренние конфликты между предписаниями.

Целями транзактного анализа являются осознание и понимание эго-состояний, транзакций, игр, жизненных позиций и сценариев, поддержание взрослого эго-состояния, освобождение от родительских предрассудков и детских иллюзий, избавление от игр, коррекция жизненных позиций и сценариев, достижение автономии, свободы, интимности. Терапевт в транзактном анализе занимает активную позицию, составляет контракт с пациентом, распределяет обязанности, проводит индивидуальные и групповые занятия, учит пациента, поддерживает его взрослое эго-состояние, защищает детское эго-состояние, использует различные техники, в том числе из психоанализа, психодрамы, гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии.

Можно привести следующие примеры техник транзактного анализа.

- Формулирование терапевтического контракта.
- Обращение к эго-состоянию взрослого.
- Уточнение эго-состояния, из которого говорит пациент.
- Конфронтация – указание пациенту на непоследовательность его поведения, высказываний, разоблачение игр пациента.
- Моделирование ситуаций с анализом эго-состояний.
- Техника трех стульев – диалог эго-состояний родителя, ребенка и взрослого.
- Эго-граммы – графическое представление эго-состояний и их пропорций в различных ситуациях и с разными людьми.
- Возращение эго-состояний взрослого, заботливого родителя, естественного ребенка.
- Письменное составление списка всех девизов – родительских и детских убеждений.
- Стоп-слово или стоп-жест – использование сигнала партнеру о неприемлемости скрытой транзакции, отрицательного поглаживания или начала игровой манипуляции.
- Профиль поглаживаний – анализ того, какие положительные и отрицательные поглаживания пациент дает, какие отказывается давать, какие принимает, какие не принимает, о каких просит.
- Диаграмма способов структурирования времени – продолжительность уходов, ритуалов, времяпрепровождения, игр, деятельности и интимности.
- Изображение ролей жертвы, преследователя и спасателя.
- Изложение примеров игр дома, на работе, на досуге.
- Сценарный опросник, анализ сценария, родительских посланий, семейных историй:

- «Как бы вы назвали свой сценарий?»»,
- «Что в нем хорошего и что плохого?»»,
- «Где и с кем вы в этом сценарии?»»,
- «Чем он заканчивается?»»,
- «Насколько вы счастливы?»»,
- «Опишите с помощью 5 прилагательных тех, кто принимал участие в вашем воспитании»»,
- «Что самое приятное говорил каждый из них?»»,
- «Что самое неприятное вы слышали от них?»»,
- «Каков был жизненный девиз вашей родительской семьи?»»,
- «Каков ваш жизненный девиз?»»,
- «Что вы знаете про особенности вашего рождения?»»,
- «Если бы у вас была одноразовая волшебная палочка, какое желание вы хотели бы осуществить с ее помощью?»»,
- «Какую эпитафию на свою могилу вы могли бы придумать?»»,
- «Что сказали бы люди в случае вашей смерти прямо сейчас?»»,
- «Ваша любимая сказка в детстве или история?»»,
- «Опишите себя с помощью пяти прилагательных»»,
- **Спектакль:**
 - «Представьте, что вы в театре смотрите спектакль о вашей жизни. Как называется пьеса?»»,
 - «Это драма, трагедия, комедия?»»,
 - «Сколько зрителей, и кто сидит в зрительном зале?»»,
 - «Как они реагируют на пьесу? Им интересно, они смеются, плачут, аплодируют?»»,
 - «Начинается первый акт, вы – младенец. Где вы? Что происходит? Кто рядом с вами? Что они говорят? Что вы хотели бы ответить? Что вы чувствуете?»»,
 - «Второй акт – вам 3-6 лет, третий – 7-10 лет, четвертый – 11-16, пятый – в настоящее время, шестой – через 10-20 лет»».

В транзактном анализе имеется представление о следующих этапах терапии:

1. Защита – стремление пациента сохранить все, к чему он привык, даже проблемы и болезни, сопротивление изменениям.
2. Гнев – агрессия, направленная на родителей, за неудовлетворенность детских потребностей.
3. Боль – агрессия, направленная на себя, за неправильное поведение и повторение своих ошибок.
4. Проблема – осознание своей ответственности, представление о себе как причине своих проблем.
5. Принятие ответственности – желание измениться.
6. Прощение родителей – понимание того, что они делали, что могли.

Ограничивают возможности транзактного анализа отсутствие строгих определений понятий, попытки использования интуитивных представлений и обыденного языка, неоднозначность понимания таких терминов, как эго-состояния, транзакции, поглаживание, рэкетные чувства, структурирование времени, игры, интимность, предписания, контр-предписания и др.

3.2.5. Клиент-центрированная терапия К. Роджерса

Клиент-центрированная или недирективная терапия – наиболее характерное направление гуманистической психотерапии, разработанное американским психологом **Карлом Роджерсом** (1902-1987), в системе представленное в книге «Становление личности» (1961). К. Роджерс полагал, что основной потребностью человека является стремле-

ние к **самоактуализации** – реализации своих способностей, развитию, преодолению своих границ. Самоактуализация представляет собой не конечное состояние, а непрерывный процесс. Человек может находиться в одном из двух состояний:

- конгруэнтность – целостность, соответствие поведения человека его способностям, ценностям и побуждениям,
- неконгруэнтность – внутренний конфликт, непринятие части себя.

Важнейшим компонентом структуры личности является **Я-концепция** – реализующаяся в поведении устойчивая система представлений человека о себе и отношений к себе, включающая в частности:

- образ реального «Я» – представление о том, каков человек на самом деле,
- образ идеального «Я» – представление человека о том, каким он хотел бы быть или должен быть.

Человек нуждается в положительном отношении к себе, симпатии и уважении. Я-концепция личности формируется под влиянием отношений других людей, прежде всего, безусловной любви, принятия и одобрения. Условная любовь вынуждает соответствовать требованиям других, приводит к подавлению и непринятию части себя. Сильный разрыв, рассогласование между образами реального и идеального «Я» приводит к неудовлетворенности своей личностью, низкой самооценке, чувствам стыда и вины, страданиям и невротическим симптомам. Несоответствие указанных образов в Я-концепции вызывает тревогу, актуализирует один из двух защитных механизмов:

- искажение – изменение смысла ситуации, например, отказ от собственной ответственности, обвинение других людей в собственных проблемах,
- отрицание – подавление потребности, отказ осознать негативные эмоции, запрет на их переживание, выражение соответствующих чувств.

Клиент-центрированная терапия создает условия для принятия человеком себя:

- безусловно позитивное отношение терапевта к клиенту – принятие клиента, интерес к нему, теплота, уважение, уверенность в способностях клиента,
- эмпатия – понимание терапевтом чувств клиента и передача этого понимания клиенту,
- конгруэнтность – искренность, честность, открытость, подлинность чувств терапевта, его способность понимать себя, быть самим собой, соответствие вербального и невербального выражения своих чувств собственным переживаниям.

Хотя К. Роджерс не перечисляет и не описывает конкретных техник вмешательства, утверждая, что основным психотерапевтическим средством является личность терапевта, но анализ его сессий свидетельствует, что он систематически использует техники активного эмпатического слушания, повторения и обобщения слов и фраз клиента, перефразирования, отражения чувств клиента и выражения собственных чувств. Принципы клиент-центрированной терапии могут использоваться не только в индивидуальной, но и в групповой работе с клиентами. В процессе терапии клиент проходит следующие этапы:

1. нежелание выражать себя,
2. появление чувств без собственной ответственности за них,
3. выражение своих чувств,
4. принятие собственных чувств и себя,
5. распознавание выражаемых чувств,
6. полнота переживаний чувств,
7. собственное развитие.

Результатом терапии является формирование полноценного человека, который характеризуется:

- открытостью переживаний,
- осмысленностью своей жизни,
- доверием к своим чувствам,

- свободой выбора,
- креативностью.

3.2.6. Логотерапия В. Франкла

Еще одно широко известное направление гуманистической психотерапии – **логотерапия** – разработано австрийским врачом **Виктором Франклом** (1905-1997). Логотерапия описана В. Франклом в его книгах: «Сказать жизни: «Да!»: Психолог в концлагере» (1946), «Человек в поисках смысла» (1959) и др. В. Франкл сформулировал следующие основные теоретические принципы своего подхода.

- Человек не является организмом, стремящимся только к удовлетворению биологических потребностей и гомеостазу. Человек характеризуется наличием духовных потребностей, стремится найти и реализовать смысл жизни. Смыслы собственной жизни, своих поступков и событий доступны для познания и изменения. Человек не выдумывает смыслы, но постоянно отвечает на вопрос о смысле своей жизни своими действиями.
- Экзистенциальный вакуум – утрата смысла жизни, фрустрация потребности в смысле – может:
 - приводить к апатии и скуке,
 - вызывать невротические расстройства, депрессию, агрессию, алкоголизм, наркоманию,
 - выразиться в отчаянии в связи с болью, смертью, виной.
- Смысл жизни может быть найден:
 - в созидании, творческой деятельности, трудовом вкладе в жизнь общества,
 - в получении нового опыта, связанного с наукой, искусством, природой и любовью,
 - в пережитых страданиях и лишениях.
- Смысл порождается с помощью следующих механизмов:
 - самодистанцирование – принятие позиции «со стороны» по отношению к себе, абстрагирование от своих инстинктов и влечений, текущей ситуации, выбор своего пути,
 - самотрансценденция – выход за пределы себя, контакт с чем-то большим, растворение в единстве с деятельностью или другими людьми, вовлеченность во что-то кроме себя.

В. Франкл подробно описывает порочный или замкнутый круг тревоги, при котором появление болезненного симптома в последующем вызывает пугающее ожидание этого симптома, что в свою очередь усиливает этот симптом. В основе прочного круга тревожности лежат:

- антиципаторная тревога – тревожное ожидание угрозы или неудачи,
- гиперрефлексия – постоянное самонаблюдение и попытка избежать угрозы,
- гиперинтенция – усиленное напряжение, приводящее к неудачам и подкрепляющее тревожное ожидание.

Одной из задач логотерапии является разрыв порочного круга тревожности. Для этого могут использоваться различные техники.

- Деревлексия – переключение внимания с себя и своего симптома на другого человека и окружающий мир, смыслы и ценности, игнорирование симптома, отказ от чрезмерного самонаблюдения и сверхконтроля.
- Парадоксальная интенция – побуждение пациента прекратить борьбу с симптомом (например, страхом, заиканием, бессонницей), создать пугающую ситуацию, усилить симптом, смеяться над страхом, бороться со сном, инструкция действовать противоположным образом по сравнению с привычным стереотипом.

В процессе логотерапии используются и другие техники, в том числе, сократический диалог с целью изменения отношения к ситуации, ее переосмысления и нахождения позитивных сторон, стимулирование творческого воображения, инвентаризация жизни и др.

3.2.7. Позитивная психотерапия Н. Пезешкяна

Позитивная психотерапия – направление гуманистической психотерапии, разработанное **Носсратом Пезешкяном** (1933-2010) – немецким врачом иранского происхождения. Н. Пезешкян написал книги: «Психотерапия повседневной жизни», «Позитивная семейная психотерапия», «Психосоматика и позитивная психотерапия», «Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапия» и др. В основе позитивной психотерапии, согласно Н. Пезешкяну, лежат принципы надежды, баланса и самопомощи.

- Принцип надежды означает, что любой человек способен адаптироваться, развиваться, познавать и любить, любая ситуация может быть изменена к лучшему.
- Принцип баланса утверждает необходимость умеренного и гармоничного развития и расходования времени и сил человека в 4 сферах:
 - тело – ощущения, самочувствие, сон, питание, секс, внешность, гигиена, здоровье, спорт; возможные нарушения – «бегство в болезнь», нарушения пищевого поведения, химические зависимости и др.,
 - деятельность – разум, работа, учеба, достижения, финансы, карьера; возможные нарушения – «бегство в работу», трудоголизм, отказ от любой деятельности, апатия и др.,
 - контакты – общение, семья, друзья, животные, растения, традиции; возможные нарушения – «бегство в общение», конкуренция, изоляция и др.,
 - фантазии – интуиция, будущее, планы, цели, мечты, вера, смыслы; возможное нарушение – «бегство в фантазии», религиозный фанатизм и др.
 Следует избегать крайних вариантов поведения и степени выраженности качеств личности.



Рисунок 12. Жизненные сферы по Н. Пезешкяну

- Принцип самопомощи провозглашает активную роль человека в решении проблем. «Здоров не тот, у кого нет проблем, а тот, кто умеет их решать».
- В позитивной психотерапии используются следующие техники.
- Позитивное толкование симптомов. Выясняется, какой позитивный смысл имеет то или иное расстройство, в чем оно может быть полезным. Например, депрессия может характеризоваться как способность глубоко эмоционально реагировать. Шизофрения – как способность жить одновременно в двух мирах или в мире фантазий. Нарушение сна – как способность проявлять бдительность. Лень – как способность избегать требования достижений. Алкоголизм – как способность с помощью алкоголя временно сделать конфликт переносимым.

Инфаркт миокарда – как способность принимать близко к сердцу нагрузки и факторы риска и т. д.

- Анализ способностей, сильных сторон человека. Осуществляется поиск того, что человек умеет делать лучше всего, интерпретация любых качеств личности как способностей эффективно действовать в определенных обстоятельствах. Любой человек обладает, по меньшей мере, способностями к познанию и к любви.
- Висбаденский опросник позитивной и семейной психотерапии (ранее дифференциально-аналитический опросник) в качестве одного из инструментов анализа способностей. Опросник имеет мужскую и женскую формы по 85 утверждений, требующих оценки степени согласия с помощью шкалы: -2, -1, +1, +2, содержит 27 показателей: аккуратность, чистоплотность, пунктуальность, вежливость, честность, старательность, обязательность, бережливость, послушание, справедливость, верность, терпеливость, трата времени для себя, общительность, доверчивость, надежда, нежность, принятие других, религиозность, бегство в болезнь, бегство в работу, бегство в общение, бегство в фантазии, отношение к родителям, отношения между родителями, отношение родителей к обществу, отношение родителей к будущему.
- Притчи и истории – поиск метафор, наглядных примеров проблем и способов их решения.

В позитивной психотерапии разработана пятиступенчатая модель терапевтического процесса, включающая следующие стадии.

1. «Наблюдение и дистанцирование» – представление о проблемах и их последствиях в контексте жизни, формирование способности посмотреть на проблему со стороны, ответ на вопросы: «Что происходит? Какой в этом смысл?».
2. «Инвентаризация и проработка» – описание опыта переживания проблем и выявление их причин, анализ сфер проявления проблем, ответ на вопросы: «Как это происходит? Как это влияет на мою жизнь: тело, деятельность, контакты, фантазии?».
3. «Ситуационная поддержка» – поиск ресурсов, способов решения проблем, концентрация на положительных качествах и людях, ответ на вопрос: «Как можно с этим справиться?».
4. «Вербализация» – описание чувств «здесь и сейчас», формулирование запросов, целей изменений, ответ на вопрос: «Что хотелось бы изменить?».
5. «Расширение целей» – определение дальнейших перспектив, ответ на вопрос: «Что изменится, когда проблемы будут решены?».

3.2.8. Экзистенциальная психотерапия

Экзистенциальная психотерапия – направление психотерапии, созданное американскими психотерапевтами **Ролло Мэйем** (1909-1994), **Джеймсом Бьюдженталем** (1915-2008), **Ирвином Яломом** (р. 1931).

Р. Мэй в книгах «Значение тревоги» (1950), «Любовь и воля» (1969 и др.):

- описывал стадии развития личности: невинного, бунтующего, обыкновенного и творческого человека,
- тщательно анализировал связь тревоги и свободы, необходимость тревоги для развития,
- выделял различные формы любви: либидо как биологическая функция, эрос как психологическое стремление, филия как несексуальная дружба, агапе как бескорыстная забота и уважение, мания как импульсивная любовь,
- критиковал сексуальную свободу,
- описывал различные формы и причины вины.

Д. Бьюдженталь, написавший книги: «Искусство психотерапевта» (1987), «Наука быть живым» и др., провозгласил основные принципы экзистенциальной психотерапии. Человек:

- как целостное существо превосходит сумму своих составляющих,
- реализует себя в уникальном контексте человеческих отношений,
- осознает себя человеком среди других людей,
- имеет возможность выбора, не является пассивным наблюдателем процесса своего существования, творит свой собственный опыт,
- интенционален, обращен в будущее, имеет цели, ценности и смысл.

И. Ялом, который проявил себя не только как врач и психотерапевт, но и как писатель, написавший методические и популярные книги «Теория и практика групповой психотерапии» (1970), «Экзистенциальная психотерапия» (1980), «Дар психотерапии» (2001), «Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти» (2008), в своих художественных романах «Психотерапевтические истории. Хроники исцеления» (1974), «Лечение от любви и другие психотерапевтические новеллы» (1989), «Лжец на кушетке» (1996), «Мамочка и смысл жизни» (1999) и др., описывал профессиональную деятельность психотерапевтов. Полагал, что для каждого пациента должна создаваться новая уникальная психотерапия на основе межличностных отношений терапевта и пациента здесь и теперь и их взаимных откровений. И. Ялом сформулировал основные принципы экзистенциальной психотерапии.

- Жизнь представляет собой череду внутренних конфликтов и их разрешений, переосмысление жизненных ценностей, поиск новых путей, развитие личности.
- Причинами и проявлениями экзистенциальных проблем являются:
 - осознание неминуемости смерти и страх перед ней, защитой от которого могут служить:
 - религиозные мифы, вера в жизнь после смерти и бессмертие души,
 - представление о смерти как о некотором существе, от которого, следовательно, можно убежать или спрятаться,
 - заигрывание со смертью, поиск острых ощущений, рискованные занятия, экстремальные виды деятельности, фильмы ужасов и т. д.,
 - художественное, научное и техническое творчество, попытка создать бессмертные произведения,
 - достижение славы и известности, попытка оставить память о себе,
 - рождение детей,
 - вера в свою исключительность,
 - осознание бессмысленности существования, переживание внутренней пустоты, которое может побуждать либо к непрерывной повторяющейся деятельности с целью накопления, достижений, знаний, опыта, ухода, отвлечения, бегства в работу или хобби, либо к нигилизму – отрицанию ценности жизни,
 - необходимость делать выбор и нести ответственность за него, страх свободы, приводящие к передаче ответственности другим людям или организациям, отрицанию ответственности в форме аффективного, аддиктивного, витимного, компульсивного, избегающего или беспорядочного поведения,
 - осознание равнодушия мира, изолированности от других, чувство одиночества, вызывающее либо стремление к превосходству и власти, либо полное слияние с другими и конформность, либо навязчивую сексуальность.
- Причиной депрессии является потеря жизненных ценностей.
- Причина тревоги связана с необходимостью сделать важный жизненный выбор.

- Цель экзистенциальной психотерапии – осмысление жизни, осознание жизненных ценностей, обучение переживанию и принятию реальности, изменение жизненного пути, принятие ответственности за свой выбор.
- Экзистенциальная психотерапия может использовать широкий репертуар техник, включая разработанные в других направлениях:
 - конфронтация,
 - интерпретация защит,
 - экспозиция,
 - анализ сновидений,
 - переосмысление отношений,
 - выявление, реализация и восполнение потребностей,
 - фасилитация принятия решений.

В рамках экзистенциальной и гуманистической психотерапии были разработаны также и другие направления, с которыми мы не будем подробно знакомиться, но которые достойны упоминания и оказали определенное влияние на развитие теории и методики психотерапии.

Экзистенциальный психоанализ Людвиг Бинсвангера (1881-1966):

- анализирует понятия любви как первичного состояния слияния и контакта, в отличие от заботы как отстранения и принятия объекта как чего-то внешнего,
- описывает явления миропроекта и самопроекта,
- утверждает подлинность существования только в любви,
- рассматривает болезни как результат неадекватного контакта с миром, зависимости, фиксации в прошлом или будущем, чрезмерного сужения или расширения границ, хождения в замкнутом круге, ухода в фантазии,
- формулирует цели терапии как реконструкции опыта, свободы выбора, выхода за пределы одного из возможных вариантов.

Медард Босс (1903-1990), разработавший так называемый **dasein анализ** в рамках экзистенциальной психотерапии:

- развивает идею «высвечивания», заключающуюся в понимании, открытости и присутствии,
- описывает базовые экзистенциалы – характеристики бытия человека:
 - пространственность,
 - темпоральность,
 - телесность,
 - человеческая событийность в социуме,
 - настроенность, связанная с аффектами,
 - историчность,
 - смертность,
- объясняет происхождение болезни потерей свободы, травмами и сужением света,
- уделяет значительное внимание неврозу скуки.

Калфрид Дюркгейм (1896-1988) в своей концепции и практике **экзистенциально-иницирующей терапии**:

- противопоставляет, с одной стороны, «Я» как идентичность, сущность, возможность реализации и призвание, с другой стороны – роли, бытие и реальность,
- рассматривает инициальный опыт как открытие своей сущности,
- выделяет неаутентичное и аутентичное «Я» как прозрачность, соответствие сущности,
- описывает типы невротиков как неаутентичных, страдающих «Я» в форме:

- людей с застывшим «Я», фиксированными убеждениями и жесткими границами,
- людей без корпуса «Я», с отсутствующими границами, чрезмерно зависимых,
- так называемых «гармоничных» людей – гибких, адаптивных, но недостаточно глубоких, не вполне искренних, далеких от своей сущности,
- полагает причины болезни – в отсутствии контакта:
 - с бытием, ситуацией «здесь и сейчас», что приводит к страху смерти,
 - со своей сущностью, самореализацией, что вызывает чувство бессмысленности,
 - с другими людьми, что обуславливает переживание одиночества,
- среди большого количества техник из других направлений использует и специфические техники, близкие к телесно ориентированной терапии:
 - вedomого рисования – изображения спонтанных или повторяющихся фигур,
 - Leiber-терапии – прикосновения к различным частям тела.

Экзистенциальная терапия британского психотерапевта **Эрнесто Спиннели** основана на следующих положениях.

- Структура личности включает в себя мир как процесс и мир как образ, а также стабильную Я-структуру и динамичные актуальные переживания.
- Здоровье заключается в стабильной картине мира, точно отражающей мир как процесс.
- Причинами болезней являются:
 - тождество Я-структуры и переживаний, приводящее к психозам,
 - отсутствие связи между Я-структурой и переживаниями, вызывающее неврозы,
 - существование нескольких Я-структур, проявляющееся в диссоциативном расстройстве идентичности.
- Возможными вариантами выхода из конфликта Я-структуры и опыта могут быть:
 - коррекция Я-структуры в соответствии с опытом,
 - отвержение опыта, не соответствующего Я-структуре.
- Терапия непринятого опыта включает следующие этапы:
 1. Исследование картины мира пациента, погружение в переживания пациента без собственных теорий и убеждений, выражение чувств.
 2. Обращение к проблемам пациента в диалоге, при котором терапевт делится своим видением проблемы, фокусируется на «Я», «Ты» и «Мы».
 3. Перенос достижений терапии в повседневную жизнь, преодоление сопротивления мира.
- Целью терапии является переосмысление существования, обновление «Я», принятие опыта, формирование отношения к экзистенциальным данностям как неизбежностям.

Экзистенциальный анализ, разработанный австрийским психотерапевтом **Альфредом Лэнгле** (р. 1951),

- уделяет большое внимание внутреннему согласию, переживанию присутствия в своей жизни,
- выделяет 4 области экзистенции, стремления:
 - внешний мир, бытие здесь, выживание, избавление от тревоги,
 - жизнь, принятие себя, полнота чувств, избавление от депрессии,
 - бытие человека, аутентичность, избавление от истерии,
 - будущее, смысл жизни, избавление от зависимостей и экзистенциального вакуума,

- определяет различные типы защит, которые могут приводить к патологиям, аффектам и отдалению от своей сущности:
 - отступление, регрессия, уход, избегание, откладывание,
 - избыточная активность, чрезмерная занятость, непрерывные контакты,
 - агрессия,
 - апатия или мнимая смерть,
- в качестве цели терапии полагает достижение свободы, ответственность, диалог со своей сущностью, избавление от фиксации и травм,
- выделяет этапы терапии:
 1. Изучение субъективных впечатлений, эмоций и стремлений.
 2. Поиск аутентичной внутренней позиции, причин реакций.
 3. Выражение себя в соответствии со своей позицией.

Юджин Джендлин (1926-2017), автор концепции и техники **фокусинга**, установил, что:

- эффективность терапии зависит не от терапевтов и техники, а от пациентов – успешные пациенты больше молчат, концентрируются на своих чувствах, процессе переживания, телесных ощущениях, их символизации и обозначении,
- причиной болезни является неспособность понимания собственных чувств,
- продвижение происходит в результате формирования образов, слов и действий, соответствующих переживаниям, прислушивания к себе, диалога с чувствами,
- техника фокусинга включает следующие этапы –
 1. «Освобождение места» – поиск комфортного пространства, расслабление тела, прислушивание к себе.
 2. «Чувственное ощущение проблемы» – выбор главной проблемы, внимание к тому, как отзывается тело.
 3. «Трактовка» – символизация, проговаривание, подбор слова, описывающего ощущение проблемы.
 4. «Резонанс» – наблюдение за изменением чувств и телесных ощущений, чувство освобождения.
 5. «Вопрос» – выяснение того, что в этой ситуации вызывает это чувство, ожидание ответа от чувственного ощущения.
 6. «Получение ответа» – принятие сообщения от тела, трансформирование чувств, интеграция переживания.

Эмоционально-фокусированная терапия, разработанная **Лесли Гринбергом** (р. 1945), основана на следующих положениях.

- Эмоции представляют собой, с одной стороны, средства адаптации, с другой – источник проблем.
- Причинами эмоциональных проблем могут быть:
 - недостаточная осведомленность, неадекватная интерпретация эмоций,
 - избегание эмоций, подавление чувств,
 - неадаптивные реакции как следствие прошлых травм,
 - неверное придание смысла переживаниям, например, злость на страх, вина за злость и т. п.
- Признаками эмоциональных проблем являются:
 - неадекватные реакции,
 - неявный чувственный смысл,
 - внутренний конфликт,
 - прерывание контакта с собой,
 - незавершенность дел,
 - уязвимость.

- В основе эмоционального реагирования лежат эмоциональные схемы, недоступные непосредственному осознанию, постоянно конструируемые и реконструируемые, характеризующиеся тем, что активация одной эмоции активирует другие, состоящие из следующих элементов:
 - восприятие ситуации, триггер,
 - телесное выражение,
 - символическое обозначение,
 - мотивация поведения,
 - интенсивная эмоция.
- Эмоциональные реакции могут быть:
 - первичными адаптивными,
 - первичными дезадаптивными, возникшими в результате травм,
 - вторичными, возникающими в ответ на другие эмоции,
 - инструментальными, используемыми для воздействия на других людей.
- В процессе терапии используются самые разные техники, в том числе:
 - внимание, опознание, называние чувств,
 - выражение эмоций,
 - дыхательные и медитативные техники,
 - трансформация, замена одних эмоций другими и т. д.

Нарративная психотерапия, предложенная австралийским психологом **Майклом Уайтом** (1949-2008) и новозеландским психологом **Дэвидом Эпстоном** (р. 1944), основана на следующих принципах.

- Человек воспринимает и понимает реальность не непосредственно, а с помощью нарративов – историй, с помощью которых он ее описывает, которые зависят от культуры и языка.
- Эти истории индивидуальны, субъективны, создаются человеком, имеют сюжеты, могут доминировать, могут быть полезными или создавать проблемы (угрозы, неудача), определять поведение.
- Задачами нарративной терапии являются:
 - формирование позитивной личной истории, содержащей альтернативное развитие сюжета, наличие исключений,
 - представление о проблеме как о внешнем объекте, отделение проблемы от себя.
- В процессе нарративной терапии с пациентом обсуждаются такие вопросы:
 - «Как проблема влияет на вашу жизнь?»,
 - «Как проблема меняется со временем?»,
 - «Когда вам удавалось избавиться от проблемы?»,
 - «Что вы в это время чувствовали, думали, делали?»,
 - «Как бы вы хотели, чтобы было?»,
 - «О чем бы вы думали, что бы вы делали?»,
 - «Что бы заметили другие люди?»,
 - «Как бы вам удалось этого добиться?»,
 - «Что вы узнали о своих возможностях?».
- Нарративная терапия использует следующие техники:
 - составление нарратива – рассказ о проблеме,
 - эстернализация – описание проблемы (тревоги, гнева и т. п.) как внешнего объекта; рассказ, как ведет себя проблема,
 - деконструкция – представление о проблеме как о проявлении потребности, о том, чего не хватает,
 - пересочинение – иллюстрация исключений, возможностей решения проблемы,

- воссоздание участия – рассказ о проблеме с точки зрения других лиц, привлечение персонажей с позитивным отношением к пациенту,
- карта проблемы – наименование проблемы, ее последствия, значение в жизни,
- история моей жизни – письменное описание событий, включающее различные главы, имеющее заголовки,
- изображения жизни и событий – использование рисунков, кукол, движений.

Провокативная терапия создана американским специалистом по социальной работе **Фрэнком Фарелли** (1931-2013). В качестве причины болезни рассматривается выбор пациентов в пользу этой болезни, отсутствие мотивации на выздоровление. При условии согласия пациентов, доброго отношения и подлинной любви к ним Ф. Фарелли демонстрировал гнев, дразнил пациентов, высмеивал их поведение, но не их личность. При этом терапевт играл роль своего рода адвоката дьявола, негативной части пациента, которая мешает его развитию. Терапевт демонстрировал недоверие пациенту, убеждал в бессмысленности и бесполезности его попыток измениться, вынуждал пациента сопротивляться своему негативному влиянию, доказывать свою рациональность и способность решить свои проблемы. Важная роль отводилась невербальному выражению скептического отношения к возможностям пациента. Провоцирование негативных эмоций у пациента способствовало катарсису как выражению чувств. Юмор использовался как источник сублимации подавленных чувств у пациента. Провокативная терапия применяла принцип «здесь и теперь» – ориентации на текущие проблемы пациента, а также принцип переноса, означающего, что отношение пациента к терапевту такое же, как и к другим людям в жизни.

В ходе провокативной терапии пациент проходил следующие стадии.

1. Замешательство пациента, разрушение его ожиданий в отношении терапии, фрустрация.
2. Угрюмость пациента, пассивное соглашательство с терапевтом, разрушение защит, прямой рассказ о своих чувствах.
3. Протест пациента, возражение терапевту, сопротивление.
4. Альянс пациента с терапевтом, поддержка шуток над собой, изменение представлений и поведения.

В качестве техник провокативной терапии применялись техники:

- использование юмора, шуток, иронии, насмешек и сарказма,
- высмеивание высказываний пациента,
- искажение, неверная интерпретация слов пациента,
- демонстративное принятие на веру, согласие со всем, что говорит пациент,
- гиперболизация, преувеличение проблемы или симптома пациента,
- обесценивание, понижение важности, разрушение цели пациента,
- формулирование вместо пациента типичных якобы правильных отговорок, оправдывающих его бездействие, типа: «Ты еще не готов», «Всегда успеешь», «Начнешь завтра», «Если будет действительно нужно» и т. п.,
- доведение до абсурда высказываний пациента,
- заведомо нелепые объяснения причин проблемы,
- предложение заведомо неподходящих решений типа: «Прими себя таким, как есть», «Просто ты не такой», «Нельзя получить все», «В жизни нужно испытать все», «Думай о хорошем» и т. п.,
- указание на неважные потребности и ценности, побуждающие к решению,
- затрагивание тем умственных способностей, внешности, секса, семьи, денег, страха, стыда, здоровья,
- передразнивание, подражание поведению пациента,
- провокации злости пациента,
- отражение чувств пациента.

Провокативная терапия нарушает этические принципы уважения и ответственности, может причинить боль, страдание, ущерб эмоциональному благополучию пациентов и является методом довольно опасным. Представляется, что отдельные провокативные техники могут быть полезными только в исключительных случаях, в отношении отдельных пациентов, которые уже готовы менять свое поведение, и только тогда, когда предыдущая достаточно продолжительная работа с пациентом оказалась неэффективной.

3.3. Когнитивно-поведенческое направление

Когнитивно-поведенческая психотерапия основана на положении о том, что причиной эмоциональных расстройств является дезадаптивное научение, неэффективные стратегии поведения и мышления.

3.3.1. Поведенческая психотерапия

Предшественником когнитивно-поведенческого направления психотерапии является **поведенческая психотерапия**, основанная на представлении о классическом и инструментальном условном рефлексе, а также подражании как механизмах научения.

Классический условный рефлекс, по Ивану Петровичу Павлову, является результатом повторяющегося сочетания условного и безусловного стимулов, положительного или отрицательного подкрепления, вознаграждения или наказания, сопровождающего ранее нейтральный раздражитель. Так формируются, например, фобии, когда безопасное событие или ситуация начинает восприниматься как источник угрозы. В результате генерализации происходит перенос реакции на сходные стимулы, а при прекращении подкрепления происходит угасание, исчезновение реакции.

Инструментальный условный рефлекс, по Бертрону Скиннеру, формируется в процессе положительного или отрицательного подкрепления реакции, что является механизмом развития зависимостей или обсессивно-компульсивных расстройств.

Также, в соответствии с концепцией Альберта Бандуры, научение может осуществляться в результате подражания, воспроизведения образцов поведения в процессе наблюдения за другими индивидами в различных ситуациях.

Целью и средством поведенческой терапии является замена дезадаптивного поведения на адаптивное – переучивание, тренировка, формирование привычек и навыков эффективного поведения с помощью упражнений, многократного повторения и положительного подкрепления правильных действий.

Поведенческая терапия включает следующие этапы:

1. Функциональный анализ поведения, выявление привычек, стереотипов, подкреплений, вторичных выгод симптомов.
2. Формирование и реализация плана лечения, объяснение причин проблем и симптомов, инструкции по поведению в тех или иных ситуациях, демонстрация образцов для подражания.
3. Выполнение упражнений.
4. Контроль изменений, коррекция программы.
5. Завершение лечения, обучение навыкам самотерапии.

В поведенческой психотерапии используются различные методики и техники.

- **Экспозиционная терапия** – техника поведенческой психотерапии, применяемая для лечения тревожных, фобических и посттравматических стрессовых расстройств. Заключается в контакте пациента с источником тревоги или травматическим триггером, в отсутствие прямой опасности в реальной жизни, в воображении или в виртуальной реальности, без тех или иных способов частичного избегания или защитного поведения (типа приема лекарств, алкоголя, различных способов ритуального поведения, попыток изолироваться, дистанцироваться, быть незаметным). Экспозиционная терапия основана на угасании условных рефлексов и привыкании, требует регулярности, достаточной продолжительно-

сти, фиксации положительных результатов, отвлечении от источников угрозы и своего состояния, отказа от защитного поведения. Вариантами экспозиционной терапии могут быть:

- **систематическая десенсибилизация** – разработанная южноафриканским врачом **Джозефом Вольпе** (1915-1997) техника предварительного обучения релаксации и дальнейшего поэтапного предъявления пугающего стимула возрастающей силы, начиная с воображаемой и заканчивая реальной ситуацией с применением навыков релаксации,
- **импловзивная терапия** – техника постепенного воображаемого или реального погружения в пугающие или травмирующие ситуации без предварительного формирования навыков релаксации, разработанная американским психологом **Томасом Стэмпллом**.
- **Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) или Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)** – методика лечения посттравматических стрессовых расстройств, разработанная американским психологом **Френсин Шапиро** (1948-2019), основанная на определенных амплитудных движениях глаз в процессе представления о травмирующем или пугающем событии.
- **Аутогенная тренировка Йогана Шульца** (1884-1970), **прогрессивная мышечная релаксация Эдмунда Джекобсона** (1888-1983), самовнушение, медитация, дыхательные техники для формирования навыков саморегуляции.
- **Поведенческая терапия**, разработанная южноафриканским психотерапевтом **Арнольдом Лазарусом** (1932-2013) основанная на формировании навыков, послужила базой методик тренинга коммуникативных навыков, навыков знакомства, самопрезентации, публичных выступлений, ассертивности, предупреждения и разрешения конфликтов, уверенности в форме упражнений и ролевых игр.
- **Аверсивная терапия** – наказание или самонаказание для избавления от нежелательного поведения и вредных привычек.
- **Биологическая обратная связь (БОС) или Biofeedback** – формирование навыков контроля своего состояния и релаксации с помощью непрерывно регистрируемых и воспринимаемых в форме звуковых или зрительных сигналов физиологических показателей биоэлектрической активности головного мозга, мышечного тонуса, кровоснабжения сосудов, частоты сердечных сокращений, электрического сопротивления кожи и т. п.

Близким к классическому поведенческому направлению поведенческой терапии является так называемая **терапия реальностью**, разработанная американским психологом **Уильямом Глассером** (1925-2013). У. Глассер выделяет следующие основные потребности человека:

- в выживании, гомеостазе и защищенности,
- в любви, близости, контакте и включенности в социальные отношения,
- в могуществе и доминировании,
- в свободе, возможности выбора и выражения чувств,
- в удовольствии, развлечении и отдыхе.

Здоровье зависит от возможности удовлетворения всех этих потребностей. Фрустрация потребностей приводит к тревоге, депрессии и другим расстройствам. Условием удовлетворения потребностей является контроль над внешней средой. В качестве механизмов и причин проблем рассматриваются:

- иллюзия контроля, убеждение в возможности контролировать внешний мир, других людей, собственные чувства и физиологические реакции,

- препятствия в удовлетворении потребности, нарушение чувства реальности, попытка снять с себя ответственность, придумывая различные внешние причины, отказ от анализа «здесь и сейчас»,
- нереалистичные «картины в голове» о способах удовлетворения потребностей,
- неосознанный выбор неадекватных способов поведения, причинами которого являются: восприятие краткосрочных чувств как долгосрочных, автоматическое поведение и страх утратить чувство собственного достоинства.

Задачей терапии реальностью является формирование ответственности пациента за удовлетворение своих потребностей. В качестве техник используются:

- просвещение пациента, обучение теории контроля,
- определение желаний «здесь и сейчас» и постановка адекватных целей,
- оценка собственного поведения, обсуждение способов поведения и его адекватности в достижении целей,
- планирование поведения, список конкретных альтернативных действий, позволяющих удовлетворить потребность,
- развитие поведения, формирование навыков, ролевые игры,
- оценка прогресса, подкрепление, при необходимости коррекция планов.

Более продвинутой **когнитивно-поведенческой терапией (КПТ)** или **Cognitive Behavioural Therapy (CBT)** основана на положении о том, что основной причиной эмоциональных расстройств, болезненных реакций, нарушений поведения и психологических проблем человека являются не столько внешние обстоятельства, события или ситуации, сколько ошибки мышления и иррациональные убеждения, приводящие к нарушению понимания этих событий и неадекватным субъективным оценкам. Задачей КПТ является осознание и изменение дисфункциональных стереотипов мышления для коррекции эмоций и поведения, формирование навыков желательных форм мышления и поведения с помощью упражнений.

3.3.2. Рационально-эмоционально-поведенческая терапия А. Эллиса

Одним из основоположников когнитивно-поведенческого направления психотерапии был американский психолог **Альберт Эллис** (1913-2007), разработавший **рационально-эмоционально-поведенческую терапию (РЭПТ)**, которая называлась сначала рациональной, позже рационально-эмоциональной терапией и описана в большом количестве книг, например, написанной им совместно с В. Драйденом книге: «Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии» (1997), а также «Как контролировать тревогу до того, как она возьмет верх над вами» (2000), «Преодоление деструктивных убеждений, чувств и поведения» (2001) и др. А. Эллис формулирует основные принципы РЭПТ.

- Основными причинами эмоциональных расстройств являются не внешние события и прошлый опыт человека, а иррациональные когнитивные установки, убеждения или верования. Изменение таких установок может привести к облегчению состояния и ослаблению болезненных переживаний.
- Этапы развития эмоциональных расстройств описываются моделью «АВС».
 - А (activating events) – воспринимаемые события, а также собственные мысли, фантазии или воспоминания, являющиеся триггерами, пусковыми стимулами, провоцирующими возникновение болезненных симптомов. Конечно, такие события, как утраты, насилие, лишения, угрозы или наказания могут быть травматичными, однако вызываемая ими степень страданий в значительной степени зависит от того, какой смысл вкладывает в них человек.
 - В (beliefs) – убеждения, вредные – ошибочные иррациональные – когнитивные установки, интерпретации и оценки событий, формирующие предрасположенность к определенным патологическим реакциям. Некоторые убеж-

дения, выражающиеся в чрезмерно низкой оценке своей личности или преувеличении негативных сторон ситуации, а также оценки долженствования могут усугублять переживаемые страдания.

- С (consequences) – следствия, дисфункциональные эмоции и поведение, чувства страха, раздражения, обиды, стыда, вины, тревожные или депрессивные расстройства, агрессивные реакции, которые определяются не столько событиями (А), сколько убеждениями (В).
- Можно выделить следующие иррациональные установки (В), которые не являются безоценочными заключениями или предпочтениями, а представляют собой жесткие, категоричные и безусловные требования и оценки, становясь источником проблем и болезненных симптомов.
 - Долженствования в отношении себя: «Я должен, обязан, мне нужно все делать хорошо, добиваться успеха, быть сильным, получать признание и т. д.», «Мне нельзя бояться, уставать, ссориться и т. д.».
 - Долженствования в отношении других людей – родителей, детей, родственников, друзей, сотрудников, руководителей, государства: «Все должны, обязаны любить и уважать меня, быть справедливыми, давать мне все необходимое и т. д.», «Им нельзя отказываться, обманывать, обижать меня и т. д.».
 - Долженствования в отношении жизни: «Жизнь должна быть такой, какой я хочу ее видеть – комфортной, безопасной, доброй и т. д.».
 - Низкая толерантность к фрустрации, обесценивание, катастрофизация: «Если я не делаю то, что должен, то я – плохой, неудачник, виноват, мне стыдно», «Если они не делают то, что должны, то они – плохие, недостойные», «Если я не получаю то, что мне положено, то ситуация, жизнь – ужасная, кошмарная, невыносимая».
- Рациональное мышление, напротив, характеризуется:
 - безусловным принятием своей личности со всеми недостатками при возможной критике отдельных поступков,
 - высокой толерантностью к фрустрации, уверенностью в своих возможностях справиться со сложными ситуациями,
 - философией предпочтения, отказом от категорических требований и заменой их на пожелания.

Разработанные в РЭПТ техники позволяют пациенту осознать подлинные причины своих проблем, связанные с иррациональными убеждениями, и через их изменение оптимизировать свое эмоциональное состояние, отношения и поведение. В РЭПТ систематически используются следующие техники.

- Обучение основам РЭПТ:
 - чтение материалов, книг,
 - прослушивание лекций,
 - знакомство с аудиозаписями и видеозаписями лекций,
 - прослушивание и просмотр записей психотерапевтических сеансов,
 - проведение занятий с другими людьми.
- Выявление иррациональных мыслей и убеждений.
- Прослушивание и обсуждение записей своих собственных дискуссий по поводу своих иррациональных идей.
- Дебатирование, оспаривание иррациональных убеждений, сократический диалог, задавание вопросов по поводу убеждений, которые ставят их под сомнение:
 - «Как можно проверить и доказать данное убеждение?»,
 - «Каковы возможные последствия данного убеждения и их вероятность?»,
 - «Каковы польза и вред данного убеждения?».

- Формулирование нового рационального утверждения, языковые замены: «Я должен» на «Мне бы хотелось», «Я не могу» на «Я еще не научился» и т. п.
- Самовнушение, повторение рациональных утверждений.
- Перечисление и обсуждение «за» и «против» конкретных взглядов, установок, привычек, ситуаций.
- Инструкция пациенту действовать, «как если бы он уже обладал рациональным убеждением».
- Принятие и самопринятие, осуждение не личности в целом, а конкретного поступка.
- Самораскрытие, рассказ терапевта о личном опыте переживания и преодоления проблем.
- Воображение:
 - ситуаций неудач, своих иррациональных мыслей, эмоций и поведения, их возможного изменения,
 - будущего продолжения событий, своего состояния и поведения, когда «ужасное» событие как будто уже прошло (декатастрофизация, временная проекция).
- Ролевые игры, упражнения на проигрывание поведения в ситуациях, которые ранее провоцировали болезненные реакции.
- Небольшие нарушения социальных правил, например, обращение к незнакомым в общественных местах, пение песен, выкрикивание изречений, ношение необычной одежды и т. п.
- Домашние задания, направленные на закрепление полученных знаний и навыков.

3.3.3. Когнитивная психотерапия А. Бека

Когнитивная психотерапия – еще одно направление когнитивно-поведенческой психотерапии, независимо от А. Эллиса разработанное американским врачом-психиатром **Аароном Беком** (1921-2021), представленное в большом количестве таких его книг, как «Когнитивная терапия и эмоциональные расстройства» (1975), «Когнитивная терапия депрессии» (совместно с А. Рашем, Б. Шоу, Г. Эмери, 1979), «Когнитивная терапия злоупотребления психоактивными веществами» (совместно с Ф. Райтом, С. Ньюменом, Б. Лизе, 1993), «Когнитивная терапия расстройств личности» (совместно с А. Фрименом и Д. Дэвисом, 2001) и др. Основные теоретические принципы когнитивной психотерапии заключаются в следующем.

- Внешние события, происходящие в жизни человека, тем или иным образом интерпретируются и оцениваются им, и в зависимости от этого сопровождаются различными эмоциями.
- Неправильная интерпретация событий может приводить к эмоциональным расстройствам. В частности, оценка события как утраты может вызывать депрессию, восприятие события как угрозы может вызывать тревогу, трактовка события как ущерба или нарушения благополучия может вызывать агрессию.
- В основе интерпретации событий лежат автоматические мысли, которые:
 - формируются в результате многократного повторения, стереотипны,
 - свернуты и сжаты, протекают очень быстро, не успевают отразиться в словах во внутреннем диалоге, не контролируются сознанием,
 - успевают вызвать эмоции, вызывают чувства или действия мгновенно, влияют на принятие решений.
- В когнитивной психотерапии описаны и проанализированы различные виды когнитивных ошибок, искажения представлений и оценок.

- Долженствование – представление об обязательности определенного поведения без оценки реальных последствий или альтернативных вариантов, категорическое требование или запрет: «Я должен ...», «Ты обязан ...», «Им нужно ...», «Ему нельзя ...».
- Катастрофизация – преувеличение негативного характера события: «То, что происходит – ужасно, кошмарно».
- Пессимизм – предсказание негативного будущего независимо от вероятности события, уверенность в негативном развитии событий: «Вдруг ...», «Что, если ...», «А ведь может быть ...».
- Перфекционизм – стремление все контролировать, достигать совершенства, требование самого высокого стандарта результатов: «Делать только на «отлично», «По максимуму», «На все сто».
- Дихотомическое мышление – категоричность, отнесение человека или события к одному из двух полюсов, крайностей, взаимоисключающих категорий, только положительному или отрицательному, черно-белое мышление: «Либо ..., либо ...», «Всё или ничего».
- Персонализация – представление о том, что все происходящее связано с собственной личностью, уверенность в своей причастности к событиям, убеждение в своей ответственности за поведение других людей: «Все это имеет ко мне отношение», «Все на меня смотрят», «Они обо мне шепчутся».
- Сверхобобщение – глобальный вывод из одного или нескольких случаев: «Все ...», «Никто ...», «Всегда, постоянно, вечно ...», «Никогда ...».
- Чтение мыслей – приписывание людям невысказанных суждений, уверенность в знании, что думают другие люди: «Он (она) думает (считает, уверен, хочет, стремится, ненавидит, изменяет и т. п.)».
- Навешивание ярлыков – оценка личности в целом, а не отдельных черт или поступков: «Я (он) глупый (псих, больной, злой, ленивый, негодяй, неудачник и т. п.)».
- Невыносимость – представление о своей неспособности преодолеть трудности: «Я этого не перенесу», «Не смогу это выдержать».
- Избирательная фильтрация – обесценивание позитивных моментов, концентрация только на негативных аспектах ситуации: «Не вижу ничего хорошего».
- Болезненное сравнение – невыгодное представление о себе по сравнению с другими людьми: «В то время как другие ..., я ...».
- Магическое мышление – вера в то, что можно воздействовать на людей и окружающий мир вопреки объективным законам: «Я могу мысленно ...».
- С когнитивными искажениями могут быть тесно связаны дезадаптивные глубинные убеждения:
 - ничемность: «Если я не идеален, я ничего не стою»,
 - непривлекательность: «Если я не буду угождать другим, меня не примут»,
 - беспомощность: «Если я не буду все контролировать, случится что-то страшное».
- Депрессия может рассматриваться как следствие преувеличенного и хронического переживания реальной или воображаемой утраты, которое проявляется:
 - в негативной оценке себя: «Я неудачник»,
 - в негативной оценке окружающего: «Этот мир ужасен»,
 - в негативной оценке будущего: «Все безнадежно, у меня нет перспектив»,
 - в фиксированности на реальной или мнимой утрате: смерти близких, измене, потере работы, имущества, самоуважения, интересов, смысла,
 - в фиксированности на долженствовании своем или других людей.

- Тревожное расстройство может возникать вследствие преувеличенного и хронического переживания реальной или гипотетической угрозы по причине:
 - предвосхищения отрицательных событий в будущем,
 - убеждения в собственной некомпетентности и беспомощности.

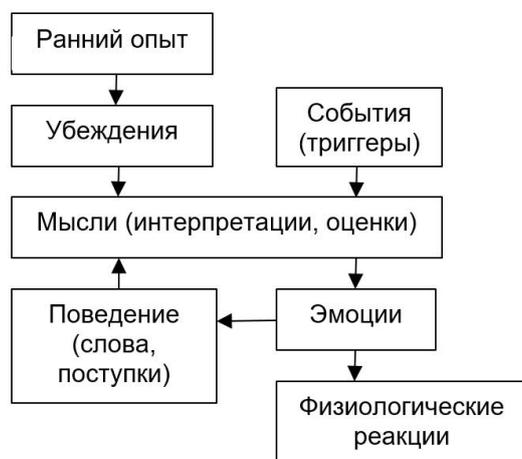


Рисунок 13. Механизм формирования реакции

В когнитивной психотерапии традиционно выделяют следующие этапы:

1. обзор состояния – опрос по поводу событий, процесса и результатов домашнего задания, выяснение затруднений.
2. повторение – воспроизведение результатов и выводов прошлых сессий, закрепление знаний, подкрепление успехов.
3. повестка дня – формулирование целей текущей сессии.
4. обсуждение проблемы – анализ причин проблемы.
5. обучение техникам – инструкции по выполнению техник и домашнему заданию.
6. резюмирование – подведение итогов.

В когнитивной психотерапии разработано и используется большое количество техник, которые можно условно разделить на техники информирования, письменные техники, техники воображения, обсуждения и изменения поведения.

- Техники информирования:
 - объяснение процесса «ситуация–мысль–эмоция–реакция», происхождения эмоций, поведения и болезненных симптомов, принципов и техник психотерапии.
- Письменные техники:
 - записывание мыслей, которые возникают, когда пациент пытается что-то сделать или не делать, в порядке их очередности, с последующим обсуждением,
 - ведение дневника мыслей в течение нескольких дней с указанием их содержания, продолжительности, переживаемых эмоций и оценок их приятности по шкале от -10 до +10,
 - запись содержания ситуации, возникшего чувства, связанных с этим мыслей, аргументов, подтверждающих обоснованность мысли, и аргументов, опровергающих обоснованность в данный момент и в долговременной перспективе.
- Техники воображения:
 - воображение ситуации, вызывающей негативные эмоции, с проговариванием вслух событий и возникающих в связи с ними автоматических мыслей,

- позитивное воображение, изменение образа от негативного к более нейтральному или даже позитивному,
- дистанцирование – мысленное удаление ситуации или объекта, вызывающего негативные переживания,
- децентрация – мысленный взгляд на себя или ситуацию со стороны,
- подготовка плана действий на будущее на случай катастрофического события.
- Техники обсуждения:
 - декатастрофизация – ответы на вопросы: «Что было бы, если бы ...», «Как долго Вы будете переживать это чувство?», «Что будет потом?»»,
 - реинтерпретация – поиск альтернативных причин того или иного поведения или события,
 - переоценка – анализ цены достижения цели и вторичных выгод проблемы, возможности отказаться или отложить достижение цели, уменьшить запрос или заменить его,
 - ранжирование вероятности ожидаемого события в ряду других возможных событий, оценка вероятности самого худшего варианта развития событий,
 - ответы на вопросы: «Как вы восприняли бы эту ситуацию в состоянии спокойствия и уверенности?», «Как прореагировали бы на эту ситуацию другие люди?», «Что вы сказали бы своему другу, если бы он оказался в этой ситуации?», «Что бы вам сказал любимый человек?»»,
 - аргументы «за» и «против» дезадаптивных убеждений,
 - «сократический диалог» – оспаривание, побуждение к сомнениям относительно истинности мыслей, поиск логических ошибок и противоречий, альтернативных объяснений, оценка ответственности за те или иные действия, намеренное преувеличение и доведение идеи до крайности,
 - шкалирование – выделение промежуточных градаций для смягчения крайних вариантов оценок,
 - использование метафор, притч, стихов в качестве примеров и иллюстраций.
- Техники изменения поведения:
 - запись позитивных инструкций, их многократное повторение и перечитывание вслух с целью разрушения сформировавшихся стереотипов,
 - техника «стоп» – самоинструкции по прекращению негативных образов или автоматических мыслей,
 - рефрейминг, переопределение, замена мыслей: «Я (он) должен» на «Мне бы хотелось»; «Это катастрофа» на «Это неприятность»; «Я никогда не смогу ...» на «Если я никогда не буду пытаться, ...» или «Если я попытаюсь, у меня будут шансы ...»»,
 - децентрация – отвлечение и переключение внимания с проблемы или симптома на какое-либо конкретное действие,
 - постепенное приближение к цели, разделение трудной проблемы на меньшие части, составление иерархии сложных задач и их последовательное осуществление,
 - составление списка выполненных дел,
 - поведенческий эксперимент, проверка убеждений,
 - проигрывание желаемого поведения, тренинг навыков, смена ролей,
 - систематическая десенсибилизация и экспозиция,
 - упражнения на формирование навыков саморегуляции: мышечная релаксация, дыхательные техники, медитация.

3.3.4. Когнитивно-поведенческая терапия третьей волны

В настоящее время развивается так называемая когнитивно-поведенческая психотерапия третьей волны, объединяющая принципы полноты осознания (mindfulness), когнитивный подход, элементы психоанализа и гештальт-терапии, включающая такие направления, как:

- редукция стресса на основе осознанности (Джон Кабат-Зинн),
- когнитивная терапия, основанная на осознанности, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, МВСТ (Зиндел Сегал, Марк Уильямс и Джон Тисдейл),
- терапия, сфокусированная на сострадании (Пол Гилберт),
- диалектико-поведенческая терапия (Марша Линехан),
- терапия принятия и ответственности (Стивен Хейс),
- терапия эмоциональной эффективности (Мэтью Маккей),
- схема-терапия (Джеффри Янг),
- терапия эмоциональных схем (Роберт Лихи),
- метакогнитивная терапия (Адриан Уэллс),
- функционально-аналитическая терапия (Роберт Кохленберг и Мавис Тсаи) и др.

Американский биолог и врач **Джон Кабат-Зинн** (1944) разработал программу **редукции стресса на основе осознанности (Mindfulness-Based Reduction Stress, MBSR)** – направление психотерапии, основанное на техниках медитации, осознанности и тренировки внимания, предполагающее принятие собственных чувств и мыслей. Создание этого направления было вызвано трудностями выявления и изменения автоматических иррациональных мыслей и частыми рецидивами депрессивных расстройств в классической КПТ. Поэтому в терапии полноты осознания было решено не менять дезадаптивные мысли на адаптивные, а менять отклик на дезадаптивные мысли; за счет внешнего наблюдения уменьшать напряжение и тревогу по поводу самих мыслей. В соответствии с MBSR мышление может осуществляться в одном из двух режимов:

- режим делания – нахождение внутри переживания, стремление к цели, сравнение желаемого с достигнутым, фрустрация в результате расхождения между ними,
- режим бытия – метакогнитивное сознание, безоценочное восприятие тех или иных переживаний, мыслей и чувств «здесь и теперь», выход из слияния со своими эмоциями.

Задача терапии заключается в управлении своим вниманием и переключении между этими режимами. Осознанность – направление внимания на текущий момент, восприятие своих переживаний. Принципами и методами полноты сознания являются:

- непредвзятость, игнорирование предыдущих знаний, отношение к событию или объекту как к чему-то новому,
- безоценочность, отказ от эмоциональных оценок события или объекта,
- терпение, возможность оставаться в текущем моменте, несмотря на напряжение,
- доверие к своему телу, отказ от подавления ощущений,
- нестремление к изменению, каким бы то ни было действиям и достижению результатов,
- принятие вещей такими, какие они есть, с которыми ничего не поделаешь,
- отпускание, отношение ко всем элементам опыта как к равноценным, способность не привязываться к ним, освобождать место для новых,
- безоценочное наблюдение за текущими образами, мыслями, чувствами «здесь и сейчас», без попытки их контролировать,
- сенсорная осведомленность – концентрация на информации от того или иного органа чувств,

- концентрация на внешних и внутренних стимулах – дыхании, ходьбе, частях тела,
- метафоры – воображаемое путешествие к наставнику, погружение в безопасное место и т. п.,
- разные перспективы – взгляд с точки зрения взрослого или другого человека.

Программа MBSR предполагает занятия в течение 8-10 недель (в группах от 10 до 40 человек раз в неделю по 2-3 часа), в процессе которых читаются лекции, объясняются механизмы расстройств, осваиваются техники осознанности, которые закрепляются дома по часу в день. Последовательно осваиваются сканирование тела, осознание выполнения дел в течение дня, дневник ощущений, даются комплексы хатха-йоги, сидячие медитации и осознанная ходьба.

Терапия, сфокусированная на сострадании (Compassion-focused therapy, CFT), разработанная британским клиническим психологом **Полом Гилбертом** (1951), направлена на помощь людям, испытывающим чувства стыда, отвращение к себе и негативное отношение к себе, в случае которых малоэффективна классическая КПТ. CFT основана на следующих принципах.

- Человек не виноват в своих страданиях. Страдания в жизни неизбежны, имеют объективные эволюционные и индивидуальные причины, которые могут быть обусловлены внешними угрозами, неудовлетворенностью потребностей, опытом травматических переживаний. Поэтому человек не несет ответственности за свои страдания, но заслуживает сострадания.
- Сострадание – способность чувствовать страдание другого человека и стремление его уменьшить, включающее:
 - чувствительность,
 - сочувствие, выражение поддержки, действия по оказанию помощи,
 - мотивация, побуждающая к помощи,
 - способность переносить чужое страдание,
 - безоценочность.
- В числе других социальных ментальностей (субличностей или частей) личность содержит уязвимые и сострадательные «Я».
- Цель терапии – формирование способности проявлять к себе сострадание. Терапевт выступает в роли учителя, основы надежной привязанности и модели сострадательного «Я».

CFT использует следующие техники:

- просвещение – объяснение теоретических основ причин страданий,
- осознанность – направление внимания на свое дыхание, тело, мысли или чувства,
- дневник сочувствия к себе – описание своих негативных чувств,
- успокаивающее медленное ритмичное дыхание,
- сократический диалог – оспаривание убеждений, связанных с самосостраданием, направленное на сомнение в необходимости относиться к себе критически,
- упражнение «Два учителя» – представление ребенка и двух учителей – критикующего и сострадательного, последующий выбор более эффективного учителя,
- техника сострадательного «Я» – представление и отыгрывание образа сострадательного «Я»,
- рескриптинг уязвимого «Я» – представление себя в проблемной ситуации, принятие образа сострадательного «Я» и проявление к себе сострадания,
- практика сострадательного «Я» – принятие и исполнение роли сострадательного «Я» в реальных жизненных ситуациях,
- сострадательное письмо,

- диалог частей или оспаривание через субличности – представление образа проблемной субличности, ее наименование, беседа с ней с позиции сострадательной субличности,
- ментализация – описание причин поведения, проблем и необходимости сострадания к себе,
- медитация «Безопасное место» – воображение путешествия в безопасное и комфортное место,
- создание сострадательного образа – представление друга или подруги, близкого человека или любого персонажа и получение от него сострадания,
- сострадание к дистрессу – выражение сострадания к заслуживающим этого частям своей личности,
- сострадание к себе – представление получения сострадания от других людей или от мира,
- сострадание к другим – представление выражения сострадания другим людям, образец и тренировка сострадания к себе,
- «пустой стул» – представление человека, нуждающегося в сочувствии, и мысленный диалог, выражающий к нему сострадание.

Американский психолог **Марша Линехан** (1943) разработала еще один подход в рамках третьей волны КПТ под названием **Диалектико-поведенческая терапия (ДВТ)**, ориентированный на помощь лицам, страдающим пограничными расстройствами личности, в отношении которых традиционные методы КПТ оказываются малоэффективными. Пограничные расстройства личности проявляются в неспособности контролировать эмоции, в нестабильности эмоций, поведения и отношений, повышенной возбудимости, застремляемости и импульсивности, аутоагрессии, в склонности к самоповреждениям и суицидальным наклонностям, готовности к нарушениям правил, беспорядочным сексуальным связям, в зависимостях. Факторами развития пограничных расстройств личности являются наследственная предрасположенность, отрицание чувств в семейном воспитании, оценка эмоций как ненормальных, чувство неполноценности, убеждение, что мысли и чувства ничего не значат. ДВТ основана на следующих принципах и стратегиях:

- формирование способности к осознанию и принятию своих чувств пациентом, умения распознавать эмоции и управлять ими, принимать себя и переносить стрессовые ситуации, общаться и сохранять границы,
- контекстуальность, представление о позитивной функции симптома,
- участие нескольких терапевтов, поддержание неформальных отношений терапевтов с пациентом, возможность вмешательства в личную жизнь пациента, комбинирование жестких и мягких воздействий,
- общая продолжительность около 2 лет, групповая работа раз в неделю по 2-2,5 часа с использованием упражнений, ролевых игр и домашних заданий, индивидуальная еженедельная работа по 40-45 минут с обсуждением сложностей, поддержка по телефону в любое время до 15 минут в неделю.

ДВТ включает следующие этапы:

1. устранение суицидального и деструктивного поведения и препятствий к терапии,
2. улучшение состояния, устранение отчаяния, работа с травмами прошлого,
3. формирование умения нормально и адекватно проживать чувства,
4. формирование самооценки и способности наслаждаться жизнью, преодоление неполноценности.

ДВТ использует широкий набор техник:

- провокативная терапия,
- демонстрация терапевтом всемогущества или бессилия,
- выражение терапевтом эмоций или молчание,

- подыгрывание пациенту,
- прямая конфронтация, резкая критика действий и слов пациента,
- прямота, отражение мыслей и чувств пациента,
- обращение к контракту, обязательствам и ответственности пациента,
- валидация, принятие пациента и его чувств, подбадривание и похвалы при адекватном поведении,
- самораскрытие терапевта, выражение чувств, описание отношений: «В такой ситуации я бы ...», «На вашем месте я чувствовал бы ...»,
- прояснение причинно-следственной связи, последствий эмоций,
- выстраивание и контроль личных границ, сохранение или изменение границ,
- свобода выбора, определение пациентом цели терапии,
- интерпретация соответствия поведения пациента эмоциональному, рациональному или мудрому разуму,
- экспозиция, инструкция попасть в стрессовую ситуацию и ощутить противоположные привычным эмоции,
- формулирование целей и обратной связи по их достижению,
- поведенческая репетиция, отработка навыков, ролевые игры,
- моделирование, воображаемые действия,
- инструктирование, указания по действиям в тех или иных ситуациях,
- принятие решений пациентом и оценка их достоинств и недостатков,
- подкрепление, разрешение на большее количество звонков в качестве вознаграждения, отказ выполнения некоторых пожеланий и критика в качестве наказаний,
- отражение и интерпретация, описание фактов поведения,
- дневники, подсчет количества деструктивных действий.

Терапия принятия и ответственности (Acceptance and Commitment Therapy, АСТ) разработана американским психологом **Стивеном Хейсом** (1948). В отличие от традиционной СВТ, АСТ учит не изменять или контролировать свои негативные мысли и неприятные чувства, а замечать и принимать их. В основе АСТ лежит теория реляционных фреймов и подход функционального контекстуализма.

Теория реляционных фреймов описывает связь поведения и языка. Реляционный фрейм – комплекс представлений, отношений и убеждений, который:

- связан с тем или иным объектом, человеком, событием, занятием,
- определяет поведение и состояние,
- обусловлен опытом, социальными ролями, оценками, требованиями, правилами, нормами, запретами, инструкциями, положительным или отрицательным подкреплением, образцами для подражания.

Например, существует фрейм – убеждение в том, что те или иные негативные эмоции, такие как тревога, нежелательны или даже недопустимы, их нужно избегать, с ними нужно бороться. Мы оперируем именами, в том числе, понятиями событий, поступков, чувств, качеств, оценок, проблем, которые могут не иметь объективного содержания. Мы реагируем не на объективные стимулы, а на значения и смыслы. Проблемой является не содержание мыслей, а отношение к этим мыслям, их оценка.

Функциональный контекстуализм означает важность контекста симптома. Симптомы оправданы, выполняют определенную функцию в контексте жизни, имеют положительный смысл, например, защиты, избегания угрозы или сигнала о неблагополучии.

Нужно менять не когниции – мысли, убеждения, а отношение к ним, принять их ценность, найти смысл. Цель АСТ – не избавиться от симптома, а научить жить с ним.

В основе теории АСТ лежит представление о шести основных причинах психологических проблем и шести соответствующих универсальных процессах их предупрежде-

ния и решения – так называемая модель «гексафлекс». Причина проблемы заключается в фиксации на том или ином способе, избыточности того или другого механизма.

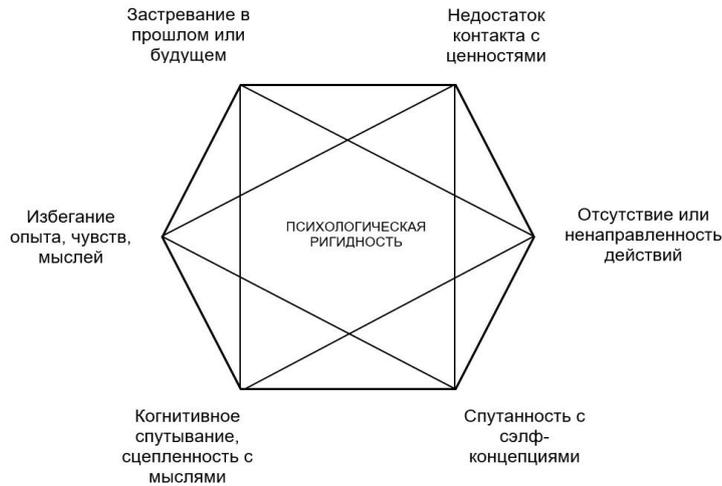


Рисунок 14. Причины психологических проблем в модели «Гексафлекс» по С. Хейсу

Таблица 5. Причины и способы решения проблем по С. Хейсу

Причины психологических проблем: психологическая ригидность	Способы решения проблем, цели и средства АСТ: психологическая гибкость и осознанность
1. Когнитивное спутывание, сцепление, слияние, неразличение своих мыслей и чувств, реальных событий и себя самого	1. Отделение собственных негативных мыслей – представление о мыслях лишь как о последовательности слов или образов, а не как о подлинной действительности, беспристрастное наблюдение своих мыслей со стороны, отношение к мысли как к чему-то внешнему, а не части самого пациента. Например, истинным фактом является не то, что «я не могу», а то, что «я думаю, что не могу». Негативные мысли не могут мешать и вредить, они просто есть неотъемлемая часть жизни
2. Избегание негативных мыслей и чувств, стремление убежать от них, попытка их подавить, борьба с собственными болезненными переживаниями	2. Принятие любых эмоций – наблюдение за негативными мыслями и чувствами без попытки их остановить, сдержать, отказать от сопротивления, критики и избегания неприятного опыта, оценки «это плохо, неправильно», открытость опыту, готовность почувствовать, исследовать неприятное переживание. Например, следует прекратить попытки побороть страх, подавить его или избавиться от него, а напротив, пережить его, ощутить его в теле
3. Мысленное застревание в фантазиях, в прошлом или будущем, игнорирование настоящего	3. Контакт с настоящим – концентрация на настоящем моменте, готовность замечать ощущения из внешнего мира, вовлеченность, присутствие здесь и теперь
4. Дефицит ценностей, игнорирование своих подлинных потребностей, следование чужим интересам и требованиям, непонимание, ради чего осуществляются действия	4. Контакт с ценностями – прояснение потребностей, знание и выбор того, что на самом деле важно, в чем настоящий смысл, а не то, что правильно или должно

Причины психологических проблем: психологическая ригидность	Способы решения проблем, цели и средства АСТ: психологическая гибкость и осознанность
5. Бездействие, отсутствие действий, направленных на реализацию своих ценностей, поиск временного облегчения типа еды, алкоголя, погружения в телевизор или компьютер, агрессии, прокрастинации	5. Активность – реальные действия, направленные на достижение подлинных целей и ценностей, а не на временное облегчение или краткосрочный эффект, учет последствий своего поведения, ответственность за свои действия
6. Концепт «Я», вписывание себя в определенную категорию, представление о себе как о наборе неизменных качеств, слабостей и недостатков, например, «я – больной» или «я – неудачник»	6. «Я» как контекст – позиция наблюдателя, восприятие себя со стороны, как сцены, пространства для мыслей и чувств, которые постоянно сменяются, «я – это не моя роль, состояние или диагноз», отделение себя от суждений о своей личности

АСТ характеризуется:

- процессуальностью – ориентацией на взаимоотношения, а не на конкретные техники, равноправием терапевта и пациента, демонстрацией терапевтом модели совладания,
- трансдиагностичностью – неразличением отдельных диагнозов, представлением об универсальном наборе расстройств и механизмов.

В АСТ могут использоваться следующие техники.

- Осознанность – концентрация на дыхании, сканирование тела, мысленное перемещение по телу от стоп до лица, концентрация на внешних раздражителях.
- Расстояние между мыслями – наблюдение потока мыслей и того пустого постепенно расширяющегося пространства, которое находится между мыслями, мысленное попадание, погружение и задержка в этом пространстве.
- Замедление – прямая инструкция двигаться, дышать, говорить и думать медленнее, демонстрация образца неторопливости.
- Опросник когнитивного слияния:
 1. «Мои мысли вызывают у меня страдания и эмоциональную боль».
 2. «Я настолько погружен в свои мысли, что не могу делать то, чего больше всего хочу».
 3. «Я так глубоко анализирую ситуацию, что это становится бесполезным».
 4. «Я борюсь со своими мыслями».
 5. «Я расстраиваю сам себя из-за определенных мыслей».
 6. «Я очень запутан в своих мыслях».
 7. «Для меня очень трудно отпустить свои болезненные мысли, даже если я знаю, что это было бы полезно».
- Подрыв слияния – конкретизация мыслей и переживаний до определенной ситуации.
- Отделение – представление мысли в форме внешнего образа, описание, как она выглядит, на что она похожа.
- Озвучивание своих мыслей как своих предположений или убеждений, а не реальности: «Я думаю, что ...», «У меня есть мысль, что ...», «Я замечаю: у меня есть мысль, что ...».
- Выписывание мысли – запись мысли на бумаге, помещение ее в карман и периодическое извлечение.
- Повторение – быстрое многократное озвучивание одной мысли в течение нескольких десятков секунд.

- Образная терапия – представление проблемы как образа и наблюдение за этим образом.
- Проекция мыслей – воображаемое наблюдение шествия людей с транспарантами, на которых написаны мысли, или наблюдение с вершины горы за мыслями в виде свободно пролетающих мимо облаков, или наблюдение мыслей в виде листьев, проплывающих в ручье.
- Разрыв с мыслью – озвучивание мысли «Я не могу встать / поднять руки / ходить и т. п.» и выполнение противоположного.
- Экспозиция реальностью – изображение и публичная демонстрация мысли с последующим наблюдением реакции других людей на нее.
- Ценности из мечты – представление счастливого дня в будущем, описание внешнего окружения, внутреннего состояния, собственных действий, выводы о ценностях.
- Прояснение ценностей – поиск смысла, определение того, ради чего человек страдает.
- Постановка целей – планирование конкретных действий для реализации ценностей.
- Использование метафор, например, путешествия, сражения, грозы, ямы, цели-теля и т. п. К примеру, метафорами борьбы со своими негативными переживаниями могут быть:
 - перетягивание каната с монстром при наличии ямы между ним и собой,
 - таскание тяжелого ведра с мусором,
 - автобус с пассажирами – мыслями и чувствами,
 - движение по дороге жизни и дорожные знаки как мысли,
 - театральная сцена, на которой мы можем наблюдать действие персонажей – эмоций, управлять освещением, занавесом и т. д.
- Физикализация эмоций – способ когнитивного разделения чувства и самого пациента, представление чувства как внешнего по отношению к пациенту объекта или процесса, который не представляет угрозы:
 1. фокусирование внимания на нежелательном чувстве, от которого хочется избавиться,
 2. представление этого чувства в виде предмета или существа,
 3. описание его физических признаков – размера, формы, скорости, цвета, веса, температуры, громкости, тембра, запаха и т. п.,
 4. мысленное изменение положения, размера и других характеристик этого предмета или существа,
 5. описание изменений соответствующего чувства, других чувств, своих телесных ощущений.
- Креативная безнадежность – способ преодоления избегания сложных неприятных эмоций, которые хочется подавлять, скрывать; осознание, что упорные попытки избавиться от нежелательных мыслей и чувств делают жизнь хуже; понимание, что чрезмерный контроль переживаний часто позволяет чувствовать себя лучше в краткосрочной перспективе, но лишает полноты и богатства жизни в перспективе долгосрочной:
 1. выявление мыслей, чувств, ощущений, побуждений от которых пациент хочет избавиться (боль, тревога, печаль, гнев, стыд, вина, травматические воспоминания, желание пить алкоголь, курить, самокритика, самоповреждения и т. п.),
 2. исследование уже используемых ранее способов избавления от нежелательных мыслей и чувств (избегание и отказ от участия, обдумывание причин,

- отвлечение и развлечения, компьютерные игры, интернет, телевидение, употребление психотропных веществ, заедание и т. п.),
3. оценка результатов и последствий использованных методов борьбы с нежелательными мыслями и чувствами, продолжительности временного облегчения, цены использования данных методов – платы, потерь, жертв; осознание, каких это требовало затрат времени, сил, денег, здоровья, отношений, страданий, отказа от важных дел,
 4. описание предполагаемого состояния пациента, отражение его чувств, выражение понимания, сочувствия, сострадания пациенту, эмоциональная поддержка, признание: «Это действительно неприятно / обидно / нелегко / больно», побуждение пациента к ответу на вопрос: «Что Вы сказали бы тому, кого любите, если бы он так долго находился в таком же состоянии, что и Вы сейчас?»,
 5. оценка готовности пациента попробовать другие методы работы с нежелательными мыслями и чувствами.

Терапия эмоциональной эффективности (ЕЕТ), разработанная американским психологом **Мэтью Маккеем** (1948), представляет собой синтез DBT и АСТ. В соответствии с ЕЕТ эмоциональная эффективность – это способность человека проживать все свои эмоции и реагировать на них в соответствии с контекстом и собственными ценностями. Факторами эмоциональной неэффективности могут служить:

- врожденная реактивность,
- инвалидирующее социальное окружение, которое неадекватно реагирует на наши чувства,
- неразвитость навыков совладания с эмоциями и переключения внимания,
- непереносимость дистресса, убеждение человека в том, что он неспособен вытерпеть сильные переживания,
- эмоциональное избегание, стремление избежать переживания неприятных ощущений, эмоций и когниций, вызванных внутренними или внешними триггерами.

Неадекватные стратегии совладания, временно снимающие стресс, но, в конечном счете, усиливающие дезадаптацию и фиксирующиеся; они создают еще большее количество проблем, а именно:

- избегание и подавление –
 - ситуаций, вызывающих сильные переживания – ситуативное,
 - мыслей, образов и воспоминаний – когнитивное,
 - телесных ощущений, например, учащения пульса или дыхания – соматическое,
 - неуверенности, низкой самооценки, самопроверок, ритуалов, перфекционизма – протективное,
 - болезненных эмоций с помощью замены другими эмоциями, алкоголем или наркотиками – замещающее,
- руминации, постоянное прокручивание мыслей –
 - о своем поведении: «Правильно ли я себя вел?» – самооценивание,
 - о возможном будущем: «Чем все это закончится?» – предсказывание,
 - о возможных причинах: «Почему это произошло?» – поиск причин,
- отреагирование – эмоционально обусловленное поведение независимо от контекста – агрессия из-за гнева, изоляция из-за грусти, небезопасные сексуальные связи из-за одиночества и т. п.

Хотя боль неизбежна, страдания можно избежать. Необходимо не уменьшать симптомы тревоги, депрессии или стресса, а усиливать толерантность к дистрессу, менять

отношение к симптомам. Можно выделить следующие шаги, этапы формирования навыков эмоциональной эффективности.

1. Эмоциональная осведомленность, распознавание чувств, описание переживаний, контакт с чувствами, описание 4 компонентов эмоций (мысли, чувства, ощущения в теле, побуждения), осознание стимула, запустившего эмоцию, а также типичной продолжительности эмоционального переживания. Используемые техники:
 - психологическое образование, объяснение теоретических основ сути эмоций и терапии, понимание, что эмоции не длятся вечно,
 - опрос о собственных эмоциях, описание мыслей, чувств, ощущений, желаний,
 - шкалирование, оценка уровня дистресса от 1 до 10,
 - дневники наблюдения за 4 компонентами эмоций,
 - рабочие листы с описаниями эмоций и выбором из списка.
2. Осознанное принятие, прекращение оценок, реагирования и стремления избежать чувств, определение момента выбора, интервал между триггером и реакцией, выбор реакции на чувство. Используемые техники:
 - экспозиция чувств, встреча, проживание,
 - метафоры эмоционального серфинга, волны подъема, пика и спада.
3. Основанное на ценностях действие, выбор исходя из того, что действительно важно, определение ценностей. Используемые техники:
 - опросники, перечни,
 - метафора монстров как пассажиров в автобусе, препятствующих водителю двигаться на пути к ценностям, побуждающих его свернуть с дороги.
4. Осознанный копинг. Используемые техники:
 - релаксация, дыхание, кодовое слово на вдохе – «принимаю», на выдохе – «отпускаю»,
 - самоуспокоение, восприятие картин, музыки, запахов,
 - отвлечение; перечисление пяти вещей, которые вижу, четырех, которые слышу, трех, которые осязаю,
 - пауза, сообщение себе: «Переживать буду завтра»,
 - радикальное принятие ситуации.
5. Экспозиция, открытость всем видам эмоций, проживание, пока они не угаснут, представление проблемной ситуации.

ЕFT предполагает еженедельные занятия в течение 8 недель, включающие описание проблем, экспозиции, отработку навыков, домашние задания, психологическое образование.

Другим современным популярным направлением КПТ является **схема-терапия**, разработанная американским психологом **Джеффри Янгом** (1950) для работы с пациентами, страдающими тяжелыми депрессивными и посттравматическими расстройствами, а также нарциссическими и пограничными расстройствами личности. В отличие от КПТ схема-терапия работает с сильными чувствами и травмами, связанными не только с текущими, но и с прошлыми детскими ситуациями. В основе схема-терапии лежит понятие схемы – устойчивой мало осознаваемой дезадаптивной формы поведения, формируемой в детстве под влиянием травматических событий, вызванной неудовлетворением потребностей. Схема активируется в течение жизни при сходстве обстоятельств с событиями в детстве. Дж. Янг выделяет следующие базовые нефизиологические эмоциональные потребности:

- надежная привязанность, поддержка, забота, безопасность,
- автономия, независимость, компетентность,
- свобода выражения чувств,
- спонтанность, развлечения, игра,

• границы, самодисциплина и самоконтроль.
Янг описывает формирование различных дезадаптивных схем, которые могут формироваться при неудовлетворении этих потребностей.

- Потеря привязанности:
 - покинутость, нестабильность, непредсказуемость других, возможная реакция на утрату близких или развод родителей: «Меня бросят»,
 - недоверие, ожидание причинения вреда, возможная реакция на насилие или жестокое обращение: «Меня будут использовать, обманут, предадут»,
 - эмоциональная депривация, чувство ненужности, возможная реакция на равнодушие и холодность: «Другие не будут заботиться, сочувствовать, защищать, любить»,
 - дефективность, чувство неполноценности, стыдливость, возможная реакция на критику и насмешки: «Я несовершенен, недостойн быть любимым, со мной что-то не так»,
 - социальная изоляция, чувство одиночества, возможная реакция на отвержение: «Я отличаюсь от других».
- Ограничение автономии, реализации себя и способности достичь успеха:
 - зависимость, беспомощность, некомпетентность, возможная реакция на ограничение самостоятельности: «Я не способен принимать самостоятельные решения, не уверен в себе»,
 - уязвимость, незащищенность, возможная реакция на запугивание: «Я жду катастрофы, мир опасен»,
 - слияние, неразвитая идентичность, зависимость, возможная реакция на отсутствие границ: «Я слишком привязан»,
 - некомпетентность, неудачливость, неуспешность, возможная реакция на критику: «Я не способен, глупый, неумелый, не могу справиться, меня ждут неминуемые неудачи».
- Нарушение границ:
 - особый статус и права, грандиозность, превосходство, привилегированность, возможная реакция на чрезмерную избалованность: «Мне все дозволено, я должен добиться всего и сразу любой ценой»,
 - недостаточный самоконтроль и самодисциплина, импульсивность, возможная реакция на попустительский стиль воспитания: «Я не могу терпеть».
- Ориентированность на других:
 - покорность, подчинение, возможная реакция на наказания: «Я должен подчиняться, отказаться от своих желаний, я не могу постоять за себя»,
 - самопожертвование, чрезмерная ответственность, чувство вины, страх разрыва отношений, возможная реакция на роль попечителей в детстве: «Я обязан делать все для других, я отвечаю за благополучие других»,
 - поиск одобрения и признания, неспособность отказываться: «Я должен делать все, чтобы меня хвалили».
- Чрезмерная бдительность и подавленность:
 - негативные чувства, пессимизм, возможная реакция на принуждения и запреты: «Я не могу получать удовольствие»,
 - подавление эмоций, сдерживание чувств, холодность, рациональность: «Я должен подавлять свои чувства»,
 - завышенные стандарты к себе и другим, придирчивость, гиперкритичность, возможная реакция на чрезмерную требовательность: «Я должен все делать идеально, достигать особых успехов»,
 - карательность, возможная реакция на постоянные взаимные обвинения: «Люди должны быть наказаны за ошибки».

Ситуации, запускающие, активирующие эти схемы, называются триггерами. При активации схемы человек включает те или иные дисфункциональные режимы – привычные копинг-стили, резкие ответы и сильные негативные чувства:

- режим избегания – стремление забыть и не думать о расстраивающем событии, попытка заблокировать болезненные эмоции и заглушить боль, избегать болезненных ситуаций,
- режим гиперкомпенсации – отказ от схемы, стремление вести себя противоположным образом, демонстрация альтернативного поведения,
- режим капитуляции – принятие схемы и стремление подтвердить ее,
- режим уязвимого ребенка – позиция беспомощности, одиночества, обиды,
- режим сердитого ребенка – импульсивные опасные действия, агрессия,
- режим критикующего родителя – наказания, негативные оценки и прогнозы.

Функциональными являются режимы:

- счастливого ребенка – уверенность в безусловном принятии и любви,
- здорового взрослого – ответственность, выбор решения,
- хорошего родителя – забота о своем «внутреннем ребенке».

Целью терапии является помощь человеку в выявлении своих схем, осознании чувств, возникающих при активации схем, переживании этих чувств, ослаблении ранних неадекватных схем и дисфункциональных режимов и формирование правильного поведения. Схема-терапия в индивидуальной форме предполагает 40 еженедельных встреч и включает следующие этапы:

1. диагностика и установление отношений,
2. изменение схема-режимов,
3. стимуляция автономии.

Для выявления схем используется схемный опросник Янга, а также воспроизведение образа себя в детстве. Для ослабления схем используются техники:

- психологическое образование – объяснение схем, использование лекций, раздаточных материалов,
- отслеживание – выявление схем и режимов, использование дневников,
- плюсы и минусы схем – анализ преимуществ и недостатков схем,
- поведенческие эксперименты – выполнение реальных заданий,
- диалог частей – общение дезадаптивного режима с режимом здорового взрослого,
- оспаривание дезадаптивных схем – доказательство непродуктивности дезадаптивных схем, их бесполезности в настоящее время,
- ограниченный репарентинг – проигрывание терапевтом роли позитивного родителя пациента с целью удовлетворения его фрустрированных потребностей путем принятия,
- эмпатическая конфронтация – объяснение, понимание и принятие поведения пациента при демонстрации его неадекватности,
- имагинация и регрессия – предложение вспомнить проблемную ситуацию, события и связанные с ними чувства, актуализация травматических воспоминаний,
- рескриптинг – переписывание травматических воспоминаний с целью удовлетворения дефицитарных потребностей через воображение, помощь внутреннему ребенку со стороны взрослой части,
- «пустой стул» – представление себя по очереди в роли уязвимого ребенка и критикующего родителя, выражение чувств,
- копинг-карточки – описание схем и режимов поведения в определенных ситуациях и способов адекватного реагирования,

- репетиция – отработка навыков адекватного поведения с позиции зрелого взрослого в ролевой игре в реальной или воображаемой ситуации,
- домашние задания – предложение выполнить определенные действия,
- самоподкрепление – вознаграждение за успешное действие.

Американский психолог **Роберт Лихи** (1946) разработал теорию и практику **терапии эмоциональных схем (EST)**. Эмоциональная схема – сформированная в результате воспитания совокупность мыслей, идей, убеждений, интерпретаций, ожиданий и поведенческих реакций в отношении собственных эмоций и эмоций других людей. Если мы полагаем, что негативные эмоции страха, грусти, злости или вины являются нормальными реакциями, мы можем их принимать, выражать и жить дальше. Дезадаптивные эмоциональные схемы проявляются в потребности подавлять негативные эмоции, избегать их, когда они воспринимаются непонятными, слишком продолжительными, стыдными, опасными или не присущими другим людям, что приводит к чрезмерной фиксации на них, неприятию, вторичному страху, чувству стыда или вины, употреблению алкоголя или наркотиков, навязчивым мыслям, утрате контроля, возникновению проблем. Р. Лихи описывает 14 дезадаптивных эмоциональных схем.

- Рациональность – убеждение в превосходстве разума, логики над эмоциями: «Нельзя полагаться на чувство».
- Неконтролируемость – вера в то, что эмоции нужно подавлять, иначе произойдет что-то ужасное: «Если я не буду сдерживать эмоции, то потеряю контроль».
- Неприятие чувств – убеждение в недопустимости некоторых эмоций, необходимости их избегать или устранять: «Я не должен это чувствовать».
- Вина / стыд – готовность осуждать себя за нежелательные переживания: «Неправильно это чувствовать».
- Обесценивание – представление о бесполезности эмоций: «Мои чувства не имеют никакого значения».
- Непонятность – представление о беспричинности и хаотичности эмоций: «Я не понимаю, почему я это чувствую».
- Длительность – оценка эмоции как бесконечно продолжительной, следовательно, непереносимой: «Это чувство никогда не пройдет».
- Невозможность выражения – убеждение в недопустимости открыто демонстрировать эмоции, говорить о них: «Я не могу выражать свои чувства и делиться ими».
- Упрощение – непереносимость смешанных чувств и амбивалентности: «Я должен точно понимать, что я чувствую».
- Бесчувственность – убеждение в неспособности испытывать сильные чувства: «Я почти ничего не чувствую».
- Обвинение – убеждение в том, что эмоции вызываются действиями или бездействием других людей: «Другие вынуждают меня испытывать эти переживания».
- Инвалидация – представление о том, что собственные чувства порицаются, не признаются или не понимаются другими людьми: «Мои чувства никому не важны».
- Отсутствие консенсуса – вера в то, что другие люди не переживают подобные эмоции: «Другие люди это не чувствуют».
- Руминация – заикливание на обдумывании негативного опыта: «Почему я так себя чувствую? Что со мной не так?».

В результате терапии эмоции могут быть приняты, адекватно выражены, носят временный характер и представляют определенную ценность. Техники EST основаны на эмпатии и сострадании терапевта, включают элементы клиент-центрированной терапии и гештальт-терапии. Кроме того, используется широкий набор конкретных техник:

- диагностика с помощью опросников,

- диагностика с помощью интервью,
- психологическое просвещение – изложение теоретических основ эмоциональных схем,
- осознание – наблюдение за своими эмоциями в реальных жизненных ситуациях,
- экспозиция – создание ситуаций, вызывающих чувства, и их переживание,
- отстранение – использование метафор эмоций как проплывающих мимо облаков или звонков телефона, к которым можно не подходить,
- сравнение себя с другими, более несчастными людьми,
- позитивная иллюстрация – объяснение негативных чувств неудовлетворенностью, недостатком или отсутствием чего-либо для более точного определения собственных потребностей,
- «Имеем – не ценим» – представление о том, что пациент лишен всего, и обсуждение, что бы ему хотелось вернуть в первую очередь,
- «Слезы как символ ценности» – выяснение причин плача для определения ценностей,
- «Подъем по лестнице смысла» – использование серии вопросов типа: «Как бы вы себя чувствовали, если ...?», «Почему бы вы чувствовали ...?» для определения ценностей,
- «Есть что терять» – демонстрация позитивной ценности эмоции,
- «Месяц благодарности» – регулярная благодарность кого-то или чего-то за что-то,
- «Эта замечательная жизнь» – перечисление конкретных людей и их положительной роли в жизни человека,
- «Саморазвитие» – перечисление качеств, которые не нравятся в других людях, и предложение развить в себе противоположные качества,
- «Когнитивный континуум» – оценка полярной эмоции по 100-балльной шкале для выявления возможных промежуточных значений и преодоления упрощенного представления об эмоциях,
- перечисление успехов – выявление положительных качеств и достоинств, отделение личности от социальной роли.

В соответствии с **метакогнитивной терапией (МКТ)** или **Metacognitive Therapy (МСТ)**, разработанной британским психологом **Адрианом Уэллсом**, причиной многих психических расстройств, в отличие от позиции КПТ, являются не внешние события и даже не негативные мысли как внутренние события, а реакции человека на собственные мысли, отношение к ним. Под метакогнициями имеются в виду представления и убеждения о познавательной сфере, мысли о мышлении, памяти, внимании.

В основе психических расстройств лежит когнитивно-аттензивный синдром (КАС) или **Cognitive Attentional Syndrome (CAS)** – постоянный мониторинг угроз, внешнее и внутреннее сканирование, фиксация на мыслях, застревание, заикливание, руминация – «мысленная жвачка», изматывающие повторяющиеся мысли, вызывающие болезненные переживания и беспокойство, от которых невозможно избавиться, которые невозможно «перестать думать» и забыть. Попытка контролировать свои мысли, запретить себе думать усиливает эти мысли и, вместо прекращения негативных переживаний, продлевает их. Так, вторичная тревога по поводу тревоги, как правило, оказывается гораздо более сильной и продолжительной, чем исходная тревога. Неверно, что чем больше мы думаем, тем лучше мы решаем проблемы. Избыточные мысли и чувства, усиливающие мотивацию, снижают эффективность деятельности. Описываются следующие проявления КАС:

- постоянный контроль здоровья, оценка самочувствия, прислушивание к своим ощущениям, прощупывание своего тела и осмотр себя в зеркале, проверка своих когнитивных способностей, концентрация на негативных мыслях,

- отслеживание внешних угроз, движущегося транспорта, поведения людей, новостей и катастроф,
- сравнение себя с другими людьми, своих жизненных обстоятельств с другими временами или местами,
- размышления о своих проблемах и их причинах: «Что со мной не так?», «Почему?», «За что?»,
- ожидание будущих угроз: «А вдруг ...», «Что если ...», мысленные репетиции,
- погружение в воспоминания, повторное мысленное проигрывание ситуаций,
- бесконечный спор с собой или воображаемым собеседником,
- постоянные перепроверки.

КАС может побуждать к защитному поведению, направленному на избегание, изменение или контроль, что обычно помогает лишь временно:

- избегание триггеров – событий, ситуаций и мест, вызывающих тревогу, изоляция и ограничение контактов, сонливое состояние, безделье и прокрастинация,
- избыточная подготовка, стремление все предусмотреть, чрезмерное планирование, поиск дополнительной информации,
- попытки подавления, блокирования мыслей и чувств, борьба с собой, постоянные усилия, направленные на саморегуляцию, релаксация, дыхательные техники, медитация,
- импульсивные действия и зависимости, употребление алкоголя, поиск острых ощущений, игры, шопинг, сериалы, переедание, самоповреждение,
- поиск утешения и поддержки со стороны других людей,
- бесконечный самоанализ,
- ритуальное поведение.

КАС может быть связан с метаубеждениями или убеждениями о мыслях и чувствах типа:

- «Я должен постоянно контролировать свои мысли», «Мне нужно думать о своих проблемах, чтобы разобраться в себе, предотвратить ошибки, быть готовым ко всему», «Я должен быть настороже, чтобы своевременно предотвратить беду», «Если я все не продумаю, случится что-то плохое, мне никто не поможет», «Тревога помогает мне избегать неудач, критики, наказаний, ничего не упустить, все контролировать», «Благодаря беспокойству, я в безопасности»,
- «Мои мысли могут мне навредить, причинить боль, довести до болезни, вызвать депрессию, заставить убить другого, покончить с собой и т. п.», «Мне нужно избавиться от своих негативных мыслей», «Об этом нельзя думать, иначе я накликаю беду», «Я ничего не могу сделать со своими мыслями и чувствами, не могу прекратить думать и переживать», «Мне не хватает памяти, внимания, сообразительности, я не умею принимать решения, планировать, сдерживать свои негативные мысли и чувства», «Мне страшно, стыдно, что я так думаю, чувствую или делаю»,
- «Сильные эмоции опасны», «От беспокойства я сойду с ума, потеряю контроль над собой, потерплю неудачу», «Так переживать – ненормально», «Моя психика не выдержит этой тревоги», «Я не должен бояться, злиться, обижаться, завидовать, ревновать, унывать, жалеть себя, любить себя, прокрастинировать и т. д.»,
- «Это никогда не закончится», «Если с этим сразу ничего не сделать, то оно само не пройдет или даже усилится», «Это как наказание для меня».

Вместо концепции «А – В – С», лежащей в основе КПТ, МКТ использует модель «А – М – С», где А – мысль, триггер, М – метаубеждение, С – реакция, состояние, настроение, тревога. Для выявления КАС и метаубеждений используется следующие вопросы:

- «Что вы чувствовали? Опишите свое состояние. Когда Вы испытывали его в последний раз?»,

- «Какая мысль запускала это состояние, приводила вас к нему? О чем вы думали перед этим?»,
- «Что вас тревожит? На что вы обращаете внимание? За чем вы следите?»,
- «Почему вы уверены, что должны реагировать на эти мысли?»,
- «С какой целью вы об этом думаете? Что дает вам эта мысль? Каков результат? Что в этом хорошего и полезного? Чем это помогает? Каковы причины продолжать это? Что плохого в том, чтобы этого не делать?»,
- «В чем плюсы и минусы этой мысли? Кто определил, какие мысли продуктивны, а какие нет?»,
- «Как долго вы рассуждаете об этом, прокручиваете эту мысль в голове? Сколько времени тратите на обдумывание этого?»,
- «Пытались ли вы изменить свои мысли и чувства, взять их под контроль, не думать об этом? Что вы делаете, чтобы избавиться от этих мыслей?»,
- «Что происходит после размышлений? Как вы реагируете на эту мысль? Как она влияет на вас? Что произойдет, если вы продолжите так мыслить?»,
- «Что произойдет, если вы будете думать об этом меньше?».

Цель МКТ заключается не в том, чтобы избавиться от негативных мыслей, а в том, чтобы научиться жить с ними, осознать метаубеждения, изменить реакции на них, преувеличить КАС. В отличие от КПТ, терапевт не старается убедить пациента в ложности его мыслей о себе, мире и людях, ему все равно, какие у пациента негативные мысли, он акцентирует внимание на самих негативных рассуждениях и пытается ослабить их влияние на состояние. Важно не то, о чем нам говорят мысли, а то, как мы к ним относимся. Мимолетные негативные и ошибочные мысли – это нормально, если им не следовать так, будто они являются точным отражением реального мира. В объектном режиме КАС мысли воспринимаются как реальные, истинные, влияющие на происходящее, фиксированные, нуждающиеся в контроле и подавлении, ассоциированные с «Я». В метакогнитивном режиме мысли воспринимаются как виртуальные, фоновые, наблюдаемые, не влияющие на происходящее, гибкие, принимаемые, безоценочные и диссоциированные от «Я». В МКТ используют следующие техники и упражнения.

- Психологическое просвещение – формирование теоретических знаний о метакогнитивной терапии, причинах и механизмах эмоциональных расстройств.
- Дневник «А – М – С» – выявление мыслей, негативных и позитивных метаубеждений и эмоциональных переживаний.
- Опросники метакогнитивных убеждений – выявление оценок, запретов и долженствований в отношении своих мыслей и чувств.
- Сократический диалог – обсуждение вопросов, направленных на выявление метаубеждений.
- Оценка «За и против» – выявление пользы и вреда метаубеждений.
- Предоставление контраргументов – доказательство ложности убеждений.
- Отстраненное осознание – восприятие себя отдельно от мыслей, беспристрастное наблюдение за потоком своих мыслей без попыток его оценить, проанализировать, изменить и контролировать, не фиксируясь на чем-либо, простая осведомленность о наличии какой-либо мысли, идеи.
- Тренировка внимания – переключение внимания с внутреннего диалога на внешние сигналы: речь, музыку, звуки природы, голоса собеседников с отслеживанием фокуса внимания внутрь или наружу.
- Визуальные метафоры – представление потока позитивных и негативных мыслей как движения облаков, ручья, водопада, падающего снега, животных, автомобилей без попыток их остановить, задержать, изменить скорость и направление их движения.

- Ситуативная расфокусировка внимания – переключение внимания с одних внешних стимулов, вызывающих тревогу, на другие – противоположные.
- Свободный поток – слушание радио или телевизионной программы, наблюдение за своими возникающими при этом мыслями и образами как за внешними стимулами.
- Вербальная петля – воспроизведение своих мыслей вслух и запись на диктофон с последующим прослушиванием и фиксацией мыслей по поводу услышанного.
- Мечтание – погружение в фантазию и наблюдение за ней как за реальностью.
- «Подавление – контрподавление» – предложение сначала подавить какую-либо мысль, а затем после неудачи просто осознавать и принимать ее.
- Поведенческие эксперименты и экспозиция – предложение выполнить те или иные действия в конкретных реальных ситуациях.

3.3.5. Нейролингвистическое программирование

К когнитивно-поведенческому направлению можно отнести так называемое **нейролингвистическое программирование (НЛП)**, разработанное американским психологом **Ричардом Бендлером** (р. 1950) и лингвистом **Джоном Гриндером** (р. 1940), представленное в большом количестве книг, включая: «Структура магии», «Из лягушек в принцы», «Используйте свой мозг для изменений», «Трансформация» и др. В дальнейшем НЛП было развито американским психологом **Робертом Дилтсом** (р. 1955) в книгах: «Фокусы языка. Изменение убеждений с помощью НЛП», Моделирование с помощью НЛП» и др.

НЛП, по мнению многих специалистов – психологов и психотерапевтов, считается псевдонаучным и имеет спорную репутацию. Большое количество представителей НЛП претендуют на универсальную и высокоэффективную технологию скрытой манипуляции индивидуальным и массовым сознанием и поведением для решения задач коммуникации, соблазнения, переговоров, управления, рекламы и пропаганды, психотерапии.

НЛП получило широкое распространение и популярность среди ряда консультантов, тренеров, коучей, профайлеров, менеджеров и других специалистов. Ряд положений и техник НЛП представляет интерес, и их использование может быть полезным для решения практических задач, в том числе, оказания психологической помощи и консультирования. В частности, НЛП активно и систематически использует возможности языка в формировании состояний, представлений, отношений и убеждений, а также в процессе коммуникативного воздействия.

В НЛП сформулированы основные теоретические принципы и методические приемы, многие из которых заимствованы из других направлений психологии и психотерапии.

- Карта не есть территория. Восприятие мира и убеждения не являются объективной реальностью. Переживания и поведение людей определяются их внутренними представлениями, а не внешними событиями.
- Человек кодирует свой опыт, интерпретирует внешние события и внутренние переживания с помощью языка. Можно изменить свое отношение к переживаемому опыту, изменяя используемый язык.
- Психика и тело существуют в единстве, тело влияет на психику, психика влияет на тело.
- Для избавления от проблем и симптомов человеку следует установить связь со своим бессознательным.
- В основе любого, даже плохого, поведения лежит позитивное намерение. Любое поведение направлено на адаптацию к сложившейся ситуации и является лучшим выбором из доступных в данный момент.
- Наличие выбора всегда лучше, чем его отсутствие. Любая коммуникация должна увеличивать количество доступных альтернатив.

- Нет поражений, есть только обратная связь. Неудачные результаты – не повод разочароваться, это ценная информация, свидетельствующая о неэффективности действий.
- У человека есть все ресурсы для достижения успеха, включая способности к формированию необходимых навыков.
- Смысл сообщения в коммуникации состоит не в намерении отправителя, а в вызываемой у получателя реакции.
- НЛП ориентировано не на истинность, а на эффективность, использование всего, что работает.
- Структура и процесс важнее содержания, разные проблемы можно решать с помощью сходной тактики.
- Для обучения навыкам эффективной коммуникации и профессиональной деятельности достаточно копировать или моделировать внешнее вербальное и невербальное поведение успешных людей.
- Невербальная коммуникация – язык тела, голос – не менее важна, чем вербальная коммуникация – содержание слов.
- Для получения информации из внешнего мира люди используют различные репрезентативные системы:
 - визуальная – зрительные образы,
 - аудиальная – слуховые образы,
 - кинестетическая – осязательные образы.
- Доминирующая репрезентативная система определяется на основе наблюдения за ключами доступа: движениями глаз, речевыми предикатами, скоростью речи, тоном голоса, типом дыхания, позой

Таблица 6. Индикаторы ведущей репрезентативной системы

Ключи доступа	Репрезентативная система		
	Визуальная	Аудиальная	Кинестетическая
Движения глаз	вверх	в сторону	вниз
Речевые предикаты	«вижу», «выглядит», «очевидно», «ясно», «яркий», «смотрите» и т. д.	«слышу», «звучит», «слушайте» и т. д.	«чувствую», «ощущается», «тяжело», «теплый», «касается» и т. д.
Скорость речи	высокая	средняя	низкая
Тон голоса	высокий	средний	низкий
Тип дыхания	частое поверхностное	промежуточное	медленное глубокое
Поза	наклон назад	наклон или поворот в сторону	наклон вперед

- Раппорт – контакт между консультантом и клиентом, легкость общения, доверие друг к другу. Одним из условий раппорта является присоединение к клиенту, подстройка – воспроизведение, копирование консультантом позы, жестов, ритма и глубины дыхания, тона голоса, скорости речи, речевых предикатов клиента. Сопротивление клиента указывает на отсутствие раппорта.
- Метапрограмма – неосознаваемый автоматизированный привычный способ восприятия и мышления, который проявляется в особенностях используемого языка, определяет оценки, принятие решения, мотивацию и предпочитаемое поведение. Метапрограммы по своему содержанию близки к чертам личности и когнитивным стилям. В литературе по НЛП описывается несколько десятков метапрограмм. Ниже представлены примеры некоторых метапрограмм.
 - Стиль принятия решений: импульсивность (ориентация на скорость, готовность к риску, склонность к категоричным решениям, полярным оценкам) –

- рефлексивность (ориентация на точность, осторожность, склонность к компромиссным решениям, оттенкам в оценках).
- Критерии принятия решения: внешняя референция (ориентация на чужое мнение, стремление соответствовать ожиданиям других людей, конформность) – внутренняя референция (ориентация на собственное мнение, стремление влиять на других, потребность в автономии, самостоятельность).
 - Направленность поведения: избегание (ориентация на избавление от чего-либо негативного, потребность в безопасности, движение «от») – стремление (ориентация на получение чего-либо позитивного, потребность в достижении успеха, движение «к»).
 - Стремление к постоянству (ориентация на стандартность, алгоритм, инструкцию, правило, традиционность, типовой подход, повторение, процедуру, «как положено») – стремление к изменению (ориентация на поиск нового, оригинальность, творчество, возможность использования разных вариантов).
 - Ориентация на процесс (интерес к продолжению деятельности) – ориентация на результат (интерес к завершению деятельности, достижению цели).
 - Реактивность (обусловленность поведения внешними обстоятельствами, вынужденный характер поведения) – проактивность (обусловленность поведения собственными желаниями и внутренними факторами).
 - Предпочитаемый способ сравнения: ориентация на различие (склонность к выявлению специфики, конкретизации, детализации) – ориентация на сходство (склонность к выделению общего, абстрагированию, глобальности).
 - Концентрация на прошлом – на настоящем – на будущем.
 - Ведущая репрезентативная система: визуальная – аудиальная – кинестетическая.
 - Стремление к конкуренции, превосходству – склонность к уступкам, послушание.
 - Стремление к взаимодействию в команде – стремление действовать в одиночку.
 - Ответственность, стремление к выполнению обязательств – готовность к нарушению обязательств

В качестве наиболее полезной техники НЛП можно рассматривать метамоделю – модель полноценного языка и способ речевого реагирования консультанта на высказывания клиента, направленный на выяснение его представлений и отношений и уточнение смысла. При сообщении информации люди могут ее опускать, искажать или обобщать. Корректная форма задавания вопросов позволяет эту информацию восстановить. В любом полном высказывании должны быть представлены конкретный субъект, действие и объект, например: «Я боюсь отца»

Таблица 7. Техника метамоделей НЛП

Нарушения метамоделей	Примеры высказываний клиента	Примеры уточняющих вопросов консультанта
Отсутствие референтного индекса – отсутствие объекта	Мне страшно	Чего именно вы боитесь?
	Я виноват	В чем конкретно Вы виноваты? Перед кем Вы виноваты?
Сдвиг референтного индекса – отнесение причины своего действия к другому человеку	Он меня бесит	Как именно он заставляет Вас беситься?
	Он заставляет меня страдать	Что он делает, чтобы Вы страдали?
	Из-за него я ошибаюсь	Каким образом Вы ошибаетесь?
	Он страшный	Что именно в нем Вас пугает?

Нарушения метамоделей	Примеры высказываний клиента	Примеры уточняющих вопросов консультанта
Неопределенность действий	Он меня не любит	Как именно Вам хотелось бы, чтобы он Вас любил?
	Он меня презирает	Что конкретно он делает, презирая Вас?
Сравнение без критерия	Он успешнее меня	В чем он успешнее Вас?
Номинализация – представление процесса, действия в виде свойства или состояния, использование таких понятий, как «отношение», «болезнь», «любовь» и др.	Я испытываю беспокойство	Что Вы делаете, когда испытываете беспокойство?
	Меня угнетает ложь	В чем проявляется ложь, которая Вас угнетает?
	Меня раздражает его глупость	Что он конкретно делает, когда Вы раздражаетесь?
	Я неудачник	В чем именно Вы испытываете затруднения?
	Он принял ошибочное решение	Что он решил?
Чтение мыслей – безосновательная уверенность в том, что думают, чувствуют или хотят другие люди	Он думает, что я его ненавижу	Откуда Вы знаете, что он думает?
	Он не думает о последствиях	Как Вы узнали, что он не думает о последствиях?
	Он не верит мне	Что именно говорит Вам о том, что он не верит Вам?
	Он хочет мне отомстить	Почему Вы уверены, что он хочет Вам отомстить?
Чрезмерное обобщение – использование универсальных выражений типа «все», «каждый», «никто», «всегда», «постоянно», «никогда»	Меня никто не понимает	Кто именно Вас не понимает?
	Он всегда мне лжет	Когда именно он Вам лжет?
	Я никогда ничего не делаю правильно	Что Вы делаете правильно?
	Я хуже всех	Хуже кого именно?
	Меня не любят	Кто конкретно Вас не любит?
Чрезмерная директивность – использование модальных глаголов принуждения, запрета или неспособности типа «должен», «обязан», «надо», «следует», «нельзя», «не могу»	Я должен это прекратить	Зачем вы должны это прекратить?
	Мне надо быть терпимее	Кто сказал, что Вам надо быть терпимее?
	Я не должен злиться	Почему Вы решили, что не должны злиться?
	Я не могу сказать ему правду	Что случится, если Вы скажете ему правду?
Некорректные объяснения причин и необоснованные выводы	Он не поздоровался со мной, значит, он меня не уважает	Почему еще он мог не поздороваться?
	Он опоздал, следовательно, он безответственный	Какие еще причины могут привести к опозданию?
	Я не сдал экзамен, значит, я неудачник	В чем еще может быть причина того, что Вы не сдали экзамен?
	Если я выскажу свое мнение, она меня бросит	В чем может быть причина того, что она Вас бросит?

Представители НЛП часто стараются использовать трансовые техники. Транс – естественное спонтанно возникающее или искусственно вызванное состояние сознания, характеризующееся:

- сужением сознания, повышенной концентрацией на одном источнике информации, блокированием других источников, временным отключением критического

мышления, принятием любой информации без проверки и сравнения с имеющейся,

- избирательностью реагирования, ослаблением действия внешних раздражителей, отвлечением от окружающей реальности, задумчивостью, фиксацией внимания на голосе, словах и действиях собеседника, сосредоточенностью на телесных ощущениях, образах, мыслях, воспоминаниях, фантазиях,
- повышенной внушаемостью, готовностью подчиняться собеседнику, ослаблением сопротивления, неполным контролем со стороны сознания и воли.

Особое состояние гипнотического транса похоже на дремоту или сон. Выделяют различные степени гипнотического транса:

- легкая степень – сонливость, расслабление, ощущение тепла и тяжести, нежелание двигаться и открывать глаза, сохранение чувствительности и произвольных движений, возможность самостоятельно проснуться и выйти из гипноза,
- средняя степень – гипотаксия, ощущение легкости в теле, притупление чувствительности, катаlepsия, сохранение неподвижного положения тела, возможность внушения запрета определенных движений,
- глубокая степень – сомнабулизм, отсутствие ориентации и чувствительности, реагирование только на голос гипнотизера, возможность внушения определенных движений и действий, галлюцинаций, регрессии возраста, амнезии и пост-гипнотических инструкций.

Факторами и средствами, способствующими эффективному погружению в гипнотический транс, являются:

- гипнабельность и внушаемость клиента, о чем может свидетельствовать успешное проведение проб с падением назад, невозможностью расцепить руки, открыть глаза при надавливании на брови, с определением внушенных запахов,
- подготовка, беседа для выяснения отношения клиента к гипнозу, разоблачение мифов о гипнозе, разъяснение сущности процесса гипноза, представление о безопасности гипнотического внушения и состояния, отсутствие страха перед гипнозом,
- доверие к специалисту у клиента, авторитет гипнотизера, идентификация с ним, перенос отношения к родителям на гипнотизера, регрессия к детскому возрасту,
- ролевое поведение гипнотизируемого и гипнотизера,
- ожидание транса клиентом,
- желание клиента погрузиться в транс, формирование мотивации на расслабление, получение приятных ощущений,
- обучение клиента самовнушению,
- многократность сеансов,
- групповое погружение в транс, использование эффекта заражения,
- состояние утомления клиента,
- возможное использование фармакологических средств, вызывающих торможение центральной нервной системы,
- сенсорная депривация, отсутствие лишних раздражителей, комфорт, тепло, слабое освещение, относительная тишина, удобная поза,
- слабые повторяющиеся однообразные зрительные, слуховые или осязательные раздражители: слова, звук метронома, падающие капли воды, морской прибой, медленно опускающиеся вниз блестящие раскачивающиеся предметы, пассы руками,
- подстройка к клиенту, подражание позе, жестам, дыханию, речи и лексике клиента,
- медленная, негромкая, монотонная речь с паузами, использование фраз коротких, простых, понятных и позитивных,

- инструкции на расслабление, спокойствие, комфорт, концентрацию на ощущениях, дыхании, воображаемых ситуациях,
- описание состояния и реакций клиента, внешних звуковых стимулов,
- рассказывание историй,
- перегрузка сознания, непрерывное говорение, невнятное бормотание, быстрый поток речи, движений, жестов, пассов и прикосновений, отвлечение и рассеивание внимания,
- удивление, растерянность и смущение клиента, разрыв шаблонов, непривычные и неожиданные действия гипнотизера, искаженные фразы, запутывание клиента.

В случае традиционного или директивного гипноза используются внушение, инструкции, указания и команды, направленные на расслабление, концентрацию на внутренних ощущениях, описание состояния покоя и дремоты. Примером вербальных инструкций наведения транса с помощью воздействия на слуховой анализатор могут быть фразы типа:

- «Примите удобную позу», «Расслабьтесь», «Закройте глаза»,
- «Слушайте только мой голос, только мои слова», «Ясно и четко вы слышите только меня»,
- «Я буду медленно считать до 10. И когда я назову число 10, вы заснете»,
- «Подумайте о покое», «Представьте себе, что вы очень сильно устали», «Думайте только об отдыхе», «Вам хочется только одного – тихо заснуть», «Только покой, только отдых», «Вы можете спокойно отдыхать», «Вы чувствуете приятное тепло»,
- «Отгоните от себя все мысли и тревоги», «Все неприятные ощущения и тревожащие мысли покидают вас, уходят на второй план», «Исчезает все, что вас беспокоит», «Вы чувствуете себя в безопасности», «Вы знаете, что с вами все в порядке», «Вы испытываете полное спокойствие»,
- «Дышите ровно и глубоко», «Вы расслабляетесь, успокаиваетесь», «Расслабьте все свои мышцы», «Внутри все приятно расслабляется», «Расслабляются мышцы шеи, расслабляются мышцы рук, туловища, ног», «Приятная расслабленность разливается по всему вашему телу», «С каждым моим словом, с каждой минутой расслабленность нарастает», «С каждым звуком моего голоса вы погружаетесь в состояние глубокого сна»,
- «Сейчас я подниму вашу правую руку и позволю ей быть тяжелой, как мешок с песком, а когда я отпущу ее, вы погрузитесь еще глубже»,
- «Когда вы погрузитесь так глубоко, как только возможно, ваша рука начнет медленно опускаться вниз, а вы продолжите находиться в этом состоянии».
- «Каждый звук погружает вас глубже», «Ощущение спинки кресла и пола под ногами, а также их отсутствие погружает вас дальше в комфорт, спокойствие и расслабление»,
- «Ваши глаза плотно закрыты», «Ваши веки сомкнуты», «Веки тяжелые, словно налиты свинцом»,
- «Все темнее становится вокруг вас», «В голове легкий туман», «Туман в голове все нарастает, усиливается», «Посторонние звуки и шумы постепенно исчезают», «Мысли слегка путаются, становятся сонными, временами исчезают совсем»,
- «Вас охватывает сонливость», «Вы забываетесь приятной дремотой», «Вы засыпаете», «Спите», «Спите глубже», «Вы находитесь в состоянии приятного сна», «Вы отдыхаете глубоким сном».
- «Представьте, что вы поднимаетесь по лестнице, и с каждой ступенькой становитесь все спокойнее», «Вы подходите к двери, открываете ее, выходите в вол-

шебный сад. Стоит теплый летний день. Светит солнце. Стоит приятная погода. Становится немного жарко. Вы слышите пение птиц, другие звуки, ощущаете запахи, вспоминаете, как пахнет трава», «Продолжаете там находиться, скажите, что Вы видите, какие деревья там растут. Подойдите и потрогайте их. Расскажите, какие они на ощупь».

При использовании техники погружения в транс с помощью зрительной фиксации или фасцинации гипнотизер располагается на расстоянии 20-30 см от клиента немного выше него, берет клиента за плечи, медленно раскачивает его вперед и назад и смотрит на его переносицу и говорит:

- «Внимательно смотрите мне в глаза», «Ваши глаза будут уставать, но не закрывайте их до тех пор, пока можете держать их открытыми», «Чем дольше вы всматриваетесь мне в глаза, тем больше возникает утомление в глазах»,
- и через несколько минут: «Ваши глаза устают», «Вы начинаете моргать», «Ваши веки тяжелеют», «Вам все труднее держать глаза открытыми», «Ваши веки тяжелые», «Возникает ощущение, как будто в глаза бросили песок», «Веки словно наливаются свинцом», «В какой-то момент глазам захочется закрыться», «Глаза закрываются», «Все более лениво открывать глаза», «Ваши веки слипаются», «Каждый раз, когда вы будете открывать и закрывать глаза, вы будете погружаться в состояние дремоты», «Веки плотно смыкаются», «А сейчас я прикасаюсь ко лбу, веки склеиваются», «Чем сильнее вы пробуете их открыть, тем сильнее они сжимаются», «Вы не можете их открыть до тех пор, пока я вам не скажу».

Модификацией метода зрительной фиксации является использование перед глазами клиента раскачивающегося и постепенно опускающегося блестящего маятника.

На фоне транса можно использовать следующие внушения:

- «С каждым последующим сеансом вы сможете расслабляться еще быстрее и лучше, ваше состояние будет улучшаться»,
- «Ваша нервная система подготовлена для восприятия лечебного внушения»,
- «Все ваше тело отдыхает и восстанавливается», «Все ваши внутренние органы работают четко и правильно», «Нормализуются все процессы в организме»,
- «С каждым вдохом ваш организм наполняется энергией и здоровьем», «Каждый выдох освобождает вас от всего лишнего»,
- «Вы успокаиваетесь, наполняетесь силами и уверенностью»,
- «Пока вы отдыхаете, вам могут прийти неожиданные долгожданные решения», «У вас есть уникальная возможность осознать и решить что-то важное», «Что-то может стать для вас простым и понятным», «Вы можете что-то изменить, обновить в своей жизни»,
- «Вы пробудитесь отдохнувшим, полным сил, спокойным и уверенным», «Ощущение бодрости и покоя надолго останется с вами».

Для выхода из транса можно использовать следующие фразы:

- «Наш сеанс подходит к своему завершению»,
- «Я начинаю медленно считать от 5 до 1. С каждым моим счетом вы будете постепенно просыпаться»,
- «Ваше тело пробуждается», «Тяжесть в теле уходит», «Сонливость улетучивается»,
- «Глаза открываются», «Вы просыпаетесь отдохнувшим и полным сил», «У Вас хорошее настроение, вы спокойны, голова ясная», «Встряхиваем руки, потягиваемся».

Особой формой транса является так называемый недирективный, косвенный, скрытый, или эриксоновский гипноз, не использующий прямые инструкции, названный по

имени американского психиатра и психотерапевта **Милтона Эриксона** (1901-1980). Ниже представлены примеры некоторых техник эриксоновского гипноза.

- Выбор без выбора: «Вы хотите погрузиться в глубокий или поверхностный транс?», «Когда вы хотите погрузиться в транс: немедленно или через несколько минут?».
- Трюизмы, банальные истины: «Известно, что все входят в транс по-разному», «Главное для погружения в транс – правильно и удобно расположиться», «Когда кто-то говорит скучным голосом, хочется закрыть глаза, отдохнуть», «Когда вы закроете глаза, вас ничто не будет отвлекать», «Другой человек даже не поймет, что вы его не слушаете, а витаете в своих фантазиях», «Я не знаю, какие образы возникают у вас в сознании, насколько они красочные, слышите ли вы их, ощущаете ли», «Я не знаю, что это будет, новые ощущения в вашем теле или изменение мыслей, я не знаю, когда это произойдет, сейчас или позже».
- Возможности, допущения: «Сейчас вы можете заметить, как что-то меняется», «Вы можете погрузиться в глубокий или легкий транс», «До того, как вы погрузитесь в транс, вы можете испытать приятную расслабленность», «Вы можете заметить, как расслабилось ваше тело», «Если вы слышите мой голос, ваша расслабленность может нарастать», «Можно впасть в свои грезы, фантазии, концентрироваться на своих мыслях», «Можете меня слушать, можете не слушать – это неважно», «Ваша рука может подниматься вверх, или опускаться вниз, или быть неподвижной», «Возможно, вы почувствуете тяжесть сначала в правой руке, или в левой, или в обеих одновременно, или вы почувствуете легкость, невесомость, или покалывание, или ощущение онемения, или вы вообще ничего не почувствуете».
- Интерес, удовольствие: «Интересно наблюдать, на что способна ваша психика, какие образы она пробуждает в вас, замечать происходящие в вас изменения», «Так приятно находиться в этом спокойном состоянии, когда вы можете путешествовать по своим фантазиям, которые открывают путь в вашу психику»
- Команды, скрытые в вопросах: «Вы уже готовы погрузиться в транс?».
- Вопросы: «Как вы думаете, как вы будете себя чувствовать, когда погрузитесь в транс?», «Осознаете ли вы, как сейчас меняется ваше состояние?», «Как вы думаете, что вы будете делать после того, как выйдете из транса?».
- Противопоставления: «Чем больше вы сопротивляетесь погружению в транс, тем легче вам в него входить».
- Негативные приказы: «Не старайтесь сейчас глубоко погрузиться в транс», «Не обращайте внимание на свое дыхание, на свои тяжелые веки», «Не замечайте, что я говорю монотонным голосом, что сейчас вам лениво и скучно».
- Диссоциация: «Вы отдаляетесь от чего-то лишнего, ненужного», «Ваше сознание отделяется от ситуации», «Ваше тело как будто отдельно, но, в то же время, где-то рядом», «Вы забываете, что происходит вокруг и внутри вас», «Представьте, что вы как во сне», «Когда вы спите, тело движется само по себе», «Как ночью, когда засыпаешь, сознание отключается, тело продолжает двигаться, переворачиваться», «Потому что просыпается ваше бессознательное», «В то время как одна часть вас пытается контролировать или наблюдать, вторая часть вас следует за моим голосом, продолжает выполнять все мои внушения».
- Включение внешнего опыта: «И теперь, когда вы сидите в этом кресле, и слушаете мой голос, и чувствуете тяжесть своей правой руки, и слышите звук работающих часов, вы можете почувствовать себя расслабленно. И если вы обратите внимание на свое дыхание, и ощутите кресло под вами, и услышите шум проезжающей машины, вам станет более комфортно, и вы погрузитесь в транс еще глубже».

- Встроенные команды, инструкции: «Иногда бывает, что нам так ХОЧЕТСЯ СПАТЬ, ТЕЛО ТЯЖЕЛОЕ И РАССЛАБЛЕННОЕ».
- Метафоры: «Я буду рассказывать вам историю про ...».

Кроме недирективного гипноза и косвенного внушения М. Эриксон использовал также и другие техники, направленные на активизацию нестандартного мышления, творчества, интуиции, бессознательного научения, включая:

- метафоры – рассказывание историй, сравнений, аналогий и образов,
- предписания – выполнение домашних заданий,
- тяжелые испытания – неприятные физические нагрузки при возникновении проблемы,
- парадоксальные инструкции – предписания продолжить и усилить проблему, как можно сильнее ухудшить свое состояние и др.

При использовании различных техник НЛП часто применяется якорение – установление ассоциативной связи определенного состояния, переживания (например, уверенности) с определенным стимулом (словом, жестом, прикосновением, действием), который в дальнейшем мог бы использоваться для воспроизведения данного состояния. Требования к якорю (стимулу):

- уникальность, редкость,
- интенсивность переживания,
- отсутствие посторонних ассоциаций.

Виды якорей:

- естественные и искусственные,
- положительные и отрицательные,
- зрительные, слуховые, тактильно-кинестетические, обонятельные, вкусовые.

В НЛП разработано и используется большое количество частных техник для решения конкретных проблем. Среди многих десятков подобных техник в качестве примера и иллюстрации опишем несколько наиболее традиционных.

- Техника «Смена субмодальностей». Цель – изменение отношения, оценки. Процедура:
 1. Представить ситуацию или человека, к которым нужно изменить отношение.
 2. Представить ситуацию или человека, характеризующихся положительным отношением.
 3. Найти различия между ними по сенсорным признакам (положение, размер, форма, цвет, яркость, громкость, тон, тяжесть, твердость, тепло и т.п.).
 4. Мысленно заменить признаки первой ситуации или человека на признаки второй ситуации или человека.
 5. Проверить, изменилось ли отношение.
- Техника «Взмах». Цель – изменение деструктивного типа реагирования, например, вредные привычки, на более конструктивный. Процедура:
 1. Определить ситуацию, реакцию на которую хотелось бы изменить, и выявить пусковые факторы, которые вызывают желание реагировать привычным образом (зрительный или слуховой образ, внутреннее ощущение).
 2. Создать образ «себя в будущем со стороны», которого требуется достичь.
 3. Несколько раз по команде максимально быстро сменить образ пускового фактора на образ желаемого себя, после чего очистить образ желаемого себя.
 4. Проверить реакцию на пусковой фактор.
- Техника «Визуально-кинестетическая диссоциация». Цель – ослабление сильных переживаний, в частности, страхов. Процедура:

1. Вспомнить о событии, сопровождавшемся позитивными эмоциями, заякорить это ресурсное состояние.
 2. Вспомнить о событии, вызвавшем страх или другие негативные переживания, представить себя еще до пребывания в негативном состоянии и уже после пребывания в нем.
 3. Смотреть на себя со стороны, словно позади себя в кинотеатре, и быстро просмотреть черно-белый фильм, состоящий из первой картинки, самого события и второй картинки, а затем быстро «перемотать» фильм назад.
 4. Подумать о причине страха и оценить изменения в физическом состоянии.
 5. Представить подобную ситуацию в будущем, обдумать новые варианты реагирования.
- Техника «Шестишаговый рефрейминг». Цель – изменение привычного негативного поведения или чувства. Процедура:
 1. Определить нежелательное поведение, которое хочется изменить.
 2. Установить контакт с частью личности, ответственной за это поведение.
 3. Определить положительное намерение этой части и поблагодарить ее.
 4. Попросить творческую часть личности придумать новые способы достижения той же цели.
 5. Узнать, существуют ли другие части личности, которые могли бы возражать против новых выборов.
 6. Узнать, согласна ли часть личности воспользоваться новыми способами поведения в течение ближайшего времени.
 - Техника «Изменение личной истории». Цель – избавление от ненужных убеждений, стереотипов, привычек, установок, способов реагирования. Процедура:
 1. Определить проблемную ситуацию или нежелательное состояние, заякорить их.
 2. Удерживая негативный якорь, вернуться назад и вспомнить, когда ранее были похожие ощущения.
 3. Узнать, какие внутренние ресурсы были необходимы в тех прошлых ситуациях.
 4. Воспроизвести ресурсное состояние и заякорить его.
 5. Удерживая позитивный якорь, вернуть клиента вместе с ресурсами к проблемной ситуации, посмотреть на себя со стороны, войти в ситуацию, как будто это происходит снова.
 6. Пройти предыдущие ситуации.
 7. Узнать, изменились ли воспоминания, представить состояние в будущих ситуациях.

Основаниями для критики НЛП могут служить следующие положения.

- Название «нейролингвистическое программирование» не имеет никакого отношения к механизмам функционирования мозга и придумано с целью произвести впечатление научности.
- Вызывает сомнение деление людей в зависимости от ведущей репрезентативной системы на визуалов, аудиалов и кинестетиков, любой человек в процессе приема информации использует все сенсорные каналы.
- Глазные ключи доступа – направления движений глаз – никак не связаны с используемой в данный момент репрезентативной системой и процессами воспоминания и воображения и не могут служить индикаторами психических процессов.
- Подстройка к позе, жестам, мимике, дыханию, темпу речи, громкости и тону голоса, отзеркаливание невербальных характеристик поведения клиентов, нахо-

дящихся в агрессивном, тревожном или депрессивном состоянии, не способствует раппорту.

- Техника якорей на основе однократного сочетания прикосновения, жеста или звукового стимула с каким-либо состоянием недостаточна для воспроизведения любых состояний, включая состояния спокойствия, уверенности или удовольствия, а также интенсивных эмоциональных реакций в условиях реальных проблем и болезненных переживаний.

3.3.6. Ориентированная на решение краткосрочная терапия

Основоположниками **ориентированной на решение краткосрочной терапии (ОРКТ)** или **Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)** были американские психотерапевты **Стив де Шейзер** (1940-2005) и его жена **Инсу Ким Берг** (1934-2007). Впоследствии это направление продолжили финские психотерапевты **Тапани Ахола** и **Бен Фурман** (1953). Сформулированы следующие основные принципы ОРКТ.

- **Позитивный подход** – ориентация на ресурсы, возможности, сильные стороны, способности клиента, новые способы решения проблем, позитивные исключения и динамику проблемы, актуализация творческого потенциала клиента. Отказ от анализа причин, которые приводят к обвинению себя или других, отказ от вопросов: «Почему это случилось со мной?» и «Кто в этом виноват?», постановка вопросов: «Что можно сделать?» и «Что или кто мне помогает?».
- **Принцип экономичности**: «Не чините то, что не сломано».
- **Позитивная обратная связь**, использование только положительного подкрепления, демонстрация интереса, уважения и уверенности в возможностях клиента, поддержка постепенного изменения, одобрение действий, идей, намерений клиента, направленных на преодоление проблемы, достижение здоровья.
- **Опора на интуицию**, личный опыт консультанта, его предпочтения, ожидания, представления, запросы клиента, отказ от идеи одной-единственной истинной научной концепции объяснения причины.
- **Равенство позиций** консультанта и клиента, представление о клиенте как о коллеге и эксперте, убежденность в мудрости клиента.
- **Отказ от анализа прошлого**, за исключением позитивных случаев, преимущественная ориентация на настоящее и будущее, которое только и можно изменить.
- **Задача консультанта** – сотрудничать с клиентом, подстройка к клиенту, отказ от настройки клиента, вызывающей его сопротивление.
- **Эксцентризм** – опора на окружение, работа с социальной экологической системой пациента, организация участия других людей в решении проблемы, усиление сотрудничества с другими.
- **Гласность** – обсуждение в присутствии клиента, возможность присутствия на сессии родственников, коллег, друзей, студентов, супервизоров, котерапевтов и других заинтересованных лиц, использование коллективного разума.
- **Юмор** – создание веселой непринужденной обстановки, использование шуток, анекдотов, историй, притч для устранения напряжения, раскрепощения творческого потенциала, обсуждения необычных и фантастических идей, уменьшения сверхпоглощенности проблемой, демонстрации ее несерьезности, смех вместе с клиентом, а не над ним.
- **Отношение к симптому** как адаптивному стереотипу, положение о пользе симптома, не борьба с симптомом и замена, а дополнение поведения, приспособительный характер проблемы.
- **Обслуживание одного клиента командой специалистов.**
- **Отсутствие противопоказаний** для применения ОРКТ.

- Техническая гибкость и разнообразие.

Основными инструментами ОРКТ являются вопросы и домашние задания. В процессе сессий могут обсуждаться проблемы, цели, ресурсы и социальное окружение клиента, объяснения клиентом причин проблем, включая заблуждения, предубеждения и ложные выводы. В ОРКТ разработаны и используются следующие техники.

- Техники работы с проблемой.
 - Техника «От жалобы к решению»: «На что вы жалуетесь?», «В чем здесь проблема для вас?», «Что вы хотите вместо этого?», «Что вы уже делали, чтобы решить эту проблему?», «Чем я могу вам в этом помочь?», «Что из этого вы могли бы сделать?».
 - Техника изоляции проблем: «Вы упомянули несколько проблем. Какую из них вы хотели бы разрешить в первую очередь?», «Возможно, решение какой-то одной из ваших проблем окажет положительное влияние на остальные. Какая из них наиболее перспективна в этом отношении?».
 - Техника хороших наименований: «Не могли бы вы придумать какое-нибудь симпатичное имя или прозвище для этой проблемы?», «Как раньше, до появления психологии и психиатрии, люди называли бы эту проблему?».
 - Техника «Проблема как друг»: «Существует поговорка: «У каждой тучи есть светлая сторона». Какая светлая сторона у вашей тучи?», «Многие думают, что проблемы и страдания не напрасны. А вы?», «Если эта проблема открыла для вас что-то ценное, что именно?», «Иногда невозможно сразу понять, чему научился. Через несколько лет мы встретились, и я задаю этот вопрос. Как вы думаете, что Вы ответите?», «У вас будут дети или внуки. Вы хотите научить их чему-то важному в жизни, чему научила вас эта проблема. Что бы вы сказали?».
- Техники работы с целью.
 - Техника знаков улучшения или «чудесный вопрос»: «Давайте вообразим, что произошло чудо, и вдруг в один прекрасный день проблема разрешилась. Поскольку вы спали, вы не знаете, что случилось чудо. По каким признакам Вы заметили на следующее утро, что проблемы больше нет? Как смогут заметить другие люди, что произошла перемена?».
 - Техника шкальных оценок: «Начертим графическую 10-балльную шкалу, где 10 баллов – идеальный результат, а начало шкалы – наихудшее положение. Отметьте на этой шкале сегодняшнюю ситуацию. А теперь опишите, какой должна быть ваша жизнь, чтобы ее можно было оценить на один балл выше?».
 - Техника воспоминания из будущего: «Давайте предположим, что мы встретились через год, и этой проблемы больше не существует. Как в таком случае выглядит теперь ваша жизнь? Благодаря чему стала возможна эта перемена?».
 - Техника нахождения выгод от достижения цели: «Какие положительные события начнут происходить, когда проблемы больше не будет? Что изменится в вашей жизни, когда вы достигнете того, что намереваетесь? А еще?».
- Техники работы с ресурсами.
 - Техника инвентаризации: «Что вы делали, чтобы достичь цели? Напишите», «Какие действия приводили к результату? Отметьте», «Какие действия никогда не давали нужный результат? Вычеркните», «Что можно попробовать сделать еще? Добавьте», «С чего вы готовы начать в ближайшее время?», «Когда вы начнете?».
 - Техника выявления ресурсов: «Что вам наиболее хорошо удастся? Как можно было бы использовать это умение?», «Какая у вас самая сильная черта характера? Как вы до сих пор использовали ее? Что еще можно сделать?».

«Какие проблемы вам приходилось решать до этого? Как вы это делали?», «Кто мог бы решить эту проблему? Как бы он это сделал?».

- Техника копинг-вопросов: «Если бы мне пришлось пройти через то, что прошли вы, я бы, наверное, не выжил. Как вам удалось выжить, откуда у вас взялись силы?», «Вам так долго удавалось избегать этой проблемы. Какие ресурсы вы для этого использовали?».
- Техника ревизии прошлого: «Чему вы научились в прошлом, что бы могло быть полезным?», «Как вы думаете, трудное детство делает человека сильным или слабым?».
- Техника признания компетентности: «Предположим, что ваш друг с проблемой вроде вашей пришел к вам за советом. Что бы вы ему сказали?», «Представьте, что в один прекрасный день вы получаете приглашение прочитать лекцию профессионалам о проблеме, подобной вашей. Что бы вы им рассказали?».
- Техника «Шкала надежды»: «На 10-балльной шкале отметим наихудшее состояние проблемы и сегодняшнее положение дел. Что дает вам основание давать такую оценку, считать, что ваша ситуация сегодня лучше? Благодаря чему это так, что вам помогло, что вам удалось сделать, чтобы оказаться здесь?».
- Техника фокусирования на прогрессе: «Вы сказали, что сейчас ваша ситуация несколько лучше. Как вы объясняете эту перемену?», «Оказывается, существует некоторое движение в правильном направлении, и имеет смысл исследовать его. Как, по вашему представлению, мы могли бы выяснить, чем вызван этот прогресс?».
- Техника хороших исключений: «Были у вас когда-нибудь такие времена, когда проблема отсутствовала? Как вы это объясняете?», «Бывали ли у вас такие ситуации, когда вам удавалось устоять перед соблазном отреагировать так, как вы обычно реагируете? Как вы это сделали?».
- Техника выработки продуктивных решений: «Если бы вам пришлось сделать что-либо другое, что именно вы бы сделали в другой раз?», «Возможно, те действия, которые мы разбирали, не подходят для вас сейчас. В таком случае, мне интересно узнать от вас через какое-либо время, что вы решите сами».
- Техника распределения заслуг: «Предположим, вы захотели бы поблагодарить всех тех людей, которые до сих пор вам помогали. Что бы вы сказали каждому из них?», «Представим себе, что в будущем, когда эта проблема какое-то время уже не будет существовать, вы решите отпраздновать эту перемену. Кого вы пригласите? Как вы отметите заслуги этих людей?», «Когда вы достигнете своей цели, кого еще, кроме себя, сможете поблагодарить за ваше достижение?».
- Парадоксальные техники: «Что можно было бы сделать, чтобы проблема стала еще тяжелее? Как можно сделать проблему вечной? Кто мог бы помочь вам в этом?», «Как долго вы еще сможете терпеть проблему? Как вы сможете понять, что еще рано решать ее?», «Когда проблема исчезнет, что вы могли бы сделать, чтобы вернуть ее? (Сознательный рецидив)», «Как вы могли бы вести себя, чтобы окружающие подумали, что проблема у вас все еще сохраняется? Смогли бы окружающие понять, что вы притворяетесь? (Как будто)».
- Техники работы с объяснениями.
 - Техника мета-вопросов: «Если бы все сейчас поверили в то, что проблема связана с тем, что вы говорите, что произойдет? Будете ли из-за этого вы чувствовать себя лучше или хуже?», «Итак, вы думаете, что причина про-

блемы в том, что вы говорите. Если бы это было именно так, помогло бы это в решении проблемы или только все ухудшило?».

- Техника плодотворных объяснений: «Давайте придумаем творческое или шутовское объяснение того, зачем существует эта проблема?», «Как могли бы объяснить эту проблему люди в другой культуре?».

3.4. Семейная психотерапия

Семейная психотерапия представляет собой особое направление, которое, с одной стороны, по своим теоретическим основам, принципам и методам выходит за рамки психодинамического, экзистенциально-гуманистического и когнитивно-поведенческого подхода, с другой стороны – частично использует элементы этих подходов.

Основоположителем такого направления как **структурная системная семейная психотерапия** является американский психотерапевт **Сальвадор Минухин** (1921-2017). Подход С. Минухина основан на положении, что пациентом является не отдельный член семьи, а семья как система, нарушение которой может приводить к возникновению самых разных симптомов. Минухин сформулировал следующие основные теоретические принципы своего подхода.

- Структура семьи включает подсистемы: супружескую, родительскую, сиблингов (братьев и сестер), а также других родственников.
- Семьи могут быть нуклеарными – состоящими из супругов или супругов с их детьми, и расширенными, включающими также и другие поколения.
- Любая семья характеризуется внешними и внутренними границами, правилами взаимодействия, допустимыми ролями. Границы могут быть жесткими, непроницаемыми или гибкими, проницаемыми. Последние предполагают возможность изменений и нарушений, отсутствие постоянного распределения ролей.
- Важную роль в семейных отношениях играет расстановка сил, формирование определенных коалиций, борьба за власть, которая может приводить к конфликтам, насилию и агрессии. Разделение властных функций, отсутствие власти или чрезмерная власть могут вызывать проблемы.
- В процессе развития семьи происходит эволюция паттернов взаимодействия, подкрепление различных паттернов поведения.
- Семейные отношения имеют тенденцию к сохранению постоянства, гомеостаза.
- Можно выделить различные фазы жизненного цикла семьи.
- Можно выделить различные типы семей, которые могут быть проблемными и дисфункциональными:
 - состоящие только из пары супругов или матери и ребенка,
 - состоящие из 3 поколений,
 - делегирующие обязанности на старших детей,
 - характеризующиеся постоянными переездами и сменой состава,
 - характеризующиеся долгим отсутствием одного участника,
 - возникающие после смерти одного участника,
 - отстраняющие мужчин от семейных дел,
 - отличающиеся соперничеством между мужчинами,
 - возникающие в приемных семьях,
 - опекунские в случае лишения родителей,
 - когда ребенок, в сущности, замещает одного из родителей или супруга,
 - в случае единственного ребенка,
 - объединенные вокруг больного,
 - с инвалидом,
 - с психически больным,
 - с неуправляемым ребенком.

Практика терапии включает следующие этапы:

1. анализ семейной системы, границ, ролей, распределения власти, повторяющихся паттернов взаимодействия, вербальных и невербальных признаков взаимоотношений, опрос, наблюдение,
2. формулирование гипотез о причинах проблемы и целей,
3. вмешательство.

В качестве техник терапии используются:

- присоединение к семье, создание новой терапевтической системы,
- подстройка к членам семьи,
- перефразирование,
- отражение чувств,
- прослеживание, выявление паттернов поведения, наблюдение фактов взаимодействия без интерпретации и обсуждения причин, опрос,
- фокусирование, внимание на определенные стороны взаимодействия,
- разыгрывание паттернов взаимодействия, семейных сцен,
- изменение интенсивности взаимодействия, продолжительности, дистанции,
- разметка границ,
- расшатывание семейной системы, расстановки сил, присоединение к слабому члену семьи,
- перестройка реальности, интерпретация причин проблем, рефрейминг симптома как способа решения проблемы.

Американский психотерапевт **Вирджиния Сатир** (1916-1988) представляет концепцию **системной семейной психотерапии**, в соответствии с которой семейная система стремится к гомеостазу и описывается энергетикой и структурой – связями между членами, явными и скрытыми правилами и запретами, ожиданиями и навязанными ролями, внешними и внутренними границами. Симптом любого члена семьи направлен на гомеостаз. Стили общения могут создавать барьеры в процессе взаимодействия. Можно выделить следующие стили общения:

- заискивающий, жертва,
- обвиняющий, диктатор,
- расчетливый, компьютер,
- отстраненный, неадекватный,
- зрелый и адаптивный, способный к открытому выражению чувств и принятию другого.

Причиной болезней часто могут быть двойные связки – сообщения, при которых вербальный и невербальный компоненты неконгруэнтны одновременно на разных уровнях или непоследовательны на одном уровне. Задачей терапии является достижение конгруэнтности, соответствия «Я»:

- мыслям, чувствам, словам и поведению,
- другому человеку,
- контексту, ситуации «здесь и теперь».

Модель изменения семьи состоит из следующих этапов:

1. статус-кво, обычное состояние, повторение по кругу,
2. Сопротивление событиям, меняющим жизнь и отношения, неприятие и отрицание проблемы.
3. хаос, нарушение отношений,
4. интеграция, новые отношения и паттерны поведения, решение,
5. новый статус-кво.

В семейной психотерапии используются различные техники:

- карты семьи, включающие хронологию, описание трех поколений, даты рождения и смертей, описание атмосферы детства, события, браки, разводы, измены, зависимость друг от друга, оказывающие влияние люди, сценарии, ожидания,
- калибровка и амплификация – наблюдение за невербальным поведением, дистанциями, голосом и жестами, их повторение и усиление,
- отслеживание процесса, наблюдение за последовательностью событий и действий,
- рефрейминг – поиск позитивного смысла происходящего,
- конкретизация – уточнение смысла высказываний,
- работа с травмой – выявление болезненных событий в прошлом,
- метафорические упражнения – игры с веревками, живые скульптуры и т. п.,
- ослабление запретов – разрешение и возможность исключений из правил,
- коррекция навязанных ролей – проигрывание альтернативных моделей поведения,
- тренировки – отработка новых навыков, репетиции в воображении или реальности,
- обучение стилям поведения и общения – изменение стиля,
- моделирование конгруэнтного общения – открытое выражение чувств.

Американский психиатр **Карл Витакер** (1912-1995) разработал **экспериментальную системную семейную терапию**. К. Витакер описал следующие типы проблемных семей:

- поглощение – контроль над новым членом семьи, навязывание правил старшего поколения младшему,
- опекуновство – поиск в разновозрастных парах младшим супругом родительской, заботящейся фигуры в старшем,
- псевдопсихотерапия – спасение одного члена семьи другим, симбиоз, попытки взаимного лечения травм,
- симбиоз бессознательных процессов – замена реальных отношений между членами семьи их проекциями,
- эмоциональный развод – формальные отношения, холодность, отдаление друг от друга.

Любая семейная система может характеризоваться теми или иными тенденциями:

- индивидуализация, отделенность – сопринадлежность, вовлеченность,
- интуиция – разум в процессе оценки и понимания,
- исполнение ролей – реализация подлинной личности,
- импульсивное реагирование – контроль в процессе принятия решений,
- участие в общественной жизни – ориентация на личную жизнь,
- преимущественная любовь – ненависть в отношениях,
- индивидуация и стремление брать – адаптация и готовность отдавать,
- стремление к изменениям – стремление к стабильности.

Причинами проблем могут быть перекося полюса, излишняя ригидность тенденции или чрезмерная гибкость и непоследовательность.

Семейная терапия включает следующие стадии:

1. битва за структуру – решение, кто определяет лечение, терапевт или клиенты, требование присутствия всех членов семьи,
2. битва за инициативу – принятие ответственности семьи за изменения,
3. терапевтический альянс,
4. изменение структуры, напряжение, катализация изменений,
5. завершение, решение за семьей, расставание, самораскрытие.

В терапии могут практиковаться техники:

- рефрейминг симптома, представление симптома как патологии не одного члена, а всей семьи,
- абсурдизация, провокации, катастрофизация, реализация чувств в фантазировании,
- аффективная конфронтация, выражение терапевтом своих чувств, самораскрытие,
- тесный контакт с клиентом, эмоциональное сближение, выход за пределы ролей терапевт – клиент,
- совместная терапия, привлечение второго терапевта.

Американский психиатр **Мюррей Боуэн** (1913-1990) представил **теорию семейных систем** и **трансгенерационный подход** в семейной психотерапии, описывающий передачу паттернов взаимодействия в семье через поколение. М. Боуэн описывал такие явления, как:

- эмоциональная система – совокупность неосознаваемых автоматизированных примитивных реакций на стимулы, эмоциональные события,
- дифференциация – способность к осознанному рациональному реагированию, различению мыслей и эмоций, определению целей исходя из своих принципов и ценностей, а не стимулов среды, обуславливающую гибкость поведения, адаптивность, независимость, свободу выбора, контроль и рефлексия,
- слияние – неразличение своих эмоциональных и рациональных реакций, приводящее к дисфункциям, конформности и стереотипности поведения.

Тревога вызывает снижение уровня дифференциации. В качестве способов защиты от тревоги пациентом могут использоваться:

- дистанцирование,
- супружеские конфликты,
- проецирование проблем на ребенка,
- симптоматическое поведение.

Важную роль в возникновении симптомов играют триангуляции – патологические треугольники, создание связи с третьим членом семьи для компенсации тревоги или воздействия на второго. Дети часто реагируют на проблемы отношений родителей соматическими заболеваниями, проблемами в учебе, нарушениями дисциплины.

Наследование семейных паттернов предыдущих поколений может проявляться в форме:

- поиска похожего на родителей партнера,
- копирования поведения родителей, инцеста, насилия, разводов,
- воспроизведения симптомов родителей, суицидов, алкоголизма, тревожных расстройств.

На семейные отношения может оказывать влияние порядок рождения сиблингов, старшие часто борются за власть, младшие не берут ответственности.

Задача терапии заключается в помощи в дифференциации и осознании паттернов взаимодействия.

В процессе терапии могут использоваться техники:

- семейное интервью, направленное на выяснение запросов, истории семьи, предков,
- генограммы – графическое представление поколений,
- определение уровней дифференциации членов семьи по шкале от 1 до 100,
- включение терапевта, создание терапевтического треугольника, демонстрация образа дифференциации,
- рефрейминг,
- переформулирование «ты-высказываний» в «я-высказывания»,
- замещение семейного сценария с помощью историй, притч, фильмов,

- множественная семейная терапия, включающая одновременную работу с несколькими семьями.

Стратегическая системная семейная терапия, разработанная одним из учеников Милтона Эриксона американским психотерапевтом **Джеем Хейли** (1923-2007), основана на системном подходе Грегори Бейтсона. В соответствии с этой концепцией симптом представляется как реакция на противоречивые сообщения, которые передаются на разных уровнях коммуникации, при которых у человека нет возможности адекватного и конгруэнтного реагирования. Симптом проявляется в тревожном или депрессивном расстройстве, зависимости, делинквентном или суицидальном поведении, которое получает положительное подкрепление, становится способом получения внимания или объединения семьи, и тем самым становится выгодным. Симптом рассматривается не изолированно, а в рамках системных связей, как способ коммуникации, элемент или звено обратной связи, форма не линейной, а циркулярной причинно-следственной связи, обусловленной семейными проблемами и вызывающей определенные формы поведения других членов семьи. Другим способом коммуникации является власть, принуждение действовать определенным образом в форме манипуляций, создания коалиций против кого-либо.

Стратегическая системная семейная терапия в подходе миланской школы терапии ориентирована на анализ связанных с симптомом коммуникаций. И далее – на расчленение этапов этой коммуникации, разрушение циклического процесса и устранение обратной подкрепляющей связи, при которой симптом становится ненужным, и неадекватная коммуникация прекращается.

Для решения этой задачи использовались следующие техники.

- Циркулярное интервью – вопросы, направленные на выяснение последовательности коммуникаций и различий между участниками коммуникаций. Циркулярные вопросы обычно задаются членам семьи не про них самих, а про других, идут по кругу, и ответы на них слышат все члены семьи. К ним относятся вопросы на сравнение членов семьи типа «лучше – хуже», «ближе – дальше», «чаще – реже»:
 - «Кто больше всего тревожится (злится)?»,
 - «Кого эта проблема волнует в наибольшей степени?»,
 - «С кем он или она общается лучше?»,
 - «Кто лучше всего понимает его или ее?»,
 вопросы про другого:
 - «Как он или она реагирует на эту проблему?»,
 - «Как различается его или ее отношение к разным членам семьи?»,
 - «Как изменилось его или ее поведение в течение последнего времени?»,
 - «Если бы он или она были здесь, что бы они ответили или сделали?»,
 - «Что, по вашему мнению, он или она думает? Что он ли она хочет?»,
 - «Как он или она объясняют проблему?»,
 вопросы, которые могут быть обращены ко всем:
 - «Если бы мы сейчас не говорили об этой проблеме, о чем бы нам стоило поговорить?».
 При использовании циркулярных вопросов анализируются различия в реакциях членов семьи, а также их невербальное поведение.
- Терапевтические предписания:
 - прямые – терапия испытанием, предложение еще более неприятных альтернатив симптому, например, выполнять противную работу,
 - метафорические – обсуждение ассоциирующейся с проблемой или симптомом темы, например, темы еды вместо секса, с последующей инструкцией приготовить чудесный ужин,

- парадоксальные – усиление симптома вместо его устранения, например, ругаться каждый день в такое-то время, не заниматься сексом в течение заданного времени и т. п.
- Другие техники:
 - провоцирование реакции при помощи фрустрации – привлечение уклоняющегося от активного участия в терапии члена семьи путем задавания ему вопроса и игнорирования его ответа или приписывания ему явно неадекватного мнения или желания,
 - перемещение членов семьи в пространстве, пересаживание с целью символического изменения их точек зрения или изменения группировок и коалиций,
 - рефрейминг – формулирование предположения о позитивной функции симптома,
 - посев идей – информирование о наличии у члена семьи тех или иных конструктивных склонностей или способностей с предписанием использовать их или помогать развиваться,
 - расшатывание семейной системы – изменение и расширение ролей членов семьи, предписание выполнять другие обязанности,
 - управление информацией – даваемое предписание одним членам семьи, втайне от других, акцентирование внимания на одной информации и игнорирование другой, озвучивание одних гипотез и умалчивание других.

4. Консультирование клиентов с различными типами проблем

4.1. Проблемы страхов и тревожных состояний

Страх – это эмоциональная реакция на угрозу, неудовлетворение потребности в безопасности. Причиной страха является не столько объективная ситуация опасности, сколько оценка ситуации как угрожающей, представление о собственной беспомощности, невозможности удовлетворения какой-либо значимой потребности в будущем, ожидание и воображение возможных негативных последствий какого-то события. Пугает, прежде всего, дефицит информации, неизвестность, неопределенность, непредсказуемость, неконтролируемость ситуации. Страх направлен на выживание в целом, побуждает к тому, чтобы убежать, спрятаться, защититься, избавиться от угрозы.

Близким к страху является эмоциональное состояние тревоги. **Тревогой** часто называют:

- относительно слабо выраженный страх,
- общее беспокойство, волнение, нервозность,
- неосознаваемый и не поддающийся объяснению беспредметный страх, трудно-определимое предчувствие угрозы.

В отличие от страха, причины тревоги могут не осознаваться, иногда человек осознает лишь сам факт тревоги и ее физиологические проявления: ощущения слабости, сердцебиения, удушья, потливости, тошноты и др. Тревога может рассматриваться как первая фаза развития стресса, мобилизующая ресурсы организма, предшествующая стадиям сопротивления и истощения.

Тревожность – это устойчивая черта личности, привычный способ реагирования, склонность или предрасположенность, которая проявляется в том, что человек испытывает тревогу или страх часто, в широком круге ситуаций.

Выделяют различные виды страха. По происхождению – в зависимости от механизмов возникновения – можно говорить о страхах врожденных и приобретенных.

- Врожденные страхи обусловлены в значительной степени генетически, характерны для большинства представителей человеческого вида, не требуют обучения. Так, люди, если их не переучить, могут инстинктивно бояться темноты, замкнутых пространств, высоты, воды, огня, одиночества, хищных или ядовитых животных, пугаются внезапных или интенсивных раздражителей, опасаются незнакомой обстановки.
- Страхи, приобретенные в результате индивидуального опыта, вызываются событиями и ситуациями, которые в прошлом приводили к неприятным, болезненным или травматическим последствиям, например, к физической боли, беспомощным состояниям, обиде, стыду или унижению и т. д., а также событиями, ассоциирующимися с ними. Так, могут возникать страхи лечения зубов или хирургических операций, страхи электричества, страхи наказания или нападения и т. п.
- Страхи, приобретенные в результате подражания, внушения, убеждения, негативной информации. Возникают у человека, потому что другие люди, в том числе, некоторые родители, педагоги, специалисты по рекламе, маркетологи или политики, распространяя ужасные новости, сплетни и слухи, используя социальные сети и средства массовой информации, демонстрируют или вызывают страх и панику. Они сообщают нам, чего следует бояться, будь то глобальное потепление, стихийные бедствия, аварии и катастрофы, войны и терроризм, эпидемии и болезни, заговоры, интриги и т. п., хотя сам человек жертвой таких событий не был и ничему подобному не подвергался.

По содержанию, то есть в зависимости от источников – от того, чего или кого мы боимся, можно выделить следующие разновидности страхов:

- страх патологических или физиологических состояний – голода, боли, травм, крови, болезней, сумасшествия, потери сознания, беременности, родов, старости, смерти,
- страх конкретных физических ситуаций – природных и техногенных катастроф, замкнутых или открытых пространств, высоты, темноты, воды, огня, грязи, трупов, движущегося транспорта, полетов на самолетах, парашютных прыжков и т. п.,
- страх некоторых животных – насекомых, пауков, змей, крыс, собак и др.,
- страх определенных людей – собственных родителей, мужчин или женщин, незнакомых людей, компаний или больших толп людей, представителей каких-то должностей или профессий, например, начальников, учителей, врачей или полицейских, представителей тех или иных религий или народов, например, мусульман, темнокожих людей, преступников, в частности, террористов, грабителей, воров, мошенников, маньяков и т. п.,
- страх тех или иных социальных событий –
 - сексуальных контактов, знакомства, свиданий, свадьбы, рождения детей, супружеских измен,
 - выражения чувств, просьб, отказов, ссор,
 - неудач, соревнований, экзаменов, публичных выступлений,
 - критики, наказаний, опозданий,
 - одиночества, утраты близких,
 - утраты имущества, утраты работы, безработицы, потери доходов, нищеты, банкротства, роста цен, экономических кризисов,
 - насилия, преступлений, террористических актов, военных действий, мобилизации на военную службу, политических репрессий и др.,
- страх суеверных образов – призраков, демонов, нечистой силы, дурных примет, колдовства, порчи, сглаза, проклятий, конца света,
- страх своих собственных чувств или мыслей, которые кажутся недопустимыми, которые хочется подавить, которых хочется избежать – своего страха и тревоги, депрессии, агрессии, стыда и вины,
- страх за других – за своих близких, за детей, за животных,
- страх по поводу универсальных событий – неопределенности, неизвестности, непредсказуемости, неконтролируемости, внезапности, перемен, неудач, ошибок.

В зависимости от степени адекватности можно выделить страхи:

- нормальные – естественные, рациональные и обоснованные, связанные с объективной реальной опасностью,
- патологические – невротические, навязчивые, фиксированные, надуманные и иррациональные.

В зависимости от силы и возможности контроля страхи могут быть:

- умеренными, проявляющимися в чувстве беспокойства, опасения, которые можно контролировать,
- чрезмерными, преувеличенными, проявляющимися в чувстве ужаса, вызывающими панику, неконтролируемыми.

Страх возникает при возбуждении нейронов миндалевидного тела мозга, сопровождается выделением гормонов коры надпочечников: кортизола, адреналина и норадреналина. Страх имеет физиологические и психологические проявления. К физиологическим проявлениям страха могут относиться:

- тахикардия – повышение частоты сердечных сокращений,

- повышение артериального давления,
- учащение дыхания,
- одышка, удушье,
- сухость во рту,
- нарушение глотания, ощущение кома в горле,
- тремор – дрожание рук и ног,
- потоотделение,
- сужение сосудов,
- расширение зрачков,
- головокружение,
- слабость в теле,
- мышечное напряжение,
- навязчивые движения, тики,
- озноб,
- головные боли, боли в груди, боли в желудке,
- тошнота,
- понос,
- непреднамеренное мочеиспускание,
- кожные раздражения и зуд.

Психологически страх может проявляться:

- в мыслях об угрозе, в поисках источников опасности, в ожидании катастрофических последствий тех или иных ситуаций,
- в чувствах беспокойства, волнения, опасения, испуга, ужаса,
- в стремлении контролировать ситуацию и свое состояние, избежать угрозы, убежать, спрятаться, защититься,
- в состоянии обездвиженности или двигательном возбуждении.

С одной стороны, страх:

- является важным и полезным для нашего выживания сигналом,
- побуждает к избеганию объективно опасных ситуаций и предупреждению рискованных действий, угрожающих жизни, здоровью и благополучию как нас самих, так и других людей,
- заставляет нас быть осторожными и предусмотрительными, испытывать сомнения, лишний раз проверять и перепроверять правильность своих решений.

С другой стороны, страх:

- причиняет нам страдания,
- проявляется в эмоциональном напряжении, раздражении, невозможности расслабиться и отдохнуть, истощении, утомлении и слабости, неустойчивости настроения,
- мешает сохранять здоровье, получать удовольствие от жизни, добиваться своих целей, развиваться, нормально работать, общаться, знакомиться, выражать свои чувства, отстаивать свои личные границы, требовать удовлетворения своих интересов и отказываться выполнять неприемлемые требования,
- заставляет нас подчиняться, ограничивать свое поведение, отказываться от удовлетворения своих потребностей, избегать ситуаций вымышленной опасности, постоянно искать и замечать признаки угрозы,
- может вызывать:
 - тревожно-фобические, панические, депрессивные или астенические расстройства,
 - нарушения сна, бессонницу или кошмарные сновидения,
 - расстройства пищевого поведения, потерю аппетита или переедание,

- зависимости, стремление к употреблению алкоголя и других психотропных препаратов, курению,
- бегство и уход в себя, в свои фантазии, в игры, в работу, в болезнь,
- психосоматические заболевания,
- может приводить:
 - к нарушениям внимания, памяти и мышления,
 - к неуверенности в себе, низкой самооценке, чувствам неполноценности и беспомощности,
 - к ошибкам в принятии решений, недооценке реальной угрозы и переоценке мнимой, менее вероятной или менее значимой, что может побуждать к нарушению правил безопасности,
 - к недоверию, разрушению отношений между супругами, родителями и детьми, друзьями, партнерами, руководителями и подчиненными,
 - к прокрастинации, перфекционизму, руминации.

Страх и тревога могут приводить к различным формам тревожных расстройств, которые характеризуются выраженной беспричинной тревогой или страхом в форме генерализованных тревожных расстройств, фобий, панических атак или ипохондрии.

- **Генерализованные тревожные расстройства** проявляются в общей устойчивой тревоге, жалобах на постоянную нервозность, напряжение, дрожь, потливость, головокружение и другие симптомы, не связанные с определенными объектами или ситуациями.
- **Фобии** – специфические неадекватные навязчивые страхи, ограниченные строго определенными объектами, ситуациями или действиями. Часто могут встречаться такие навязчивые страхи, как
 - страх различных ситуаций:
 - высоты (акрофобия),
 - темноты (никтофобия)
 - воды (аквафобия, гидрофобия),
 - огня (пирофобия),
 - грозы (астрафобия),
 - замкнутых пространств (клаустрофобия),
 - открытых пространств (агорафобия),
 - лесов (гилофобия),
 - воздушных полетов (аэрофобия),
 - транспорта (мамаксофобия),
 - лестниц (климакофобия),
 - трупов (некрофобия),
 - страх болезненных состояний:
 - смерти (танатофобия),
 - боли (алгофобия),
 - укулов (трипанофобия),
 - крови (гемофобия),
 - заражения (мизофобия),
 - заболевания раком (канцерофобия),
 - сердечных заболеваний (кардиофобия),
 - физических недостатков (дисморфофобия),
 - беременности (гравидофобия),
 - старости (геронтофобия),
 - потения (гидрозофобия),
 - засыпания (гипнофобия, сомниофобия),
 - стоматологических процедур (дентофобия),
 - страх людей:

- общества и контактов (социофобия),
- публичных выступлений (пейрафобия, глоссофобия),
- чужих и незнакомых людей (ксенофобия),
- врачей (ятрофобия),
- толпы (демофобия),
- противоположного пола (гетерофобия),
- прикосновения окружающих (гаптофобия),
- одиночества (аутофобия),
- страх животных:
 - насекомых (энтофобия),
 - пауков (арахнофобия),
 - змей (герпетофобия, офидиофобия),
 - собак (кинофобия).
- **Панические атаки** – внезапные беспричинные кратковременные приступы страха, испуга, сопровождаемые мучительными ощущениями, обычно учащенным сердцебиением, удушьем, болью в груди, головокружением, тошнотой, ощущением потери сознания и др. Люди могут ошибочно интерпретировать симптомы вегетативного напряжения как угрозу умереть из-за инфаркта или инсульта, угрозу сойти с ума и потерять контроль, угрозу испытать сильный стыд. Это может вызывать страх перед приступами страха, стремление избежать этого страха, что приводит к усилению последнего, побуждает к избеганию действий или мест, ассоциирующихся с паническими атаками.
- **Ипохондрия** – постоянное беспокойство по поводу возможности возникновения одного или нескольких заболеваний; не имеющие основания жалобы и озабоченность своим физическим здоровьем, восприятие своих обычных ощущений как ненормальных.
- Со страхом и тревогой могут быть связаны **обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР)**, ранее называемые неврозом навязчивых состояний, которые проявляются в не поддающихся произвольному контролю, повторяющихся вновь и вновь, мешающих, утомляющих или пугающих мыслях, воспоминаниях, фантазиях, движениях, действиях. Часто это сопровождается теми или иными ритуалами, например, постоянным мытьем рук, бесконечными проверками и перепроверками (закрыты ли двери, выключены ли электроприборы и т.п.), повторением слов, счетом шагов или ступенек, стремлением не наступить на трещины, стремлением к правильному порядку и симметрии и т. д. Некоторые навязчивые мысли или действия могут казаться реальными, опасными и недопустимыми, человек начинает пугаться их и бороться с ними, пытается их останавливать и контролировать, что только усиливает напряжение.

Итак, **причинами и факторами возникновения и усиления страха и тревоги** могут являться:

- реальная опасность, объективная угроза, связанная с возможностью собственной смерти или смерти близких, утратой физического или психического здоровья, имущества, денег, работы, свободы, помощи и поддержки,
- неизвестность, неопределенность, неподготовленность, дефицит знаний и навыков, непонимание, что происходит, незнание, как себя вести, неумение решать жизненные задачи, недостаточный опыт реагирования, неспособность прогнозировать и контролировать ситуацию,
- недостаток навыков осознания своих чувств, самоконтроля и управления своим состоянием,
- представление себе негативных последствий того или иного события, негативные образы и мысли, воспоминания прошлых неудач, ожидание катастрофы ти-

па: «Будет ужасно, когда ...», «А вдруг / что если ...», «Со мной случится ...», «Меня ...», «Я не смогу / не справлюсь / провалюсь / не способен», «У меня не получится ...», «Я умру», «Будет опять как в прошлый раз», «Мне будет стыдно», «Я буду испытывать страх», «Я им не понравлюсь», «Они подумают / решат, что я глупый / скучный / неудачник и т. п.», «Почему они ...»,

- представление о недопустимости, вредности или опасности тех или иных мыслей, чувств или действий, прежде всего, тревожных, агрессивных или депрессивных, приводящее к идеям типа:
 - «Я должен всегда быть смелым / уверенным / сильным / успешным / производить хорошее впечатление / репетировать разговоры / все делать идеально / контролировать себя / сдерживаться / скрывать свою тревогу / сопротивляться страху / молчать / подавлять нежелательные мысли и чувства / хорошо себя чувствовать и т. д.»,
 - «Мне нельзя бояться / ошибаться / забывать / привлекать внимание / говорить громко / смотреть в глаза и т. д.»,
 - «Мысли могут быть опасны, могут навредить», «Если я подумаю о чем-то плохом, то оно произойдет», «Чем больше я беспокоюсь, тем лучше подготовлюсь», «Если я не буду себя контролировать, то совершу что-то плохое», «Если я начал беспокоиться, то уже не остановлюсь», «Эти мысли сведут меня с ума», «Стресс вреден для меня», «Только бы это состояние меня не накрыло», «Только бы эти симптомы не усилились», «Только бы я не умер»,
- физиологические симптомы стресса, страха и тревоги, мышечное напряжение, частое и поверхностное дыхание, ощущение боли, слабости, сердцебиения, удушья, потливости, тошноты и т. д.,
- индивидуальный травматический опыт, связанный с неприятными или болезненными переживаниями, физической болью, беспомощностью, утратами, насилием,
- влияние других людей, демонстрация страха и тревоги окружающими, эмоциональное заражение в случае паники, подражание тревожному поведению, убеждение и внушение со стороны близких, распространение негативной информации, ужасные новости, сплетни и слухи,
- подавляющий гиперопекающий стиль воспитания в детстве: большое количество принуждений, запретов, критики, наказаний, угроз,
- особенности личности: меланхолический темперамент, сензитивность, эмоциональная нестабильность, низкая стрессоустойчивость, тревожный, педантичный или дистимический тип акцентуации,
- повышенный тонус симпатической нервной системы, режим постоянной готовности к реакциям «бей или беги»,
- нарушения соматического здоровья: заболевания щитовидной железы, сердечная недостаточность, стенокардия, гипотония, аритмии, язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, нарушения функций гипоталамуса и гипофиза.

Тревожные клиенты могут характеризоваться различными формами сопротивления:

ния:

- стремлением «от людей» – молчаливостью, скрытностью, избеганием разговоров о себе и причинах страхов, изменением темы, перебиванием консультанта,
- стремлением «к людям» – многоречивостью, демонстрацией дружелюбия, заботы о консультанте,
- стремлением «против людей» – скрытой враждебностью, критическим настроением.

Прежде всего, очень полезно предпринимать меры, необходимые для профилактики страха и тревоги, в которых нуждаются все без исключения люди независимо от пола,

возраста, состояния здоровья, образования, рода занятий, семейного положения. Предупредить стрессовые состояния легче, чем справиться с уже возникшими состояниями в критических ситуациях. С целью предупреждения тревожных состояний и расстройств требуется:

- общее и профессиональное обучение, теоретическая и практическая подготовка, формирование знаний и навыков, необходимых для эффективной игровой, учебной, трудовой и коммуникативной деятельности; тренировки, многократное повторение действий в безопасных условиях под контролем опытных инструкторов, опыт анализа ситуаций, принятия решений, планирования и поведения в реальных условиях, в том числе, в критических ситуациях,
- формирование систематических знаний о сущности, видах, причинах, факторах, проявлениях, механизмах, функциях и последствиях страха и тревоги, тревожных расстройствах, стрессовых состояниях и способах совладания с ними,
- формирование, с помощью упражнений, навыков контроля физиологических симптомов стресса, техник контроля дыхания и мышечной релаксации, глубокого медленного дыхания животом с длинной фазой выдоха, расслабления мышц лица, шеи, спины, живота, рук и ног,
- формирование навыков медитации, осознания своих образов, мыслей и чувств, концентрации на телесных ощущениях, позитивных образах и мыслях, управления воображением, умения думать иначе, представлять себе иные варианты ситуации,
- формирование, запоминание и закрепление образа безопасного, комфортного, уютного и теплого места, в котором можно чувствовать себя спокойным, сильным, способным, успешным, взрослым, беззаботным или доверчивым, образа, который можно было бы воспроизвести в сложной ситуации.

В случае сильной неконтролируемой тревоги, паники, ужаса применяемая стратегия работы с клиентом направлена исключительно на то, чтобы справиться с острой фазой эмоциональной реакции. Для этого клиенту требуется:

- заметить, обнаружить, осознать свой страх, обратить на него внимание, сказать себе:
 - «У меня сейчас приступ страха»,
 - «Я чувствую себя испуганным»,
- прекратить критиковать себя за страх, принять его, сообщить себе:
 - «Страх – это нормальная реакция»,
 - «Я могу бояться»,
 - «Это не катастрофа, это проблема, неприятность»,
 - «Это пройдет, закончится»,
 - «Я справлюсь»,
 - «Я могу это вытерпеть»,
- вспомнить и воспроизвести имеющиеся навыки контроля дыхания, мышечной релаксации, медитации, дать себе следующие инструкции:
 - «Я дышу медленно и глубоко»,
 - «Я ощущаю свое тело и все его части»,
 - «Я принимаю удобное положение тела»,
 - «Я расслабляю мышцы лица, шеи, спины, рук и ног»,
 - «Я нахожусь в настоящем моменте»,
 - «Я сосредоточен на том, что происходит здесь и сейчас»,
 - «Я вижу ..., я слышу ..., я ощущаю ...»,
 - «Я наблюдаю за своими мыслями и чувствами»,
 - «Я могу вспомнить обстановку в своем доме, дорогу домой, ближайший парк и т. п.»,

- «Я могу представить себя в безопасном месте»
- «Я могу представить себя со стороны»,
- «Я могу использовать движения глазами из техники ДПДГ».

В случае панической атаки полезно сообщать себе:

- «Все, что со мной происходит в организме – ощущение сердцебиения, удушья, головокружения – это не смертельная угроза, это всего лишь неприятное проявление нервного напряжения, только приступ страха»,
- «Следует прекратить сопротивляться этому страху, надо остановиться и разрешить происходить чему угодно в организме»,
- «Моему организму можно доверять, он выдержит, все результаты обследований показали, что я достаточно здоров»,
- «Я могу улыбаться, смеяться над своим страхом и симптомами напряжения, опять началась эта ерунда, как это прикольно, здорово, круто»,
- «Что-то как-то сегодня слабенько, а ну-ка давай еще сильнее, я стараюсь усилить напряжение, страх, я себя пугаю, ну пожалуйста, погнали, вперед, раз-два»,
- «Если такое повторится, случится еще раз, пусть будет, я потерплю, выдержу, проживу, подышу, и это пройдет»,
- Я могу бывать в местах, где у меня случался приступ панической атаки, могу сталкиваться с состоянием испуга».

И только после преодоления острой фазы страха можно переходить к систематической и достаточно продолжительной работе с тревогой средней интенсивности.

Для осознания клиентом собственной тревоги и страхов, понимания их конкретных причин, проявлений и последствий, привычных способов реагирования, связи между событиями, мыслями, чувствами и действиями, выявления негативных автоматических мыслей могут использоваться следующие техники:

- интервью, вопросы, направленные на выявление жалоб, проблем, запросов, чувств клиента в различных ситуациях,
- повторение, перефразирование и резюмирование,
- отражение чувств клиента и его невербального поведения,
- интерпретация причин поведения, страхов и тревоги клиента,
- метафоры и метафорические ассоциативные карты,
- свободные ассоциации,
- эмоционально-образная техника,
- медитация, самонаблюдение,
- проективное перевоплощение,
- анализ сновидений,
- «пустой стул»,
- парадоксальные инструкции, запрет изменений и обучение симптому,
- психологическое тестирование, личностные опросники и проективные методы для оценки тревожности,
- письмо психологу, ведение дневника, паузы самонаблюдения, фиксация негативных мыслей, запись мыслей.

Для проверки адекватности негативных мыслей, их рациональности, обоснованности, оправданности, объективности могут использоваться техники:

- оспаривание негативных мыслей,
- катастрофический сценарий,
- анализ проблемного поведения,
- поведенческий эксперимент.

Для формирования готовности к изменению, навыков саморегуляции, уверенности, нового поведения, выявления и актуализации ресурсов доступны такие техники, как:

- обучение навыкам медитации, самонаблюдения, дерефлексии и переключения внимания, релаксации, контроля дыхания, десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ),
- языковые замены,
- взгляд из будущего,
- актуализация прошлого опыта,
- составление списков собственных способностей, умений, сильных сторон,
- анализ проблемного поведения,
- планирование, поведенческая активизация,
- парадоксальные инструкции, усиление и амплификация, парадоксальная интенция, парадоксальный запрет изменений, парадоксальное обучение симптому,
- ролевые игры,
- экспозиция и систематическая десенсибилизация.

Наконец, в случае относительно слабой тревоги целесообразно решать такие задачи, как формирование и укрепление:

- навыков позитивного мышления, спокойствия, оптимизма,
- умения замечать и ценить в себе и других хорошее, сильные стороны, успехи, опыт, чувствовать радость, интерес, любовь, надежду, уверенность, доверие,
- способности мечтать, загадывать желания, формулировать цели, обнаруживать возможности, думать, что будет в случае позитивного исхода,
- позитивных убеждений типа: «Я добьюсь / сделаю», «У меня получится», «Это возможно».

При работе с тревожными клиентами консультант должен:

- дать клиенту возможность выговориться,
- продемонстрировать понимание, принятие и терпимость,
- предложить или позволить клиенту составлять списки вопросов, записывать собственные мысли и конспектировать высказывания консультанта,
- предоставить исчерпывающую информацию о страхе и тревоге,
- исключить связанные с тревогой соматические заболевания,
- помочь клиенту осознать и выразить свои чувства,
- помочь проанализировать вторичные выгоды страхов,
- помочь выявить мысли как причины страхов,
- помочь составить план действий,
- помочь клиенту сформировать необходимые навыки.

4.2. Проблемы депрессивных состояний

Депрессивные состояния в зависимости от тяжести, продолжительности и адекватности могут проявляться:

- в форме естественных относительно непродолжительных **депрессивных эмоциональных реакций** печали, грусти, огорчения, временного сниженного настроения, активности и самооценки, ухудшения самочувствия, вызванных неприятными событиями в недалеком прошлом, которые не приводят к серьезным заболеваниям, и с которыми человек справляется самостоятельно или при поддержке других людей,
- в клинической патологической форме продолжительных, в течение нескольких недель, стойких и чрезмерно выраженных **депрессивных расстройств** и заболеваний, характеризующихся большим количеством симптомов, с которыми

человек справиться не в состоянии ни своими силами, ни с помощью близких людей.

Среди симптомов депрессивных расстройств можно выделить:

- эмоциональные – пониженное, подавленное, угнетенное настроение, чувства печали, грусти, тоски, уныния, разочарования, отчаяния, горя, вины, одиночества, апатии, скуки, безразличия, безнадежности, бессмысленности, пессимизм, раздражительность, утрата интересов, потеря способности получать удовольствие (ангедония),
- когнитивные – негативные мысли о себе, о будущем, о мире, заниженная самооценка, неудовлетворенность собой, нарушение концентрации внимания, замедленность мышления, мысли о смерти,
- поведенческие – снижение активности, отказ от действий, отсутствие желания двигаться, общаться, ухаживать за собой, аутоагрессия, саморазрушающее поведение, повышенная вероятность суицидального поведения, химических или игровых зависимостей, стремление к риску и поиск острых ощущений,
- соматические – потеря аппетита, сонливость или бессонница, различные боли, плаксивость, затруднения дыхания, спазмы, мышечное напряжение, двигательная заторможенность, вялость, слабость, хроническая усталость, повышенная утомляемость.

По форме депрессивные расстройства могут быть:

- **психогенными реактивными депрессиями**, вызванными травматическими событиями типа утрат, насилия или неудач, в том числе, давно прошедшими, а также продолжающимися в течение длительного времени неблагоприятными жизненными обстоятельствами,
- **эндогенными депрессиями** без явных внешних причин, такими как:
 - депрессивные эпизоды – одиночные достаточно продолжительные, более нескольких недель, болезненные депрессивные состояния,
 - биполярные аффективные расстройства (БАР), которые ранее назывались маниакально-депрессивными психозами (МДП) – при которых депрессивные фазы периодически сменяются маниакальными, характеризующимися чрезмерно высоким уровнем возбуждения, активности, настроения и самооценки,
 - рекуррентные депрессивные расстройства – периодически повторяющиеся депрессивные эпизоды без маниакальных фаз,
 - устойчивые, иногда называемые большими, депрессивные расстройства – хронические депрессивные состояния, продолжающиеся много лет или даже значительную часть жизни.

Причинами и факторами, оказывающими влияние на возникновение, тяжесть и форму депрессии, могут служить:

- наследственная предрасположенность – наличие определенных генов, повышающих вероятность депрессий при некотором ряде неблагоприятных условий,
- нейрохимические нарушения – дефицит в центральной нервной системе нейромедиаторов и гормонов дофамина, серотонина, окситоцина, эндорфинов и рецепторов к ним при высоком уровне гормонов стресса кортизола, адреналина и норадреналина.
- соматические заболевания и травмы –
 - нарушения сердечно-сосудистой системы (сердечная недостаточность, инфаркты, инсульты),
 - болезни крови (анемия, лейкоз),
 - заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз),
 - заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь),

- заболевания печени (гепатит),
- последствия перинатальных нарушений (нарушений развития плода, родовых травм),
- энцефалопатии (гидроцефалия, травмы, опухоли, инфекции и воспаления головного мозга, энцефалит, менингит, арахноидит),
- тяжелые инфекции,
- интоксикации,
- онкологические заболевания,
- аутоиммунные заболевания,
- нарушения беременности, выкидыши и аборты,
- хирургические операции,
- злоупотребление психотропными препаратами – алкоголем, нейролептиками, транквилизаторами, снотворными, психостимуляторами, наркотиками,
- психотические расстройства – в частности, некоторые формы шизофрении, шизотипических и шизоаффективных расстройств,
- невротические расстройства – тревожно-фобические, панические, обсессивно-компульсивные, посттравматические стрессовые, ипохондрические, астенические, истерические,
- расстройства личности – прежде всего, эмоционально неустойчивое, пограничное, избегающее, зависимое,
- сексуальные расстройства – эректильные дисфункции, аноргазмия, перверсии, нарушение сексуальной ориентации и гендерной идентичности, гомосексуальность, транссексуальность,
- возрастные изменения и кризисы – период полового созревания, подростковый, юношеский и пожилой возраст,
- физиологические и гормональные изменения у женщин: беременность, состояние после родов, предменструальный и климактерический синдромы,
- сезон – осеннее, зимнее и весеннее времена года сопровождаются большей выраженностью депрессивных состояний по сравнению с летним,
- географический регион – проживание в северных регионах,
- особенности личности – выраженная интровертированность, дистимическая или циклотимическая акцентуация, меланхолический темперамент, недостаток волевых способностей и черт характера: ответственности, обязательности, настойчивости, терпеливости, решительности, трудолюбия, любознательности, аккуратности,
- неадекватный стиль воспитания в детстве –
 - гипоопека – недостаток заботы, поддержки, близости, интереса, принятия, игнорирование,
 - подавляющая гиперопека – недостаток свободы, доверия, уважения, чрезмерное количество принуждений, запретов, критики, наказаний, угроз, формирование роли жертвы,
- фрустрация потребностей – дефицит пищи, отдыха, безопасности, впечатлений, привязанности, общения, признания, автономии, нарушение границ,
- внутренние мотивационные конфликты,
- нездоровый образ жизни – недостаток сна, двигательной активности, жесткие режимы голодания, несбалансированные диеты, избыток сахара, дефицит витаминов, железа и других микроэлементов, солнечного света, сенсорных стимулов и впечатлений,
- сильные, внезапные или продолжительные травматические ситуации –
 - смерть или тяжелые заболевания близких людей,
 - утрата трудоспособности,

- потеря жилья, имущества, денег или работы, безработица, финансовые, материальные и жилищные проблемы,
- лишение свободы,
- утрата смысла жизни,
- нарушение привычной жизни и ломка стереотипов,
- разрыв близких отношений и привязанностей, измены, разводы,
- физическое, психологическое или сексуальное насилие,
- принуждения, угрозы, критика, наказания, враждебное социальное окружение, агрессия и конфликты, преследование и травля, дискриминация,
- военные действия,
- террористические акты,
- пытки,
- природные и техногенные катастрофы,
- несчастные случаи,
- смерть или болезнь домашних животных,
- беспомощность,
- смертельная опасность, вызванная голодом, жаждой, холодом,
- серьезные неудачи,
- неблагоприятные условия работы, хронический стресс, перегрузки, однообразие, конкуренция,
- отсутствие опыта, недостаток знаний, умений и навыков, в том числе, эффективного поведения и деятельности, саморегуляции, коммуникаций, уверенности, асертивности, выражения эмоций, просьб, отказов,
- неконструктивные формы поведения, направленные на избегание деятельности:
 - прекращение действий, отключение, «спячка» при кажущихся нерешаемыми проблемах,
 - изоляция, прекращение контактов, отгораживание от других людей,
 - прокрастинация – откладывание решения задач на потом, отвлечение,
 - выражение эмоций вместо реальных дел, беспокойство, паника, раздражение, агрессия, критика, обесценивание, обида,
 - руминация – постоянные размышления, фиксация и заикливание негативных мыслей, поиск причин, чрезмерное фокусирование на своих негативных мыслях и чувствах, постоянное их отслеживание, попытки тратить много времени и сил на их изменение, контроль и избавление от них,
 - фиксация на теме утраты, насилия, неудачи,
- дисфункциональные убеждения –
 - негативные мысли о себе:
 - «Я – урод / трус / глупый / слабый / скучный / неудачник / бездельник / псих / ненавижу себя / разочарован в себе / ни на что не годен / ничего не могу / не могу ничего начать / не могу ничего довести до конца / не могу это выносить / не способен себя контролировать / схожу с ума / не такой как все / никому не нужен / недостойн любви и уважения»,
 - «Мне бы хотелось быть другим / просто исчезнуть»,
 - «Со мной что-то не так», «У меня ничего никогда не получается», «Во мне нет ничего хорошего»,
 - долженствования и запреты:
 - «Я должен (мне нужно) всегда быть сильным / спокойным / уверенным / смелым / сообразительным / счастливым / быть как все / хорошо выглядеть / нравиться всем / производить хорошее впечатление / избавиться от плохих мыслей / постоянно контролировать себя / следить за всем / беспокоиться / думать о причинах неудач, чтобы они не повторились / помнить об ошибках / готовиться к худшему / скрывать тревогу»,

- «Мне нельзя бояться / злиться / обижаться / думать о плохом / показывать свою глупость / молчать / запинаться / краснеть / потеть / привлекать внимание»,
- негативные мысли о своем будущем, об окружающем мире и других людях:
 - «Моя жизнь печальная / скучная / идет не так, как мне хочется»,
 - «Меня ничто не радует / никто не понимает»,
 - «Мое будущее унылое / мрачное / безнадежное»,
 - «Весь мир против меня».

В случае депрессивных состояний клиентов консультанту необходимо:

- продолжительное время терпеливо выслушивать клиента, демонстрировать внимание, интерес, уважение, доброжелательность, принятие, сочувствие и эмоциональную поддержку, доверие клиенту и уверенность в его способностях,
- исключить любые проявления раздражения и формы психологического насилия в отношении клиента, включая принуждение, угрозы, критику, обвинение в пассивности, безответственности, лени,
- исключить соматические, эндокринные, неврологические, наркологические и психические заболевания, в том числе, психотические, невротические, личностные и сексуальные расстройства, требующие вмешательства соответствующих специалистов и при необходимости лекарственного лечения и психотерапевтической помощи,
- побуждать клиента к оптимизации двигательной активности, сна, питания, потребления информации,
- выяснить возможные психологические причины, включая неадекватный стиль воспитания в детстве, психологические травмы, недостаток общего, профессионального, социального и психологического опыта, знаний, умений и навыков, неконструктивные формы поведения, дисфункциональные убеждения,
- побуждать клиента к активности, выполнению обязанностей, прикладыванию усилий, давать посильные задания, использовать положительную обратную связь и подкрепление, оценивать успехи и достижения, хвалить за конструктивное поведение и мысли, благодарить за стремление, попытки решения проблем и готовность к сотрудничеству с консультантом,
- помочь клиенту в том, чтобы: прекратить играть роль жертвы или спасателя, отказаться оправдывать преследователей, перестать осуществлять насилие над собой, обвинять и наказывать себя, сепарироваться от родителей и самого консультанта,
- помочь выявить и позволить отреагировать скрытые враждебные чувства клиента, ранее запрещаемые родителями,
- поддержать заботу клиента о себе, проявления здорового эгоизма, баланс между «давать» и «брать», обсуждать подлинные потребности, мотивы, ценности, интересы, смысл жизни клиента, а не его обязанности, потребности и интересы других людей,
- в качестве возможного дополнительного средства предложить клиенту принимать не требующий рецепта врача и оказывающий эффект антидепрессанта экстракт зверобоя в дозировке 900 мг в сутки в течение 4 недель.

Для помощи клиенту в осознании и понимании причин депрессивных состояний можно использовать следующие техники:

- интервью, направленное на выявление проблем, запросов, мотивации, удовлетворенности, чувств,
- повторение, перефразирование и резюмирование высказываний клиента,
- отражение чувств и невербального поведения клиента,

- информирование как клиента, так и его родственников о природе, симптомах, видах, причинах и факторах депрессивных состояний,
- интерпретация причин депрессивных состояний клиента,
- метафоры, метафорические ассоциативные карты,
- эмоционально-образные техники,
- медитация, отделение от мыслей,
- проективное перевоплощение,
- «пустой стул»,
- психологическое тестирование, личностные опросники и шкалы депрессии,
- дневники, паузы самонаблюдения, фиксация негативных мыслей, запись мыслей.

Для помощи клиенту в изменении поведения и мышления как причин депрессивных состояний целесообразно использовать техники:

- интервью и шкалирование,
- конфронтация,
- позитивная реинтерпретация,
- метафоры и метафорические ассоциативные карты,
- фантазия,
- релаксация и контроль дыхания,
- медитация, отделение от мыслей,
- дерефлексия и переключение внимания,
- языковые замены,
- взгляд из будущего,
- актуализация позитивного опыта,
- психологическое тестирование для выявления способностей, склонностей, интересов и ценностей,
- оспаривание негативных мыслей,
- анализ проблемного поведения,
- составление списков,
- планирование,
- поведенческая активизация.

4.3. Проблемы кризисных состояний и травм

Кризисные состояния, психологические травмы, острые стрессовые реакции, стрессовые и посттравматические стрессовые расстройства являются различными болезненными формами стрессовых состояний. Однако не любые формы стресса являются патологическими. **Стресс** – состояние повышенного физиологического и психологического напряжения, реакция организма на любые неблагоприятные условия или стрессоры, направленная на защиту, мобилизацию ресурсов, приспособление и выживание. Можно выделить следующие категории **стрессоров**:

- физические –
 - экстремальная температура, холод или жара,
 - недостаточная или чрезмерная освещенность,
 - повышенное, сниженное или переменное атмосферное давление,
 - повышенная или сниженная влажность,
 - повышенная скорость движения воздуха, ветер или сквозняки,
 - повышенный шум,
 - вибрация,
 - излучения,
 - пыль,

- химические –
 - недостаток кислорода,
 - избыток углекислого газа,
 - вредные токсичные, раздражающие или аллергенные вещества,
- биологические –
 - опасные животные или растения,
 - вредные микроорганизмы,
 - паразиты,
- физиологические –
 - физическая боль,
 - чрезмерно интенсивная или продолжительная физическая нагрузка,
 - ограничение движений или неудобная поза,
 - недостаточное, нерегулярное или некачественное питание,
 - недостаток сна,
 - нарушение биологических ритмов,
- психологические –
 - повышенная интеллектуальная нагрузка,
 - чрезмерная интенсивность деятельности,
 - однообразие деятельности, недостаток впечатлений,
 - дефицит информации, неизвестность, неопределенность,
 - дефицит времени, внезапность,
 - избыток и сложность информации, информационные помехи,
 - опасность, угроза,
 - ожидание негативных событий,
 - неудачи,
 - утраты,
 - повышенная ответственность,
 - убеждения в недоброжелательности окружающих людей и мира в целом, в неконтролируемости ситуации и своей беспомощности, в несправедливости, в высокой вероятности неудач,
- социальные –
 - одиночество,
 - групповая изоляция,
 - избыточное количество контактов,
 - вынужденные контакты с неприятными людьми, конфликты, конкуренция, враждебное окружение, насилие, принуждение, запреты, наказания, критика, угрозы, обман, игнорирование, преследование, манипуляции,
 - негативные новости.

Физиологическими механизмами стресса являются:

- возбуждение глубоких и древних отделов головного мозга – лимбической системы, в частности, амигдалы (миндалевидного тела) и гиппокампа,
- секреция гормонов гипоталамуса, гипофиза и коры надпочечников – кортикотропин-рилизинг гормона (КРГ), адренотропного гормона (АКТГ), кортикостероидов кортизола, адреналина и норадреналина,
- активация симпатической нервной системы.

Стресс может приводить к следующим соматическим симптомам:

- повышение частоты сердечных сокращений и артериального давления,
- повышение мышечного тонуса, которое может приводить к тремору, спазмам, ощущению кома в горле,
- расширение или сужение кровеносных сосудов, которое может сопровождаться ощущением жара или холода в теле,

- затруднение дыхания, частое и поверхностное дыхание, ощущение удушья,
- нарушение пищеварения, возможные тошнота, рвота, изжога, диарея,
- частое мочеиспускание,
- ощущение сухости во рту,
- потоотделение,
- головокружение,
- боли в голове, спине, груди, животе, мышцах.

Психологически стресс может проявляться в:

- чрезмерном возбуждении – стремлении к продолжению и усилению реагирования, либо заторможенности – тенденции к прекращению и ослаблению реагирования,
- снижении контроля над поведением и состоянием, склонности к автоматическим действиям и импульсивному принятию решений,
- нарушении внимания, восприятия, памяти, мышления, движений, снижении скорости или точности реагирования,
- концентрации на негативной информации,
- нарушении сна,
- нарушении аппетита,
- тревоге, беспокойстве, волнении и страхе, неуверенности,
- депрессии, подавленности, разочаровании или чувстве вины,
- агрессии, раздражении и гневe,
- перепадах настроения,
- панике, крике, плаче, слезах, смехе, пугливости, ступоре, апатии,
- навязчивых стремлениях и зависимостях.

Можно выделить стресс:

- острый, хронический и отсроченный – по продолжительности,
- конструктивный, деструктивный и травматический – по последствиям.

Термин «стресс» впервые предложил американский физиолог, автор концепции гомеостаза и термина «реакция бей или беги» Уолтер Кеннон. Канадский врач-эндокринолог Ганс Селье разработал концепцию стресса как общего адаптационного синдрома – универсальной неспецифической реакции организма на любое воздействие, нарушающее гомеостаз. Селье предложил использовать понятия:

- дистресса – связанного с негативными эмоциями, страданием, страхом, гневом, печалью, обидой, стыдом, виной, утомлением, скукой,
- эустресса – связанного с позитивными эмоциями: бурной радостью, восторгом, увлеченностью, энтузиазмом, интересом.

Селье выделил три стадии стресса:

1. тревоги – первоначальной кратковременной, но, как правило, острой реакции организма на первое появление стрессора, возбуждения, направленного на мобилизацию и защиту,
2. сопротивления – приспособления, характеризующегося оптимальным расходом ресурсов и обратимыми изменениями при продолжительном воздействии стрессора,
3. истощения – ослабления организма, сопровождающегося исчерпанием ресурсов и нарушением адаптации при чрезмерно сильном или длительном воздействии стрессора, приводящем к разрушению деятельности и расстройствам.

Американский психолог Ричард Лазарус разработал концепцию процессов **копинга** – осознаваемых способов совладания человека с психологическим стрессом, приемов, позволяющих ему справляться с негативными эмоциональными состояниями и преодолеть

вать трудности в различных сферах жизни. Лазарус описал следующие механизмы и стратегии копинга:

- конфронтация,
- дистанцирование,
- самоконтроль,
- поиск социальной поддержки,
- принятие ответственности,
- бегство-избегание,
- планирование решения проблемы,
- положительная переоценка.

Мы можем выделить стратегии копинга конструктивные и деструктивные, а также эмоциональные, когнитивные и поведенческие.

Таблица 8. Копинг-стратегии

Копинг-стратегии	Конструктивные, способствующие адаптации	Деструктивные, препятствующие адаптации
Эмоциональные	Выражение чувств Успокаивание себя Оптимизм Юмор, смех, шутки	Подавление чувств
Когнитивные	Анализ проблемы и поиск информации Обучение и приобретение опыта Переоценка ситуации и возможностей, поиск положительного смысла	Принятие неизбежности ситуации, вера в судьбу Фантазии
Поведенческие	Изменение действия Отвлечение, переключение внимания, развлечения, игры, чтение, музыка, прогулки, занятия спортом, творчество, уборка Забота о здоровье Отдых, сон, еда Физическая нагрузка Релаксация, контроль дыхания, медитация Обоснованный прием лекарственных препаратов Поиск помощи, совета Помощь другим Сотрудничество Обсуждение ситуации Наведение порядка Выполнение долга	Повторение действия Отказ от действий, игнорирование проблемы, откладывание решения, ожидание изменений Конкуренция, агрессия, требования, критика и обвинение других Обвинение себя Игнорирование правил и норм поведения Уход в болезнь Уход в игры Уход в интернет Демонстрация, привлечение внимания Избегание контактов, уединение Обман Риск, поиск острых ощущений Употребление алкоголя Курение

Одной из крайних форм стресса являются **кризисные состояния** – неблагоприятные краткосрочные или длительные психические состояния, которые:

- вызваны экстремальными ситуациями,
- нарушают адаптацию, затрудняют привычные способы поведения, делают невозможной прежнюю жизнь, характеризуются нехваткой ресурсов, препятствуют удовлетворению значимых потребностей,

- повышают эмоциональное напряжение, причиняют страдание, сопровождаются чувствами печали, гнева, страха, обиды, стыда, вины и другими негативными эмоциональными переживаниями,
- затрудняют понимание ситуации, рациональное поведение, снижают способность к критической оценке ситуации, контролю своего состояния, провоцируют импульсивные действия,
- могут приводить к изменению принципиальных убеждений относительно себя, других людей, своей жизни, жизненных ценностей, смысла жизни,
- могут приводить к ухудшению самочувствия, снижению работоспособности, нарушению общения, конфликтам,
- могут вызывать острые стрессовые реакции,
- повышают вероятность острых или хронических заболеваний, соматических, невротических или психотических, симптомов, тревожных, депрессивных и посттравматических стрессовых расстройств, аддиктивного, суицидального или других форм девиантного поведения.

Экстремальные ситуации или события – внезапные или значительные изменения обстановки, угрожающие жизни, здоровью или благополучию человека. К экстремальным можно отнести следующие категории ситуаций:

- утраты:
 - смерть близких людей,
 - утрата собственного здоровья, в частности, длительные, тяжелые или неизлечимые болезни, опасные инфекции, отравления, физические травмы, сложные хирургические операции,
 - утрата здоровья у близких,
 - утрата трудоспособности,
 - потеря работы, вынужденное увольнение, безработица,
 - потеря денег, имущества или жилья,
 - потеря независимости,
 - потеря идентичности, привязанности и принадлежности,
 - потеря чувства безопасности,
 - лишение свободы,
 - измена, утрата любви,
 - болезни или смерть домашних животных,
 - утрата смысла жизни, мечты, надежды на бессмертие, справедливость, доброжелательность мира, собственную ценность,
- ожидание утраты,
- физическое, психологическое или сексуальное насилие, жестокое обращение, оскорбления, наказания, угрозы, обман, преследование и травля, преступные действия,
- чрезвычайные ситуации (ЧС): аварии, природные или техногенные катастрофы, эпидемии, военные действия, террористические акты, массовые беспорядки,
- наблюдение событий, связанных со смертью, болезнью, насилием, страданиями людей или животных, уход за тяжело больным человеком,
- значительные жизненные изменения:
 - места работы,
 - места жительства,
 - состава семьи – создание семьи, беременность, прерывание беременности, рождение детей, развод,
- лишение: воздуха, тепла, воды, пищи, движения, сна, отдыха, общения, информации, защиты,

- экстремальные холод, жажда, голод, усталость, страх, одиночество, чрезмерные интенсивные или продолжительные физические и умственные нагрузки.

Психологические травмы – болезненные шоковые или накопленные эмоциональные переживания, вызванные воздействием неблагоприятных факторов, однократных или повторяющихся событий и ситуаций, причиняющие вред психическому здоровью человека.

Особым видом критических ситуаций, которые могут приводить к психологическим травмам, является характерный для военных действий боевой стресс, который может быть вызван:

- угрозой собственной смерти или ранения,
- ранениями, травмами или ампутациями,
- попаданием или угрозой попадания в плен,
- наблюдением смерти сослуживцев, гражданских лиц и противников,
- необходимостью уничтожения противников,
- ограниченностью коммуникаций, нехваткой социальной поддержки, продолжительной изоляцией от семьи, близких и друзей,
- физическим дискомфортом, неблагоприятными географическими и климатическими условиями, недостаточным качеством и продолжительностью сна, низким качеством и нерегулярностью питания, повышенными физическими нагрузками,
- внутренним конфликтом между потребностью в выполнении обязанностей и потребностью в безопасности, чувством долга и инстинктом самосохранения, героизмом и страхом, между побуждениями к реакциям «бей» или «беги»,
- повышенной ответственностью вследствие наличия, необходимости или возможности применения оружия,
- возможными чувствами стыда, вины, обиды, разочарования,
- трудностями возвращения к мирной жизни после боевых действий.

Боевому стрессу подвергаются:

- комбатанты – военнослужащие, добровольцы, ополченцы, партизаны, члены движения сопротивления, участвующие в боевых действиях,
- некомбатанты – журналисты, священники, гражданские врачи и обслуживающий персонал, непосредственно не участвующие в боевых действиях.

Члены семей, родители, супруги и дети комбатантов и некомбатантов также испытывают стресс, который может быть травматическим, он связан с:

- угрозой смерти близких людей,
- гибелью, ранением, пленом, пропаданием без вести,
- отсутствием связи и информации,
- отсутствием других близких в семье,
- нарушениями отношений с близкими или оставшимися,
- изменением привычного образа жизни и быта,
- возможными материальными затруднениями.

Острые стрессовые реакции (ОСР) – выраженные болезненные изменения соматического и психического состояния, нарушающие адаптацию, вызванные психотравмирующими событиями, имеющие временный и обратимый характер. ОСР могут возникать непосредственно во время травматического события или вскоре после него, и продолжаться, как правило, от нескольких минут до нескольких суток. Можно выделить различные формы ОСР.

- Агрессия – проявляется в нападении, причинении ущерба, нанесении ударов руками, ногами и различными предметами, толкании, разрушительных действиях, словесных оскорблениях, брани, угрозах, мышечном напряжении и воз-

буждении. Является выражением гнева, раздражения, реакцией на препятствие; представляет опасность в связи с возможностью эмоционального заражения окружающих.

- Истерика – выражается в криках, быстрой эмоциональной речи, театральности движений и поз, чрезмерном возбуждении. Является демонстративной реакцией, направленной на зрителя; представляет опасность в связи с возможностью заражения окружающих.
- Двигательное возбуждение и неконтролируемая поведенческая активность проявляются в непрерывных хаотичных резких движениях, бесцельных и бессмысленных действиях, чрезмерно громкой речи, отсутствии реагирования на других людей, дезориентации. Представляет опасность для себя и окружающих в связи с возможностью паники и заражения окружающих.
- Ступор проявляется в неподвижности, оцепенении, оглушении, замирании, застывании в определенной позе, фиксации взгляда, отключении, отсутствии реагирования на внешние раздражители, отсутствии речи. Представляет угрозу здоровью и жизни, требует медицинской помощи.
- Страх и тревога выражаются в скованности движений, частом и поверхностном дыхании, растерянности, суетливости. Является реакцией на реальную или воображаемую угрозу, побуждает убежать, спрятаться, защититься; представляет опасность в связи с возможностью паники и заражения окружающих.
- Соматические расстройства, проявляющиеся в форме болей в голове, груди, спине, животе, тошноты, головокружений, мышечной слабости, в затруднении дыхания, нарушениях пищеварения и т.п. Требуют медицинской помощи.
- Апатия проявляется в отсутствии выражения эмоций, вялости, заторможенности, медленной речи с большим количеством пауз, равнодушии, безразличии, усталости, упадке сил, нежелании что-либо делать. Представляет опасность в связи с нежеланием или неспособностью человека удовлетворять свои витальные потребности.
- Нервная дрожь представляет собой сильное дрожание тела или частей вследствие чрезмерного мышечного напряжения.
- Плач проявляется в рыдании, слезах, дрожании губ. Отражает горе, представляет собой наиболее нормальную естественную реакцию на утрату.

ОСР требуют экстренной психологической помощи, которая должна быть:

- безотлагательной, краткосрочной, ограниченной ситуацией «здесь и сейчас»,
- основанной на результатах преимущественно наблюдения в качестве источника диагностических данных,
- симптоматической, направленной исключительно на стабилизацию и нормализацию состояния, облегчение болезненных переживаний,
- ориентированной на использование максимально простых и доступных средств.

В случае чрезвычайных ситуаций психологическая помощь может потребоваться:

- пострадавшим, в том числе, раненым и больным, находящимся в данный момент или находившимся ранее в зоне ЧС, в очаге поражения,
- родным и близким погибших и пострадавших в ЧС,
- свидетелям, очевидцам ЧС,
- специалистам, оказывающим помощь в зоне ЧС и лечебных учреждениях: спасателям, пожарным, медицинским работникам, психологам,
- телезрителям, пользователям интернет, получающим информацию о ЧС.

Иногда при ЧС помощь вынужден оказывать специалист, который сам является участником ситуации. В таком случае к личным качествам, способностям и профессиональной подготовке специалиста, кроме перечисленных ранее требований, предъявляется

ряд дополнительных, среди которых повышенная стрессоустойчивость, терпеливость, выносливость, решительность, уверенность.

В любом случае, независимо от формы ОСР, для оказания экстренной психологической помощи требуется следующие универсальные действия:

- работать как можно быстрее и как можно ближе к месту травматического события,
- позаботиться о собственной безопасности,
- обеспечить физическую безопасность клиента и окружающих,
- в случае физических травм, проблем с сердцем, дыханием, психотических симптомов, расстройств сознания, суицидальных попыток вызвать скорую медицинскую помощь,
- при любой физической угрозе вызвать спасателей или полицию,
- сохранять самообладание,
- при собственной неготовности оказать помощь – обратиться за помощью к коллегам,
- создать спокойную обстановку,
- ограничить количество зрителей,
- присутствовать рядом с клиентом, следить, наблюдать за его состоянием,
- при необходимости и возможности обеспечить частые продолжительные встречи с клиентом,
- предоставить прием бесплатно или принимать оплату по возможности,
- занять физическое положение достаточно близко к клиенту и на его уровне по высоте и росту,
- занять умеренно директивную позицию, создать опекающие отношения,
- привлечь внимание клиента к себе, установить контакт, познакомиться,
- просить у клиента разрешения помочь,
- выявить потребности и проблемы клиента, оценить необходимость помощи,
- получить информацию о здоровье клиента, его близких, его занятиях, работе, месте жительства,
- выслушать клиента, дать ему возможность выговориться, принять любые высказывания,
- помочь клиенту отреагировать, позволить выразить эмоции, плач, крик,
- продемонстрировать уверенность, доброжелательность, терпение, понимание и принятие чувств клиента, готовность помочь сейчас и в будущем,
- говорить медленно, спокойным голосом, обращаться к клиенту по имени, использовать короткие фразы, простые понятные вопросы и инструкции,
- хвалить за позитивные качества, сильные стороны, правильное поведение, выполнение указаний,
- предоставлять клиенту необходимую информацию о ситуации, событиях, о своих действиях, видах стрессовых состояний и реакций, возможностях получения помощи,
- побуждать клиента к несложной полезной совместной деятельности, просить об умеренной помощи, предлагать выполнить простые физические действия,
- предложить клиенту подышать глубоко и медленно, попеременно усилить мышечное напряжение и расслабить тело, сделать несколько интенсивных движений, выпить воды или умыться, растереть глаза и уши, отвлечься, сосредоточиться на внешних объектах, назвать 5 предметов вокруг, почувствовать пол под ногами,
- удовлетворить базовые жизненные бытовые потребности клиента в тепле, отдыхе, еде, воде,

- помочь выявить ресурсы клиента, его здоровье, способности, опыт, контакты, материальные средства, убеждения, сформировать план дальнейших действий, выстроить временную перспективу,
- мысленно сообщать себе: «Я сделаю все, что от меня зависит», «Вместе мы постараемся решить проблему».

При этом в процессе оказания экстренной психологической помощи недопустимо:

- проявлять излишний героизм, спасая клиента ценой своей жизни и здоровья,
- оставлять клиента без внимания одного,
- торопиться, ограничивать время приема,
- навязывать свою помощь,
- формально советовать клиенту: «Успокойтесь», «Возьмите себя в руки», «Не плачьте», «Не грустите», «Не бойтесь», «Не злитесь», «Помолитесь, станет легче», препятствовать выражению чувств, убеждать в их беспричинности,
- формально утешать клиента: «Все будет хорошо», «Жизнь продолжается», «Все наладится», «Вы справитесь», «Всякое случается», «Могло быть хуже», «Слава Богу, Вы живы», «На все воля Бога»,
- спрашивать клиента: «Что Вы чувствуете?», «Как Ваши дела?», «У Вас все хорошо?», «Что я могу сделать?», «Чем я могу Вам помочь?», «Вы что, с ума сошли?»,
- предлагать алкоголь,
- задавать лишние и отвлекающие вопросы,
- рассказывать свою историю: «А у меня ...»,
- избегать обсуждения проблемы и чувств клиента,
- скрывать от клиента правду о ситуации, обманывать, предоставлять ложную информацию,
- спорить с клиентом, злиться, ругаться, угрожать, осуждать, упрекать: «Прошло уже ... дней, а Вы все еще ...»,
- с силой воздействовать на клиента, трясти, бить по щекам, плескать воду в лицо,
- обращаться к чувству долга клиента, его ответственности, совести,
- торопиться обсуждать с клиентом причины его проблемы и способы решения, выяснять вместе с ним: «Почему это случилось со мной?», «За что мне это?», «Кто виноват?», «Что делать?»,
- работать с убеждениями, использовать сложные техники отражения чувств, перефразирования, интерпретации, реинтерпретации, конфронтации,
- позволять клиенту в кризисном состоянии принимать необратимые жизненно важные решения,
- демонстрировать собственную неуверенность, беспомощность и неготовность, паниковать, суетиться, полагать про себя: «Я не справлюсь», «Я могу сделать только хуже»,
- брать на себя ответственность за состояние клиента: «Я буду отвечать».

При определенных формах ОСР дополнительно требуется помочь клиенту и дать ему возможность:

- в случае плача по причине горя – выплакаться, установить тактильный контакт, взять за руку, погладить, обнять,
- в случае агрессии – «выпустить пар», «разрядиться»,
- в случае апатии – удобно устроиться, снять обувь, полежать или поспать,
- в случае нервной дрожи – усилить дрожь, напрячь дрожащую часть тела, потрясти конечностями.

При ОСР, прежде всего, в случае горя или паники, человеку полезно говорить: «... закончилось, осталось позади, уже в прошлом. Вы находитесь ... В таких ситуациях люди обычно ... Сейчас Вы испытываете ... Вам сейчас тяжело. Это естественно. Я рядом, я с Вами, я готов Вам помогать. Мы сможем вместе с этим справиться. Почувствуйте пол под своими ступнями. Слушайте мой голос. Следите за движениями моих рук. Ваше состояние имеет начало и имеет конец. Придет время, раньше или позже Вам станет легче. У Вас есть силы справиться с этим. Вы сможете это пережить. Сейчас Вы можете рассказать мне все, что хотите. Вы можете жаловаться, как ребенок. Прямо сейчас не нужно пытаться решить проблему, принимать решение, брать ответственность».

То, как человек будет реагировать в экстремальных ситуациях, насколько он будет уязвим и подвержен психологическим травмам, в состоянии ли он мобилизовать свои ресурсы и преодолевать критические состояния, зависит от большого количества факторов. Устойчивость к стрессу может быть снижена у лиц:

- страдающих различными соматическими и нервно-психическими заболеваниями, включая аутоиммунные расстройства, опухоли, нарушения работы щитовидной железы, крови, кровообращения и сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, выделения, движения, позвоночника, аллергии, инфекции, интоксикации, химические зависимости и т. д.,
- обладающих определенными чертами темперамента и характера личности, в том числе, эмоциональной лабильностью, ригидностью, сензитивностью, импульсивностью, тревожностью, агрессивностью, демонстративностью, конформностью, экстернальным локусом контроля, завышенной или заниженной самооценкой, низкой ответственностью, дистимическим типом акцентуации, меланхолическим типом темперамента, слабостью, инертностью и неуравновешенностью нервной системы,
- подвергавшихся в детстве неадекватным стилям воспитания: гипоопекой, подавляющей или изнеживающей гиперопекой,
- имеющих в прошлом личный или семейный опыт психологических травм, переживших насилие, утраты, лишения, бывших жертвами чрезвычайных ситуаций,
- выросших или находящихся в неблагополучном социальном окружении, подражающих людям, демонстрирующим образцы девиантного поведения, включая делинквентное, аддиктивное или суицидальное поведение, религиозный фанатизм, радикальный сексизм и феминизм, расизм, национализм и другие формы экстремизма,
- характеризующихся ограниченным кругом общения, представлением о людях с отличающимися убеждениями, взглядами и идеями как врагах или конкурентах,
- получающих и потребляющих большое количество негативной информации из новостей и социальных сетей, подверженных влиянию дезинформации, пропаганды, слухов и сплетен, сосредоточенных на фактах, которые подтверждают катастрофическую интерпретацию,
- следующих определенным культурным нормам, традициям, ритуалам, требующим в тех или иных ситуациях способов реагирования типа избегания, защиты, маскировки, демонстрации, насилия, агрессии и т. п.,
- привыкших играть роли преимущественно ребенка или родителя, жертвы, преследователя или спасателя,
- характеризующихся большим количеством категоричных ограничивающих и негативных убеждений и стереотипов типа: «я должен ...», «мне нельзя ...», «я не могу ...», «мне должны ...», «я не ОК», «другие не ОК», «будущее не ОК», «все ...», «всегда ...»,

- с недостаточно сформированными навыками конструктивного общения, самоконтроля, регуляции своего состояния, испытывающих трудности понимания и выражения эмоций,
- имеющих недостаточный жизненный и профессиональный опыт, связанный с успехом, решением проблем, преодолением трудностей,
- в детском, подростковом или пожилом возрасте,
- нарушающих здоровый образ жизни, не соблюдающих режим сна, сбалансированного питания, ограничивающих двигательную активность, употребляющих алкоголь или наркотики,
- находящихся в условиях экономической и политической нестабильности,
- испытывающих в данный момент неблагоприятное функциональное состояние, характеризующихся сниженной работоспособностью, голодных, утомленных, испуганных, одиноких, обиженных и униженных.

В отличие от относительно непродолжительных острых стрессовых реакций острые стрессовые расстройства и посттравматические стрессовые расстройства представляют собой болезненные состояния, которые могут длиться от нескольких недель до нескольких лет. **Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** – тяжелые затянувшиеся более месяца или отсроченные болезненные психические состояния, вызванные травматическими событиями. Комплексные ПТСР (кПТСР) могут возникать в результате множественных или многократно повторяющихся травмирующих событий. Основными симптомами ПТСР могут быть:

- повторяющиеся непроизвольные переживания травматического события в настоящее время в форме ярких навязчивых тягостных воспоминаний (флэшбэков) или кошмарных сновидений,
- постоянное избегание стимулов, ассоциирующихся с травматическим событием, мыслей, действий, разговоров, ситуаций, мест и людей, напоминающих о травме,
- состояние чувства сохраняющейся угрозы в виде повышенной возбудимости, чрезмерной настороженности, пугливости, ожидания опасности.

Иногда ПТСР и особенно кПТСР дополнительно могут приводить к таким симптомам, как:

- эмоциональные расстройства, включая резкие колебания настроения, депрессии, тревоги, панические атаки, ангедонию – неспособность испытывать радость,
- соматические расстройства, болевые ощущения, тошнота, головокружения, затруднения дыхания, физическая слабость, быстрая утомляемость,
- некоторые диссоциативные расстройства сознания, включая
 - амнезии – невозможность вспомнить важные аспекты травматического события,
 - деперсонализацию – искажение самовосприятия, переживание, как будто «это происходит не со мной или как во сне»,
 - дереализацию – переживание нереальности и странности внешнего мира, когда мир кажется плоским, бесцветным, тусклым,
- негативные убеждения в отношении себя, других и мира, межличностные нарушения, трудности в отношениях, социальная тревога, чувство отчуждения, обвинение себя или других,
- нарушения концентрации внимания,
- нарушения сна,
- сексуальные нарушения,
- аддиктивное поведение,
- агрессивность, раздражительность,

- саморазрушающее, аутоагрессивное поведение, суицидальные тенденции.

В зависимости от преобладающих симптомов можно выделить различные типы ПТСР:

- тревожный, сопровождающийся избеганием и паническими атаками,
- астенический, характеризующийся слабостью и истощаемостью,
- дисфорический, отличающийся повышенной раздражительностью,
- истерический, ориентированный на привлечение внимания,
- соматоформный, сопровождающийся телесными проявлениями.

В процессе психотерапии ПТСР могут использоваться различные техники.

- Кризисный дебрифинг – многократное обсуждение с клиентом в безопасных условиях травмирующей ситуации и связанных с ней мыслей и чувств, что приводит к привыканию, ослаблению болезненного эмоционального реагирования, страха, стыда, вины, злости. Побуждение перечислить, выписать и описать все травматические события, случаи, подробности, детали, элементы, мысли и чувства, составить иерархию этих событий, от наименее до наиболее шокирующих. Перечисление избегаемых в настоящее время ситуаций, людей или действий, анализ и обсуждение последствий каждого конкретного избегания.
- Когнитивная реструктуризация – анализ и оспаривание убеждений клиента, формулирование аргументов «за» и «против» симптомов ПТСР.
- Катастрофический сценарий – описание и обсуждение наиболее негативного варианта развития события.
- Поведенческий эксперимент и экспозиция – побуждение клиента к воображаемым и реальным действиям, направленным на прекращение избегания и формирование новых навыков.
- Формирование навыков прогрессивной мышечной релаксации, контроля дыхания, медитации, представления себя в безопасном месте.
- Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ).

Одним из наиболее травмирующих событий в жизни людей является смерть близкого человека, которая вызывает острую душевную боль и **горе**, интенсивность которых неодинаковы и могут составлять до нескольких месяцев. Общими проявлениями горя являются спазмы, удушье, усталость, общая слабость, чувство внутреннего опустошения, нарушения сна, аппетита, приступы страха, резкие смены настроения, периоды плача, желание уединиться, неспособность сосредоточиться. Американский психиатр Эрих Линдемманн описал нормальные и патологические реакции горя, а также такие формы горя, как искаженное, хроническое, отсроченное, подавленное, предвосхищающее. Ожидание смерти близкого человека или собственной смерти в случае неизлечимого заболевания также является причиной серьезных страданий. Американский психолог Элизабет Кюблер-Росс изучала динамику эмоционального состояния неизлечимо больных людей и их родственников. Э. Кюблер-Росс выделила 5 стадий принятия смерти после известия о собственном смертельном диагнозе или сообщения о предстоящей смерти близкого человека: «DABDA».

1. Denial (Отрицание) – вытеснение, неверие в реальность потери, непринятие непереносимого события, попытка защититься от боли и потрясения: «Я не хочу этого знать», «Этого не может быть», «Я не могу умереть», «Он не умрет». В случае смерти близкого может быть ощущение его присутствия: «Он не умер», «Он вернется».
2. Anger (Гнев) – злость, ярость, раздражение, возмущение, обида, зависть к людям, остающимся живыми и здоровыми, обвинение близких людей, врачей, свидетелей, власти, высшие силы, самого умирающего или умершего, навязчивые вопросы: «Почему это случилось со мной?», «Кто виноват?».

3. Bargaining (Торг) – поиск компромисса, попытка «договориться» с болезнью, продлить жизнь, отсрочить смерть, надежда на вознаграждение за хорошее поведение: «Если я буду это делать, то смерти удастся избежать». В случае уже случившейся смерти близкого человека эта стадия, разумеется, отсутствует.
4. Depression (Депрессия) – скорбь, отчаяние, сожаление о прошлом, осознание неизбежности смерти, пессимизм, беспомощность. После смерти близкого, как правило, происходит переживание одиночества, чувства вины, воспоминания, тоска по умершему, поглощенность его образом, потребность говорить о нем.
5. Acceptance (Принятие) – привыкание, смирение, отрешение, прекращение сопротивления, уменьшение душевной боли. Отвлечение, переключение на другие занятия, контакты с людьми, планирование дальнейших действий, новое осознание себя, переосмысление ценности собственной жизни, удовольствие от оставшейся жизни. После смерти близкого на этом этапе происходит ослабление связи с ним, прощение умершего и себя.

Дальнейшие исследования и практический опыт свидетельствуют о том, что данные стадии могут представлять собой не столько фиксированную последовательность состояний, сколько различные варианты реагирования на утрату близкого, ожидание его или своей смерти. Порядок их следования может не соблюдаться, некоторые стадии могут пропускаться, может наблюдаться возврат к предыдущим стадиям. Содержание и формы эмоциональных состояний в результате утраты сильно зависят от опыта человека, конкретного окружения и культуры в целом. Кроме того, возможны и некоторые другие способы реагирования на утрату близкого человека:

- стыд за свои чувства,
- страх потери в будущем,
- облегчение после долгого умирания.

Могут осложнять переживания человека такие специфические ситуации, как:

- смерть своего ребенка,
- смерть близкого от суицида,
- удаленная смерть, не позволяющая попрощаться с телом,
- потеря близкого, пропавшего без вести,
- переживание утраты ребенком.

Рядом авторов выделяются несколько иные фазы или этапы переживания горя и утраты.

1. Шок, продолжающийся с момента утраты до нескольких дней, сопровождается отказом верить в произошедшее, ощущением нереальности, оцепенением, скованностью, малоподвижностью, затруднением дыхания, мышечной слабостью, утратой аппетита, притуплением восприятия, состоянием оглушения, замедленностью движений и речи, невыразительностью мимики, нарушением внимания.

2. Острое горе, которое может длиться до нескольких недель, характеризуется наибольшей душевной болью, осознанием реальности потери, страданием, чувством одиночества, пустоты, бессмысленности, отчаяния, злости, вины, страха, подавленности, беспомощности, ощущением тяжести, слабости, повышенной чувствительностью, эмоциональной неустойчивостью, нарушением сна, самоконтроля, поглощенностью образом умершего и его идеализацией, раздражительностью, желанием уединиться.

3. Принятие горя, длящееся до нескольких месяцев, характеризуется осознанием силы утраты, дезорганизацией поведения, цикличностью эмоционального состояния, периодическим всплыванием боли, интенсивных переживаний и тяжелых чувств, эпизодическими проявлениями агрессии, возможными соматическими заболеваниями.

4. Остаточные толчки, в большинстве случаев продолжающиеся до одного года, характеризуются постепенным восстановлением привычной жизни, работоспособности, аппетита, сна, общения, отдельными случаями переживания горя.

5. Завершение, которое может продолжаться до двух лет сопровождается «рассасыванием травмы», освобождением от боли, чувства вины, обиды, возможностью отвлечься от прошлого и обращения к будущему, эмоциональным прощением с умершим.

Для оказания психологической помощи клиенту, переживающему горе в результате смерти близкого человека, кроме представленных выше универсальных действий про ОСП рекомендуется:

- в период шока как можно дольше быть рядом с клиентом, заботиться о физическом благополучии, предупреждать деструктивные действия, дать возможность сделать перерыв в работе или учебе, осуществлять тактильный контакт, не пытаться утешать,
- в период острого горя дать выговориться, многократно разговаривать с клиентом об умершем, выслушивать воспоминания и рассказы, попросить рассказать о его жизни, на кого он был похож, что любил делать, предложить показать его фотографии, изобразить свое настроение с помощью рисунка, демонстрировать свое понимание, позволять клиенту помолчать, дать возможность выплакаться,
- попросить клиента перечислить уже случившиеся в его жизни потери:
 - указать при этом свой возраст в момент каждой потери,
 - оценить интенсивность своих переживаний,
 - определить общее количество и разнообразие потерь,
 - выбрать наиболее значимую потерю,
 - сформулировать связанные с потерями убеждения, долженствования и запреты,
 - описать свои способы совладания и облегчения состояния,
- предложить клиенту описать историю отношений с умершим человеком:
 - перечислить значимые негативные и позитивные события,
 - указать при этом возраст во время этих событий,
 - оценить интенсивность негативных и позитивных чувств,
- предложить клиенту описать чувства, связанные с умершим:
 - извинения: «Мне жаль, что я ...»,
 - прощения: «Я прощаю тебя за то, что ты ...»,
 - благодарности: «Я благодарю тебя за то, что ты ...»,
 - другие чувства,
- предложить клиенту написать письмо умершему, прочитать текст вслух, выслушать молча, не перебивая, не успокаивая.

Подобные действия позволяют помочь человеку принять реальность потерь, пережить связанную с ними боль. Полезным может быть участие клиента в специализированных группах поддержки, в том числе, получение помощи онлайн. И только после этого имеет смысл обсуждать с клиентом важные и срочные дела, отношения с людьми, вопросы, связанные с имуществом, возможности и угрозы, будущие планы и перспективы, напоминать об обязанностях, просить помочь другим людям, говорить об оставшихся ресурсах, сильных сторонах, опыте клиента. Данные меры помогут клиенту заново включиться в жизнь, приспособиться к новой реальности, найти свое место в мире, смысл после утраты, перенести энергию на другие аспекты жизни, сохранить и расширить связи с другими, заняться рутинной.

Что же касается помощи умирающему человеку, то ему необходимы возможность быть выслушанным, присутствие близких, прикосновения, прощение, благодарность, признание в любви, позволение уйти.

Особым вариантом последствия кризисного состояния может быть **суицидальное поведение**. Суицид определяется как преднамеренное лишение себя жизни. Суицидальная попытка или парасуицид – не закончившееся смертью намеренное самоповреждение. Среди молодежи от 15 до 29 лет суицид занимает в списке причин смерти второе место у

девушек (после осложнений беременности и родов) и третье место у юношей (после ДТП и убийств). В последние годы Российская Федерация занимает 3 место в мире по числу самоубийств на душу населения, после Гренландии и Гайаны, наряду с Литвой, Южной Кореей, Южной Африкой, Ботсваной, Зимбабве, Мозамбиком и Центральной Африканской Республикой. Также у РФ первое место в мире по числу самоубийств среди мужчин.

Существуют различные способы суицида:

- повешение,
- утопление,
- вскрытие вен,
- отравление,
- передозировка психотропных препаратов,
- использование огнестрельного оружия,
- падение с высоты,
- бросание под движущийся транспорт,
- преднамеренные катастрофы,
- использование электрического тока,
- прекращение приема пищи,
- удушье,
- переохлаждение,
- самоожжение.

Можно выделить следующие факторы, повышающие вероятность суицида:

- биологические и медицинские –
 - наследственная предрасположенность,
 - дефицит гормонов,
 - соматические заболевания: хронические, прогрессирующие и неизлечимые заболевания, перенесенные травмы, хирургические операции, врожденные и приобретенные уродства,
 - психические заболевания: депрессии и биполярные расстройства, панические расстройства, ПТСР, алкоголизм, наркомании, токсикомании, шизофрения,
 - некорректное использование лекарственных препаратов: нейролептиков, гидрокортизона, резерпина,
- социальные –
 - экономические и политические: нестабильность, кризисы, катастрофы, конфликты, насилие, финансовые проблемы, безработица, преступность, миграция,
 - демографические: мужской пол, подростковый и молодой возраст, отсутствие семьи, неполная семья, профессии в сфере искусства, медицины, военной службы или полиции, низкоквалифицированная работа, ограниченная трудоспособность, проживание в северных регионах, отсутствие религиозных убеждений, гомосексуальная ориентация, смена пола,
 - информационные: негативный образ мира в СМИ, дефицит представления духовных ценностей, частое использование деструктивных тем, связанных с насилием, угрозами и суицидами в искусстве, суицидальные культы и «группы смерти» в социальных сетях, влияние тоталитарных религиозных сект, зомбирование,
- психологические –
 - особенности личности: неадекватная самооценка, озабоченность недостатками внешности, сензитивность, импульсивность, инфантильность, внушаемость, ригидность, утрата ценности жизни,

- травматические события и ситуации: смерть близких людей, несчастная любовь, измены, разводы, потеря работы, болезни, угрозы, неудачи, насилие, конфликты, травля, клевета, разоблачение, наказание, одиночество, служба в армии, тюремное заключение, финансовые проблемы, денежные долги, нежелательная беременность, суицидальные попытки в прошлом, суициды других членов семьи,
- болезненные переживания: страх, гнев, тоска, скука, обида, стыд, вина, отчаяние, беспомощность.

В свою очередь, к антисуицидальным факторам, препятствующим суицидальному поведению, можно отнести:

- физическое и душевное здоровье, психогигиенические средства,
- любовь к себе, к людям, к родине, забота, преданность, привязанности, родственные обязанности, чувство долга, ответственность,
- занятость, работа, учеба, общение, творчество,
- наличие семьи, поддержка родных и близких,
- позитивный образ будущего, настоящего и прошлого, оптимизм, надежда, перспективы, наличие жизненных целей и планов,
- уверенность в себе, доверие к другим,
- религиозные убеждения, вера в Бога,
- представление о постыдности трусости, позорности или греховности суицида,
- страх боли,
- нежелание выглядеть некрасиво после смерти.

Наиболее распространенными мотивами суицидального поведения являются:

- избегание страданий, прекращение мучений,
- стремление уйти от проблем,
- самонаказание, чувство вины,
- призыв, крик о помощи, стремление обратить на себя внимание,
- шантаж, угроза, побуждение других людей к уступкам,
- протест, месть, стремление наказать обидчика,
- стремление сохранить честь,
- подражание суицидальному поведению отдельных людей и групп,
- принесение себя в жертву ради спасения других людей,
- желание воссоединиться с любимым человеком после смерти.

В качестве прямых и косвенных признаков суицидального риска могут служить:

- повышенный интерес к теме смерти в литературе, общении, размышления о смерти,
- фантазии на тему своей смерти и страданий других по этому поводу,
- поиск информации о способах суицида,
- суицидальные высказывания и намеки, разговоры о самоубийстве,
- суицидальные угрозы,
- суицидальные попытки в анамнезе,
- самоповреждения, «self-harm» – порезы, ожоги, вырывание волос, обгрызание пальцев,
- приведение дел в порядок, возвращение долгов, просьбы о прощении, прощальные визиты, раздача ценных вещей, предсмертные записки, составление или изменение завещания,
- рост употребления алкоголя и наркотиков, зависимости,
- рискованное поведение,
- приобретение оружия,
- потеря аппетита,

- нарушение сна, бессонница или сонливость,
- утомляемость, вялость, упадок сил,
- жалобы на боли,
- нарушение внимания,
- сниженное настроение, неустойчивость настроения, частый плач, внезапные приступы раздражения,
- чувство вины, стыда, самообвинение,
- утрата интересов, снижение активности, апатия,
- безнадежность, разочарование, отчаяние, отсутствие планов на будущее,
- небрежное отношение к своему внешнему виду, несоблюдение правил гигиены,
- избегание контактов, уход в себя, самоизоляция,
- подписка подростка на суицидальные группы в социальных сетях,
- посты, репосты и лайки сообщений и изображений, связанных со смертью,
- предпочтение депрессивной музыки и песен.

О суицидальных тенденциях и депрессивном состоянии могут свидетельствовать следующие высказывания:

- «Хорошо бы умереть», «Я не хочу больше жить», «Лучше застрелиться», «Брошусь в реку», «Заснуть бы и не проснуться», «Лучше бы я вообще не родился», «Мне бы хотелось, чтобы меня здесь не было», «Я не увижу тебя больше», «В другом мире мне будет лучше»,
- «Я не буду больше проблемой для тебя», «Тебе не придется больше обо мне беспокоиться», «Они пожалеют, когда я уйду», «Никто не вспомнит обо мне»,
- «С меня хватит!», «Это конец», «Все потеряно», «Никогда не вернуть того, что было», «Дальше будет еще хуже», «Мне не вынести этого», «Нет сил бороться», «Деваться некуда», «Жизнь это боль», «Жизнь потеряла смысл», «Мне теперь все равно», «Все не важно», «Мне все надоело», «Никогда не прощу себе»,
- «Нет справедливости», «Я никому не нужен», «Никто меня не понимает», «Все против меня», «За что вы так меня мучаете?».

Профилактика суицидального поведения представляет собой глобальную социальную и медицинскую задачу, не может ограничиться лишь психологической помощью и должна включать:

- поддержку семьи, рождаемости, занятости, творчества, развитие здравоохранения, повышение материального благосостояния, борьбу с наркотиками,
- обучение навыкам саморегуляции, преодоления стресса, общения, предупреждения конфликтов и агрессии, повышение самооценки, ответственности и толерантности,
- мониторинг социальных сетей, блокировка суицидальных ресурсов, розыск, задержание и наказание кураторов групп смерти,
- раннюю диагностику психологического неблагополучия, выявление групп суицидального риска,
- организацию работы телефонов доверия, центров психологической помощи, кризисных и суицидологических центров,
- использование различных методов психотерапии,
- использование психофармакологических препаратов, имеющих доказанную эффективность: карбонат лития, оксибутират лития, антидепрессанты.

После суицидальной попытки возможны следующие варианты состояния:

- критическая переоценка случившегося и отказ от суицидального поведения,
- поиск выхода из проблемной ситуации с возможным рецидивом суицидального поведения,
- демонстративно-шантажное суицидальное поведение с целью манипуляции,

- продолжающееся суицидальное поведение.

Для оказания психологической помощи клиенту в случае его суицидальных тенденций и для предотвращения рецидивов консультанту следует:

- после неудавшейся попытки суицида не ограничивать время первого контакта, дать возможность выговориться, и только потом обсуждать причины и смысл самоубийства,
- демонстрировать сочувствие, важность клиента и его чувств, уважение, понимание и принятие негативных реакций, готовности помочь, терпение, спокойствие, отказ от осуждения, признание страданий,
- информировать о реальности и причинах проблемы, динамике переживаний, возможных альтернативных действиях, формах помощи, обсуждать вопрос, к кому можно обратиться,
- подкреплять позитивные действия, мысли и чувства,
- обсуждать и заключать контракт о несовершении самоубийства: «Я никогда (или в течение определенного времени) не убью себя случайно или умышленно, что бы ни произошло»,
- помочь клиенту составить план реагирования на кризис, включающий инструкции по действиям в критических ситуациях, перечень травмирующих событий и триггеров, копинг-стратегий и способов регуляции эмоций, контактов с людьми, которые могут поддержать и оказать профессиональную помощь, поддерживающие вдохновляющие стимулы или предметы, фотографии, подарки, талисманы т. п.,
- побуждать в случае возникновения кризисных ситуаций не торопиться принимать решения, а обратиться к кризисному плану и следовать инструкциям,
- не брать на себя ответственность за жизнь клиента, поскольку самоубийство иногда происходит вопреки заботливому отношению, невозможно предотвратить самоубийство, если клиент действительно принял решение,
- документировать процесс и результаты работы,
- рекомендовать обращение к психиатру,
- содействовать госпитализации клиента,
- консультироваться с коллегами.

4.4. Проблемы соматических заболеваний

Не вызывает сомнения взаимосвязь между телесными или соматическими явлениями, с одной стороны, и душевными или психическими явлениями, с другой стороны. О влиянии физиологических процессов и состояний на психические свидетельствуют следующие факты:

- по данным нейропсихологии и нейрохирургии, опухоли, воспаления, нарушения кровообращения различных отделов головного мозга приводят к нарушениям зрительного, слухового и осязательного восприятия, памяти, речи, движений, внимания, произвольной регуляции, уровня бодрствования и эмоционального состояния,
- электрическая стимуляция разных участков головного мозга вызывает различные образы, чувства, движения или речевые высказывания,
- данные психофармакологии, наркологии и токсикологии говорят о том, что психотропные вещества, алкоголь и другие наркотики, стимуляторы, галлюциногены, транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики изменяют психическое состояние, настроение, сознание, мышление и поведение, оказывают разрушающее или лечебное действие на психику,
- данные эндокринологии свидетельствуют, что секреция гормонов гипоталамуса, надпочечников, щитовидной железы и половых желез, таких как дофамин,

серотонин, кортизол, адреналин, тестостерон, окситоцин и другие, влияет на уровень активности, эмоционального возбуждения и биологических потребностей,

- недостаточный уровень кислорода или глюкозы в крови вызывает чувства удушья или голода,
- повреждение и разрушение тканей организма вызывает чувство боли,
- процессы восприятия, воображения, рассуждения, сознания, произвольного внимания, памяти и научения человека невозможны без участия органов чувств, органов движения и речи, головного и спинного мозга.

В свою очередь, психические состояния и процессы оказывают обратное влияние на физиологические:

- по данным электроэнцефалографии и функциональной магнитно-резонансной томографии, уровень бодрствования, внимания, сенсорные и двигательные процессы приводят к изменению параметров электрической активности и кровотока в различных отделах головного мозга,
- эмоциональное возбуждение, напряжение и стресс активируют симпатический отдел вегетативной нервной системы, вызывающий повышение уровня кортизола, адреналина, норадреналина и глюкозы в крови, повышение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхания, мышечного тонуса, потоотделения и мочеиспускания, свертываемости крови, сужение кровеносных сосудов, подавление боли, пищеварения и репродуктивных функций, нарушение иммунитета и аутоиммунные реакции,
- произвольный контроль дыхания, мышечная релаксация, медитация и воображение, а также технология биологической обратной связи могут использоваться человеком для управления рядом физиологических параметров своего организма,
- эмоциональные реакции и состояние человека проявляются в его походке, позе, жестах, мимике, голосе, почерке, движениях глаз.

Некоторые представители псевдонаучной медицины и психологии утверждают существование специфической связи между конкретными эмоциями и психологическими проблемами, с одной стороны, и конкретными симптомами соматических заболеваний, с другой стороны.

Таблица 9. Псевдонаучные представления о связи заболеваний с психологическими проблемами

Заболевания	Эмоции и психологические проблемы как причины заболеваний
Гипертония и болезни сердца: стенокардия, инфаркты	Отсутствие любви и радости, неумение отдыхать и веселиться, «прислушиваться к своему сердцу», одиночество, чувство вины, подавление гнева, зависть, стремление к деньгам и карьере, амбициозность, нетерпеливость, завышенный уровень притязаний, готовность брать на себя непосильную нагрузку, бороться
Гипотония	Дефицит любви в детстве, уныние, неуверенность
Головные боли, мигрени	Перенапряжение, накопленное раздражение, стремление к совершенству, сопротивление жизненным обстоятельствам, заниженная самооценка, самокритика, стыд, вина, страх ошибок, враждебность, зависть
Болезни нервной системы: невралгии, параличи, рассеянный склероз, эпилепсия	Наказание за греховность, избегание определенных людей или ситуаций, «парализующие мысли», отсутствие гибкости, мания преследования

Заболевания	Эмоции и психологические проблемы как причины заболеваний
Болезни глаз: близорукость, дальнозоркость, глаукома, катаракта, сухость в глазах	Нежелание видеть, страх будущего, «туманное будущее», ощущение себя не от мира сего, застарелые обиды, злость
Расстройства слуха: глухота, отиты	Нежелание слушать, стремление к изоляции
Болезни позвоночника и суставов: радикулиты, артриты, ревматизм	Готовность «взваливать на себя слишком много», отсутствие поддержки, желание, чтобы оставили в покое, зависимость от других, состояние жертвы, подавление агрессии, чрезмерная критичность к себе, лицемерие, стремление угождать окружающим, страх бедности, недостаток смелости, недоверчивость
Болезни ног, коленей	Недовольство своим положением, страх «движения вперед», отсутствие цели, гордыня, нежелание уступить
Болезни органов дыхания: астмы, бронхиты, пневмонии, эмфиземы, туберкулез	Боязнь «вдыхать жизнь полной грудью», сдерживание рыданий, подавленный плач, сопротивление переменам, чувство подавленности, неспособность брать или давать, отрицание жизни, отчаяние, разочарование, нервная атмосфера, споры и крики в семье
Кожные болезни: нейродермит, псориаз, экземы, угри, герпес, грибок	Страх обиды, отвержение собственных чувств, отсутствие любви к себе, подсознательное стремление «оттолкнуть других»
Болезни горла: ангины, ларингиты, тонзиллиты	«Проглоченный гнев», неспособность говорить за себя, нежелание измениться, чувство неполноценности, предвзятость,
Болезни желудка: язвы, гастриты, изжоги	Неспособность «усваивать новое, переваривать неудачи», желание быть любимым и накормленным, потребность в защите, зависимость, беспомощность, недовольство собой, страх критики, чувство долга, требовательность к себе, вытесненная агрессия и раздражение, тревога
Болезни кишечника: геморрой, запоры, метеоризм, аппендициты	Нежелание «расставаться» с устаревшими мыслями, «избавиться от ненужного», избыток накопленных чувств, неспособность «разрешить» ситуацию, гнев в прошлом, страх перед расставанием, зажатость, жадность
Болезни печени, желтуха	Злоба, жалобы, претензии, придирчивость, предвзятость, жалость к себе
Болезни почек, нефрит	Критика, разочарование, неудачи, пренебрежение своими интересами
Камни в желчном пузыре, почках	Скрываемое «вынашивание» тяжелых мыслей и чувств, зависти, ревности, сгустки «нерастворенного гнева»
Анемия	Дефицит радости, страх перед жизнью
Болезни щитовидной железы, тиреотоксикоз	Страх смерти, потеря любимого человека в детстве, стремление к взрослению, контролю над ситуацией, постоянная спешка, унижение, ощущение жертвы
Диабет	Глубокое горе, неспособность принимать любовь, неумение радоваться
Ожирение	Страх, потребность в защите
Аллергии	Протест, досада, раздражение
Инфекционные болезни, слабость иммунитета	Раздражение, гнев, уныние, безнадежность, отсутствие радости, нарушение душевного равновесия, нелюбовь к себе, заниженная самооценка, самобичевание
Женские болезни: бесплодие, венерические болезни, аменорея, вагинит, выкидыши, фибромы, кисты, эндометриоз, кандидоз	Непринятие себя, «нежелание быть женщиной», убеждение в греховности секса, сопротивление жизни, чувство вины и стремление к наказанию, злость на мужчин, память об оскорблениях, чувство незащищенности, разочарование

Заболевания	Эмоции и психологические проблемы как причины заболеваний
Онкологические заболевания, рак	Привычка все держать в себе, накопление старых обид, угрызения совести, «поедание тела», самокритичность, самоотверженность, подавление гнева, разочарование, безнадежность, внутренняя пустота

Примитивные представления о том, что любая соматическая болезнь имеет психологические причины, что «все болезни от нервов», что осознание эмоций приводит к излечению соответствующих заболеваний, что болезни можно исцелить силой мысли и т.п., несмотря на широкую популярность, не получили научного подтверждения, оказались мифами, заблуждениями. Возникновение и устойчивость таких мифов объясняется недостаточным развитием критического мышления, отсутствием научных знаний, магическим мировоззрением, повышенной внушаемостью и доверчивостью как многих клиентов, так и некоторой части специалистов. Кроме того, сами заболевания часто вызывают те или иные эмоциональные переживания и проблемы, то есть эмоции могут быть не причиной, а следствием этих заболеваний. Однако мифы о том, что какие-то конкретные эмоции приводят к возникновению болезней, являются крайне вредными и опасными. Неадекватное поведение пациентов и их близких в ситуации болезни, отказ от традиционного лечения, обращение к религии, целителям, колдунам или экстрасенсам, использование вместо средств лечения с доказанной эффективностью медитаций, аффирмаций, гипноза, молитв, заговоров и т. п. может затягивать лечение, ухудшать течение болезни и снижать шансы на выздоровление или даже сохранение жизни. Впрочем, несостоятельным оказывается также и противоположное убеждение, что все болезни объясняются исключительно естественнонаучными биологическими причинами и никак не зависят от психического состояния.

Современная медицинская наука основана на положении, что соматические заболевания имеют огромное количество причин. Любое расстройство обусловлено большим количеством физических, химических, биологических, психологических и социальных факторов, к которым относятся:

- наследственная предрасположенность,
- нарушения в процессе эмбрионального развития и родов,
- перенесенные тяжелые заболевания, в том числе, травмы, инфекции, интоксикации, опухоли, воспаления, нарушения кровообращения, иммунитета,
- ошибки диагностики и лечения тех или иных заболеваний, некорректное употребление лекарственных препаратов, побочные эффекты и нежелательные явления при использовании лекарственной терапии или хирургических вмешательств,
- такие неблагоприятные экологические условия, как низкое качество воздуха, воды, пищи, посуды, одежды, мебели, строительных материалов, загрязненность, токсичность, повышенная радиация, нездоровый климат, наличие вирусов, бактерий, грибов, паразитов, переносящих их насекомых и других животных, ядовитых растений и животных,
- нарушение здорового образа жизни, включая плохое качество и режим сна, питания, недостаток двигательной активности, чрезмерную физическую нагрузку, нарушение правил гигиены, употребление алкоголя и других наркотиков,
- неадекватное отношение к здоровью,
- отсутствие жилья,
- отсутствие работы,
- одиночество, отсутствие друзей, отсутствие семьи,
- неадекватный стиль воспитания, гипоопека, подавляющая или изнеживающая гиперопека,

- хронический стресс,
- травматические события,
- психологические проблемы и конфликты,
- внушение,
- эффект «ноцебо» – ухудшение состояния в результате уверенности в том, что объективно нейтральное воздействие причиняет вред,
- ятрогении – ухудшение состояния, спровоцированное некорректным, со стороны медика, общением с медицинским работником,
- неумение осознавать и выражать свои эмоциональные переживания.

При этом некоторые заболевания, называемые психосоматическими:

- могут возникать или усугубляться под влиянием неблагоприятных психологических факторов, появляться или обостряться в периоды стресса, ослабляться и исчезать после решения проблем,
- характеризуются отсутствием выявленных органических причин, нарушений строения и функционирования внутренних органов и систем организма,
- характеризуются неэффективностью традиционных методов лечения лекарственными препаратами,
- могут ослабляться с помощью психотерапия.

Примерами таких психосоматических заболеваний могут служить:

- гипертоническая болезнь,
- стенокардия,
- язвенная болезнь желудка, гастриты, колиты,
- бронхиальная астма,
- радикулиты,
- ревматоидный артрит,
- нейродермиты, экземы,
- тиреотоксикоз,
- сахарный диабет 2 типа,
- мигрени,
- радикулит.

Действительно, эти и некоторые другие расстройства, которые могут проявляться в нарушениях кровообращения, пищеварения, дыхания, кожи, эндокринных и аутоиммунных расстройствах, сопровождаться болями в голове, в груди, в спине, в животе, могут быть функциональными, характеризоваться отсутствием объясняющих их анатомических и физиологических причин. Дело в том, что симптомы психосоматических заболеваний могут быть проявлениями и последствиями хронических стрессовых состояний. Однако стресс представляет собой лишь один из факторов риска, но не единственную и даже не основную причину заболеваний. Неблагоприятные психические состояния, напряжение, стресс, тревога и другие негативные эмоции действительно могут влиять на соматическое состояние, физиологические функции, ослаблять организм, повышать вероятность возникновения заболеваний. Какие именно симптомы заболевания могут возникнуть – кардиологические, онкологические, неврологические, гастроэнтерологические, дерматологические, пульмонологические, эндокринологические, иммунологические – зависит от того, какие органы и системы организма наиболее уязвимы. На одну и ту же стрессовую ситуацию, травматическое событие или проблему организм разных людей реагирует по-разному. В результате стресса или негативных эмоций человек может заболеть чем угодно или мобилизоваться и не заболеть вовсе. Психотерапия может только снижать уровень стресса, менять отношение и поведение пациента, но не лечить непосредственно соматические заболевания, не исключает необходимости лекарственной терапии, хирургических операций, химиотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры.

Кроме того, следует понимать, что болезни и симптомы, происхождение которых может быть связано с вполне объективными причинами, могут иметь вторичную выгоду для пациента – служить оправданием тех или иных его действий или бездействия, снятия с себя ответственности, избавления от неприятных обязанностей, основанием для получения внимания, заботы, денежных выплат и т. п. То есть пациенты могут быть заинтересованы в возникновении и сохранении соматических заболеваний, несмотря на причиняемые ими страдания.

Важную роль в соматических заболеваниях играет **отношение пациента к болезни**, в том числе, субъективная оценка тяжести заболевания, которая зависит от:

- вероятности летального исхода,
- наличия и интенсивности боли,
- ограничения подвижности,
- потери трудоспособности,
- ухудшения внешности, наличия уродства,
- необходимости оперативного хирургического лечения,
- ограничения возможности поддерживать прежний уровень общения, затруднения в сфере семейных и сексуальных отношений, развлечений и интересов,
- традиционного отношения к подобным заболеваниям и заболевшим в ближайшем социальном окружении,
- примера болезни близких людей,
- отсутствия или наличия веры в жизнь после смерти,
- интерпретации болезни как наказания, испытания, неизбежности, случайного стечения обстоятельств, результата зависти или ревности, сглаза, порчи.

В клинической психологии были выделены различные типы реагирования на заболевание.

- Гармоничный тип – трезвая оценка своего состояния без преувеличения и недооценки тяжести болезни, стремление активно содействовать успеху лечения, нежелание обременять других тяготами ухода за собой, при неблагоприятном прогнозе инвалидизации — переключение интересов на доступные области жизни, при неблагоприятном прогнозе ухода из жизни — сосредоточение забот, интересов на судьбу близких и своего дела.
- Тревожный – непрерывное беспокойство, мнительность, опасения в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения; поиск новых способов лечения, дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах терапии, «авторитетов», интерес к медицинской литературе, объективным данным о болезни, результатам анализов, заключениям специалистов; придирчивость к медицинскому персоналу, перепроверки получаемых от врачей сведений о болезни, недоверие к собственным ощущениям.
- Ипохондрический – концентрация на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, стремление постоянно рассказывать о них окружающим, подчеркивать необычность и тяжесть болезненных признаков, подробно излагать жалобы; страх упустить что-то важное, преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней, преувеличение побочного действия лекарств, сочетание желания лечиться и неверия в успех, требования тщательного обследования и боязнь вреда и болезненности процедур; негативная реакция на недоверие к его жалобам со стороны окружающих, их упреки в симуляции и преувеличении тяжести расстройства с целью извлечь из этого выгоду.
- Сенситивный – чрезмерная озабоченность человека возможным неблагоприятным впечатлением, которое могут произвести на окружающих сведения о его болезни, опасения, что окружающие станут избегать, считать неполноценным,

пренебрежительно относиться, распускать сплетни или неблагоприятные сведения о причине и природе болезни; боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагожелательного отношения с их стороны в связи с этим; склонность извиняться, робость, застенчивость, повышенная скромность; избегание обращаться к врачу, чтобы «не отвлекать по пустякам».

- Обсессивно-фобический – тревожная мнительность, которая, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных, но малообоснованных неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью, навязчивые мысли, суеверные приметы и невротические ритуалы.
- Меланхолический – удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в успех лечения даже при благоприятных объективных данных, депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей, пессимистическая оценка будущего, нацеленность на худший исход.
- Апатический – полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата активности и интереса ко всему, что ранее волновало.
- Неврастенический – вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, при неблагоприятных данных обследования; непереносимость болевых ощущений, повышенная чувствительность к яркому свету, громким звукам, резким запахам, нетерпеливость, неспособность ждать облегчения; капризность, требовательность, поиск участия, успокоения, претензии к окружающим.
- Эгоцентрический – «уход в болезнь», выставление напоказ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием, требование исключительной заботы, постоянное желание показать свое особое положение, продемонстрировать свою исключительность в отношении болезни, использование болезни для упреков и шантажа окружающих, красочное описание жалоб, выразительные жесты и мимика.
- Паранойяльный – уверенность в том, что болезнь является результатом чьего-то злого умысла, крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам, стремление приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности врачей и персонала, обвинения и требования наказаний в связи с этим.
- Эргопатический – «уход в работу», стремление во что бы то ни стало продолжать работу даже при тяжести болезни и страдания, трудиться с еще большим рвением, чем до болезни, отдавать работе все время и силы; лечиться и подвергаться обследованиям так, чтобы это оставляло возможность продолжать работу, не поддаваться болезни, преодолевать недомогание и боли, не принимать лекарства.
- Анозогностический – игнорирование мыслей о болезни, непризнание себя больным, отрицание наличия симптомов болезни, приписывание их случайным обстоятельствам или другим несерьезным заболеваниям, нежелание считаться с реальным положением вещей, отказ от обследования и лечения, желание «обойтись своими средствами».
- Эйфорический – необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное веселье, пренебрежение, беспечность, легкомысленное отношение к болезни и лечению, надежда на то, что «само собой все обойдется», желание получать от жизни все, несмотря на болезнь, легкость нарушений режима, хотя эти нарушения могут неблагоприятно сказываться на течении болезни.

Психологическая помощь людям, страдающим соматическими заболеваниями, должна быть направлена на:

- направление к врачам соответствующего профиля для диагностики, подтверждения или исключения объективных причин расстройств,
- оптимизацию отношения к болезни и лечению, формирование адекватного отношения и гармоничного реагирования на болезнь,
- выявление и анализ факторов, которые могли способствовать возникновению и продолжению заболевания,
- работу с тревогами и страхами,
- работу с депрессивными состояниями,
- работу с кризисными и травматическими состояниями,
- осознание и выражение клиентами своих чувств, отреагирование,
- анализ вторичной выгоды заболеваний,
- формирование навыков саморегуляции, повышение стрессоустойчивости.

4.5. Проблемы зависимостей

Человек как биологическое и социальное существо характеризуется большим количеством потребностей. **Потребности** можно рассматривать как состояние зависимости существования и развития человека от определенных условий. Так, человек нуждается в воздухе, тепле, воде, пище, сне и отдыхе, пространстве, двигательной активности, сенсорной стимуляции, сексуальном удовлетворении, в защите и безопасности, общении, свободе, уважении, знаниях, эстетическом удовольствии, реализации своего долга, в творческой деятельности, достижении успеха и т. д.

Значительная часть этих потребностей являются первичными, непосредственными. Однако ряд вещей или определенных занятий, которые изначально были средствами удовлетворения первичных потребностей, в жизни человека становятся самостоятельными потребностями. Так, человек испытывает потребности уже не только непосредственно в пище, отдыхе, защите или общении, а в деньгах, одежде, жилье, мебели, инструментах, бытовой технике, средствах связи, транспортных средствах, компьютерах, интернет, лекарствах, оружии, спортивном снаряжении, предметах искусства, зрелищах, играх, занятиях спортом, сексом и т. д. Все эти потребности являются нормальными, их удовлетворение является необходимым для психологического и эмоционального благополучия и здоровья.

Переживание потребностей в форме чувств голода, усталости, сексуального влечения, страха, скуки, одиночества, обиды, стыда или вины, которые побуждают к тем или иным действиям, представляет собой **мотивы** человека. Человек стремится к удовлетворению потребностей, которое является положительным подкреплением или вознаграждением определенных действий. В результате многократного повторения некоторые способы действия, приводящие к удовлетворению тех или иных потребностей, превращаются в самостоятельные потребности и становятся **привычками**. Так формируются полезные для здоровья и развития привычки: поддерживать чистоту и порядок, заниматься физкультурой, высыпаться, правильно питаться, читать книги, слушать музыку, учиться, путешествовать, общаться, использовать технические средства и т. д. Однако ряд привычек может нарушать адаптацию, вредить состоянию здоровья.

Аддиктивное поведение – форма отклоняющегося девиантного поведения, патологическая зависимость, вредная привычка, стереотипное фиксированное, навязчивое периодически повторяющееся поведение, болезненное непреодолимое влечение к употреблению некоторого вещества или определенному занятию, которое:

- становится доминирующей потребностью, характеризуется повышенной привлекательностью, сверхценностью, сопровождается повышенной сосредоточенностью на употреблении или занятии, поглощенностью, захваченностью,

- направлено на получение интенсивного краткосрочного удовольствия, приятного ощущения, улучшение настроения, возбуждение или разрядку напряжения, на релаксацию, избавление от страданий, тревоги, страха, скуки, слабости, утомления, боли, ощущения бессмысленности, то есть на снижение дискомфорта,
- представляет собой форму саморазрушения, деструктивного поведения, характеризуется злоупотреблением, игнорированием отдаленных негативных последствий, отнимает чрезмерно много сил, времени или здоровья, часто требует значительных материальных расходов, блокирует другие виды деятельности, препятствует выполнению социальных обязанностей, ограничивает круг интересов,
- характеризуется неспособностью воздерживаться, отказаться, бросить употребление или занятие,
- характеризуется синдромом отмены – состоянием абстиненции или «ломки», страданием, физическим дискомфортом или даже ощущением боли при невозможности употребления или повторения действия,
- часто характеризуется потерей количественного и ситуационного контроля, повышением толерантности, прекращением реагирования на уже привычные дозы или раздражители, потребностью в увеличении дозы, интенсивности или частоты стимуляции,
- часто может сопровождаться утратой критики к собственному состоянию, уверенностью в возможности отказаться от употребления или занятия, отрицанием болезни – анозогнозией,
- имеет компенсаторный характер, представляет собой иллюзорную замену полноценного удовлетворения естественных потребностей, является формой бегства, ухода от реальности, отвлекает от реальных проблем, замещает полезную практическую деятельность и живое общение,
- возникает в процессе формирования инструментального условного рефлекса, в результате многократного позитивного подкрепления, вознаграждения, сопровождаемого возбуждением центров удовольствия лимбической системы мозга, выделением избыточного количества вызывающих состояние эйфории нейромедиаторов дофамина и серотонина, что приводит к уменьшению секреции соответствующих гормонов собственным организмом,
- нарушает социальную адаптацию, трудовые, семейные, дружеские и любовные отношения, приводит к прекращению работы или учебы, чрезмерным финансовым тратам и проблемам, возникновению конфликтов, ухудшению репутации, является содержанием жалоб близких, провоцирует делинквентное поведение, может побуждать к нарушениям закона и совершению преступлений, в том числе, насилию, хулиганству, кражам, вандализму, распространению наркотиков, проституции и т. д.
- причиняет вред здоровью, повышает вероятность соматических, неврологических и психических расстройств, нетрудоспособности,
- представляет собой хроническое расстройство с высокой вероятностью рецидивов.

В зависимости от содержания, традиционно выделяют химические и психологические зависимости. Химические зависимости делятся на наркотические, алкогольные, никотиновые, лекарственные и пищевые. Психологические аддикции включают в себя зависимости игровые, киберзависимости, компьютерные и интернет зависимости, финансовые, религиозные, зависимости от тоталитарных сект и деструктивных культов, экстремальные увлечения, трудовоголизма, шопоголизма, патологическое накопительство, сексуальные зависимости, порнозависимость, а также созависимость. Патологические зависимости

часто сочетаются между собой и с другими аффективными, депрессивными, тревожными, обсессивно-компульсивными расстройствами.

Наркотические зависимости или наркомании представляют собой тяжелые психические расстройства, вызванные систематическим употреблением наркотических веществ. Под наркотиками в настоящее время чаще всего имеют в виду любые психоактивные вещества растительного или синтетического происхождения, меняющие психическое состояние, сознание и поведение и вызывающие зависимость. Наркотики употребляют в форме глотания, рассасывания, вдыхания, курения или инъекций. К наиболее распространенным наркотикам относятся:

- депрессанты, тормозящие и отключающие кору головного мозга, подавляющие боль, расслабляющие и вызывающие эйфорию –
 - производные мака и синтезированные опиоиды – опиум, морфин, героин, промедол, фентанил («белый китаец»), метадон, кодеин, «крокодил» и др.,
 - производные конопли или каннабиса – марихуана, гашиш, анаша, «план», «трава» и др.,
 - другие анестетики – фенциклидин (РСР или «ангельская пыль»), кетамин, гамма гидроксibuтират (ГГБ) и др.
 - алкоголь и др.,
- стимуляторы, возбуждающие центральную нервную систему –
 - производные коки – кокаин, «крэк», «марафет» и др.,
 - синтезированные – амфетамин, метамфетамин, первитин, эфедрон, метилendioксиметамфетамин (МДМА), «экстази», «винт» и др.,
- галлюциногены и психоделики, вызывающие необычные ощущения –
 - производные спорыньи – диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД),
 - производные некоторых кактусов – мескалин,
 - производные некоторых грибов – псилоцибин,
 - другие галлюциногены – диметилтриптамин (ДМТ), аяваска, сальвия дивинорум или «шалфей предсказателей», 25I-NBOMe, эргин (ЛСА), беладонна и др.,
- другие часто используемые современные синтетические варианты –
 - дизайнерские наркотики с постоянно модифицируемыми формулами – мефедрон, альфа-пирролидиновалерофенон (α -PVP), метилendioксипировалерон (МДПВ), «соли», «скорость», «легал», «свист», «мяу-мяу» и др.,
 - специальные курительные смеси в виде различных аптечных трав с нанесенными на них синтетическими канабиноидами – «спайсы», «миксы», «курехи», «химия», «дживик», «зелень», «сено» и др.

Оборот наркотиков в большинстве стран запрещен или ограничен. Однако в настоящее время наркотики, прежде всего, синтетические, становятся весьма доступными, заказываются и приобретаются через интернет, распространяются с помощью закладок в различных потайных местах. Эти препараты вызывают быстрое привыкание, обладают непредсказуемыми последствиями. Наркобизнес во всех странах охватывает огромный рынок, который характеризуется колоссальным трафиком и оборотом денежных средств, гигантскими доходами, является чрезвычайно выгодным. В области производства и распространения наркотиков часто отмечается коррупция представителей власти, которые должны бы с ними бороться, а также фальсификация официальной статистики. К сожалению, в некоторых странах осуществляется легализация каннабиса в качестве так называемого «легкого» наркотика, способствующая вовлечению в употребление наркотиков более мощных. Наркозависимость характеризуется высокой смертностью от передозировки, употребления некачественных веществ, интоксикаций и инфекций в случае инъекционных форм употребления.

Алкоголь или этиловый спирт является одним из наиболее распространенных наркотиков вследствие его легальности, доступности, исторически сложившихся культур-

ных традиций производства и употребления в большинстве стран. Специфическими проявлениями **алкогольной зависимости или алкоголизма**, кроме общих вышеперечисленных синдромов потери контроля, отмены и других являются синдром толерантности – снижение чувствительности к алкоголю, исчезновение защитной реакции и рвотного рефлекса, похмельный синдром – тяжелое состояние после опьянения вследствие интоксикации, побуждающее к повторному приему алкоголя, а также запойный синдром – беспрерывное употребление алкоголя в течение многих дней.

Вариантом наркомании, распространенным среди детей, является **токсикомания** – влечение и привыкание к приему определенных не запрещенных ядовитых веществ, обладающих одурманивающим или галлюциногенным действием, включая средства бытовой и промышленной химии, испарения лаков, красок, растворителей, клеев, эфира, бензина, пропана, бутана, метана, бензола, толуола.

Прямыми и косвенными признаками и последствиями употребления наркотиков могут быть:

- физиологические, соматические и двигательные нарушения –
 - тремор, нарушение координации движений, шаткость походки,
 - замедленная, ускоренная, невнятная или несвязная речь,
 - нарушения сна, бессонница или сонливость, трудности пробуждения,
 - потеря аппетита или чрезмерное употребление пищи, сильное похудание,
 - нарушение артериального давления, частоты пульса, температуры тела, работы кишечника, выделения мочи, повышенная потливость,
 - нарушение мышечного тонуса, судороги, ступор,
 - снижение кожной и болевой чувствительности,
 - повышенная чувствительность к свету,
 - сухость во рту, постоянная жажда, кашель,
 - сильно расширенные или суженные зрачки, покрасневшие белки глаз,
 - разрушение зубов, поражение десен,
 - бледность или краснота, сухая дряблая кожа, поражения кожи, ломкость или выпадение волос, зуд,
 - следы от уколов, порезы, ожоги, синяки и нарывы на венах в области локтевых сгибов, предплечий, кистей, стоп и щиколоток,
 - разрушение сердечно-сосудистой системы, мозга, печени, и других внутренних органов,
- нарушения поведения –
 - потеря интереса к работе, учебе, прежним увлечениям, избегание общения, беспричинные прогулы, прекращение учебы, потеря работы,
 - частые уходы из дома, поиск «закладок», поздние возвращения домой в необычном состоянии,
 - разговоры по телефону и переписка с использованием жаргонных терминов,
 - постоянные просьбы и требования дать денег, пропажа денег, ценностей и вещей из дома, появление значительных сумм денег из неизвестных источников, появление финансовых долгов и микрозаймов,
 - поиск и просмотр интернет сайтов, форумов и каналов, содержащих информацию по наркотическим веществам,
 - повышенный интерес к домашней аптечке, медикаментам, литературе по фармакологии,
 - разговоры об употреблении, тематические изображения шприцев, мака, паутины, черепов,
 - чрезмерная сексуальная расторможенность,
 - неопрятность внешнего вида, небрежность в одежде,
 - запахи ацетона, растворителя, бензина или уксуса от одежды,

- наличие шприцев, игл, неизвестных таблеток, порошков, смолы, травы, за-
копченных ложечек, капсул, пузырьков, флаконов, жестяных банок, пласти-
ковых бутылочек, трубочек, уксусной кислоты, ацетона, растворителей,
красного фосфора, марганцовки, различных глазных капель, пропитанных
коричневой массой бинтов,
- суицидальное поведение и высказывания,
- нарушения эмоционального состояния –
 - резкая непредсказуемая смена настроения,
 - эйфория, беспричинное веселье, чрезмерная болтливость, приступы неудо-
ержимого смеха, дурашливость, неусидчивость, повышенная жестикуляция,
 - раздражительность, агрессивность, немотивированная грубость, злобность,
 - мрачное тоскливое настроение, апатия,
 - тревоги, страхи, панические состояния,
- нарушения когнитивных функций –
 - снижение умственной работоспособности, концентрации и устойчивости
внимания, оперативной и долгосрочной памяти, абстрактного и логического
мышления,
 - расстройства восприятия – галлюцинации,
 - расстройства памяти – амнезии,
 - бредовые идеи – паранойя.

Другие психотропные лекарственные препараты, которые могут вызывать зависи-
мость, включают барбитураты, бензодиазепиновые транквилизаторы, различные антиде-
прессанты, нейролептики и др. Также может вызывать привыкание чрезмерное употреб-
ление наиболее доступного психостимулятора кофеина, содержащегося в кофе, чае, чифи-
ре, энергетических напитках.

Особой широко распространенной является такая форма химической зависимости,
как **никотиновая зависимость**. Это происходит вследствие доступности продукции, ак-
тивной рекламы со стороны табачных компаний, представленности в художественных
произведениях и большого количества образцов для подражания. Никотин представляет
собой токсичный алкалоид, содержащийся в растениях семейства пасленовых, в частно-
сти, в листьях и стеблях табака, воздействующий на рецепторы головного мозга вместо
ацетилхолина. Провоцирует большое количество онкологических заболеваний, рас-
стройств дыхательной и сердечно-сосудистой систем, печени, почек и кожи. Употребляет-
ся никотин в форме:

- традиционного курения – вдыхания дыма от тлеющего в сигаретах, сигарах или
трубках табака вместе с большим количеством других химических веществ,
- использования вейпов – разработанных и производимых теми же табачными
компаниями электронных сигарет; это не менее опасные и вредные специаль-
ные электрические устройства со спиралью, нагревающиеся до 500 градусов
для вдыхания паров («парения») жидкости («жижи»), содержащей глицерин,
пропиленгликоль, искусственные ароматизаторы и никотин,
- использования айкосов – электрических устройств для нагревания табака, по-
мещенного в специальные стики,
- снюсов – запрещенного измельченного жевательного и сосательного табака в
пакетиках,
- насвая – смеси табака с гашеной известью, золой различных растений, высу-
шенного верблюжьего навоза, куриного помета и масла, которая закладывается
в рот.

Пищевая зависимость занимает промежуточное положение между химическими и
психологическими зависимостями. Удовлетворение пищевой потребности является одним
из наиболее мощных положительных подкреплений. Вкусная пища представляет весьма

доступный источник удовольствия, приятных переживаний, позволяет избавляться не только от голода, но и от других страданий, включая усталость, тревогу, скуку, одиночество, обиду или стыд. В результате потребность смещается с чувства голода, побуждающего к удовлетворению исключительно пищевой потребности, на аппетит. Это стремление поесть вкусно и много, направленное на получение удовольствия, возможность повысить настроение, испытать приятные впечатления, разнообразить свою жизнь, успокоиться и отдохнуть. Формированию пищевой зависимости способствуют:

- доступность еды, легкость и быстрота ее приготовления, большое количество консервов, полуфабрикатов, готовой еды, кондитерских изделий, фастфудов,
- высокая калорийность продуктов питания, большое количество сахара, специй, усилителей вкуса и ароматизаторов в современных пищевых продуктах,
- реклама пищевых продуктов, привлекательное оформление упаковки, эффективная методика продажи товаров в магазинах (мерчандайзинг),
- сочетание приема пищи с радостью и общением, праздничные обеды и ужины, посещение кафе и ресторанов,
- культ еды, обильная еда как символ благополучия,
- перекармливание или, напротив, ограничение еды в детстве,
- жесткие или несбалансированные диеты, экстремальные режимы голодания,
- представление о «полезной» или «правильной» еде как условии красивого тела, здоровья и большой продолжительности жизни, навязчивое стремление есть только пищу вегетарианскую или веганскую, низкокалорийную, обезжиренную, биоорганическую, без сахара, холестерина, глютена,
- изнурительные физические тренировки,
- малоподвижный образ жизни,
- дефицит сна,
- беременность или грудное вскармливание,
- нарушение способности к осознанию и принятию своих телесных ощущений, эмоциональных переживаний, мыслей.

В результате потеря контроля над количеством и качеством употребляемой еды приводит к перееданию или булимии и избыточному весу, что негативно сказывается на здоровье, самочувствии, внешности, самооценке. Страх и стыд по поводу избыточного веса могут вызывать стремление похудеть, отказ от приемов пищи, голодание, использование жестких диет, мочегонных или слабительных средств, рвоты. Это, в свою очередь, может привести к истощению, дистрофии и анорексии, представляющим угрозу для жизни.

Психологические зависимости характеризуются привычками к определенным формам поведения, занятиям и увлечениям. К психологическим можно отнести игровые, интернет и компьютерные зависимости, сексуальные и порнозависимости, финансовые, религиозные и другие виды зависимостей.

Наиболее патологической и деструктивной формой психологической зависимости является **игровая зависимость**, иначе называемая **игроманией**, **лудоманией** или **гемблингом** – навязчивое стремление к азартным играм с целью получения денежного выигрыша. Она может проявляться в форме неудержимой тяги играть в карты, рулетку или игровые автоматы в казино или интернете, играть на бирже, покупать и продавать акции и ценные бумаги, торговать криптовалютой, делать денежные ставки на исход спортивных соревнований в букмекерских конторах или на тотализаторе, в попытках выиграть в различные лотереи. Неизбежными последствиями игромании являются проигрыши, стремление отыграться, финансовые расходы, уговаривание других людей дать деньги в займы, большое количество долгов и кредитов, продажа имущества, закладывание ценных вещей в ломбард, клятвенные обещания выгодно вложить свои деньги и расплатиться, лживость,

депрессии, нарушения сна, пищевого поведения, готовность к преступлениям, суицидальное поведение.

Все более распространенными в настоящее время являются **киберзависимости, компьютерные и интернет зависимости**, неспособность отвлечься от своих гаджетов. Одной из форм киберзависимости является навязчивое увлечение компьютерными играми. Компьютерные игры не обязательно связаны с ориентацией на реальные деньги, они вызваны иллюзией могущества и бессмертия в виртуальном мире, стремлением прокачивать игровые способности персонажей, повышать свой уровень, выигрывать. Киберзависимость приводит к:

- большим потерям времени, сил и здоровья,
- утрате всех других интересов и контактов, потере учебной и профессиональной мотивации,
- расстройствам сна и пищевого поведения, заболеваниям сердечно-сосудистой системы, позвоночника, органов движений и зрения,
- нарушению отношений с близкими, агрессии при попытке других людей заставить зависимого прекратить проводить все свободное время за компьютерной игрой,
- повышению готовности к экстремальному поведению в реальном мире.

Современные компьютерные игры, предполагающие мощные средства видео, виртуальной реальности и искусственного интеллекта, требуют приобретения дорогого оборудования и программного обеспечения. Зависимость от компьютерных игр может усугубляться тем, что многие онлайн игры дают возможность:

- приобретать и продавать виртуальные игровые товары за реальные деньги,
- профессионально заниматься киберспортом, постоянно тренироваться, участвовать в соревнованиях, получать деньги от спонсоров и выигрывать призы,
- вести блоги о компьютерных играх, писать обзоры и гайды, записывать и транслировать стримы, привлекать большое количество подписчиков, получать доходы от платной рекламы.

Интернет зависимость проявляется в погружении в социальные сети, постоянном обмене сообщениями в чатах и мессенджерах, непрерывным интернет серфинге – просмотре страниц, прокручивании информационных лент, новостей и видео, блогинге – размещении своих текстов, фотографий и видеороликов, в том числе, селфи. Интернет зависимость может усугубляться удобством кратковременных и поверхностных отношений, потребностью в получении внимания и лайков, зависимостью от оценок, стремлением сравнивать себя с другими. Для многих людей развлечения в виртуальном пространстве оказываются более привлекательными и доступными, чем реальные игры и общение. Опыт свидетельствует о том, что компьютерными и интернет зависимостями страдают не только дети и подростки, но и значительная часть взрослых. Близкой формой информационной зависимости, особенно у лиц старшего поколения, является телевизионная зависимость в форме регулярного просмотра телевизионных новостей, сериалов, репортажей о спортивных соревнованиях.

Финансовая зависимость – зависимость от денег, которая может проявляться:

- в навязчивом стремлении к обогащению, зарабатыванию как можно больших денег, к вложениям с целью получения прибыли, доходов,
- в стремлении к накоплению, экономии, сокращению расходов,
- в неудержимом стремлении к азартным играм в надежде получить денежный выигрыш,
- в стремлении к воровству, грабежам, мошенничеству, получению взяток, незаконному бизнесу,
- в стремлении приобретать ненужные товары и услуги по скидкам,

- в навязчивом стремлении немедленно тратить полученные деньги, импульсивном транжирстве,
- в стремлении доказать другим свою финансовую состоятельность,
- в накоплении неоплаченных счетов за коммунальные услуги, налогов, штрафов,
- в активном использовании большого количества кредитных карт без своевременного погашения долгов,
- в получении банковских потребительских или ипотечных кредитов, займов в микрофинансовых организациях или у других людей.

Жизнь в долг, неспособность отказаться от одалживания денег, трата не своих денег, превращение человека в хронического должника является одной из наиболее распространенных форм аддикций. При этом, если банки и легальные микрофинансовые организации в настоящее время обязаны ограничивать максимальный размер процента и залога, должны тщательно проверять личность клиента, подлинность его документов, платежеспособность и наличие поручителя, то нелегальные – так называемые «черные кредиторы» – этого не делают и предоставляют возможность легкого получения кредитов любому желающему, в том числе, онлайн. Последствиями кредитов и микрозаймов могут быть:

- необходимость выплаты часто весьма значительных процентов, а также различных штрафов и пени в случае просрочек,
- использование в качестве залогов недвижимости, автомобилей или другого дорогостоящего имущества,
- частое рефинансирование, перекредитование и получение новых еще более крупных займов на закрытие старых,
- пролонгация – выплата накопившихся процентов для получения отсрочки выплаты тела долга,
- проблемы в случае недостаточного размера заработка или потери доходов,
- привлечение кредитно-финансовыми организациями клиентов к суду,
- использование коллекторов, в том числе, так называемых «черных коллекторов», которые с целью взыскания долгов могут, нарушая закон, преследовать должников, их родственников, друзей и коллег, осуществлять навязчивые звонки в любое время суток, угрожать, оскорблять, распространять компрометирующие материалы, портить имущество,
- необходимость скрываться от кредиторов и коллекторов, спасаться,
- потеря доверия со стороны других людей, положительной репутации и кредитного рейтинга в случае невыплаты долгов,
- чувства страха, стыда, вины, разочарования, тревожные и депрессивные эмоциональные расстройства, нарушения сна, соматические заболевания, суицидальное поведение.

К сожалению, финансовая неграмотность многих клиентов приводит к тому, что они часто не читают подписываемых договоров, что приводит к значительному финансовому и материальному ущербу. Иногда клиентов банков и микрофинансовых организаций вынуждают подписывать договора о приобретении дополнительных пакетов ненужных услуг различной стоимости, договора о продаже собственности с возможностью обратного выкупа. Мошенники часто предлагают людям за деньги «удалять их записи» из баз данных должников. Психологической ловушкой в случае кредитов является привлекательность представления: «Пользуйся сейчас, плати потом». Источником болезненных переживаний является неожиданное открытие: «Берешь деньги чужие и на время, а возвращаешь свои и навсегда».

В качестве патологических психологических зависимостей могут выступать любые формы **фанатизма**. Под фанатизмом имеется в виду:

- массовая одержимость, доведенная до крайности приверженность какому-либо сообществу, слепое следование тем или иным убеждениям, догмам мышления,

- убежденность в превосходстве и исключительности своего движения, лидера, кумира или идеи,
- нетерпимость к чужим взглядам, навязывание другим своей воли, готовность к насилию и преследованию несогласных.

Одной из наиболее выраженных форм фанатизма может выступать **зависимость от тоталитарных сект и деструктивных культов**. Не любые секты и культы являются тоталитарными и деструктивными. Изначально сектой (от лат. secta – школа, учение) называется любая группа людей, отделившаяся от господствующей церкви или в замкнувшаяся в своей жизни. Под культом (от лат. cultus – почитание, поклонение) в широком смысле имеется в виду преклонение перед кем-нибудь или чем-нибудь, будь то культ божества, культ личности или культ какой-либо идеи или ценности – силы, успеха, денег, богатства, здоровья, тела, красоты, внешности, моды и т. п. Тоталитарные секты и деструктивные культы – организации:

- проповедующие сомнительные или опасные для общества и личности религиозные, оккультно-эзотерические, психологические, коммерческие, политические, националистические, экстремистские и радикальные идеи и учения,
- практикующие насильственные методы манипулирования, контроля сознания и поведения, создающие психологическую зависимость членов от руководителей,
- ориентированные исключительно на привлечение большого количества адептов или последователей, достижение власти и извлечение прибыли любой ценой.

Близкими по своей форме и содержанию к религиозным сектам и политическим культам являются бизнес-культы и психокульты, в том числе, финансовые пирамиды и организации сетевого или многоуровневого маркетинга, обещающие богатство, занимающиеся продажами каких-либо эксклюзивных товаров или услуг, например, пищевых добавок, косметики, одежды, посуды, бытовой техники, учебных курсов, тренингов продаж, личностного роста, развития сверхъестественных способностей, целительства и т. п.

Существующие методы вербовки, вовлечения и удержания людей в тоталитарных сектах и деструктивных культах эффективно используют обширный арсенал как древних, так и современных технологий.

- Привлечение внимания, активное использование ресурсов интернет, социальных сетей, пропаганды, рекламы, буклетов, листовок, писем, проповедей и бесед для вовлечения новых членов, втягивания близких и друзей.
- Установление и поддержание контакта, выслушивание, демонстрация понимания, интереса и доброжелательности, направленные на формирование доверия.
- Выявление и отбор потенциальных адептов, предрасположенных к вовлечению в секту, испытывающих эмоциональное неблагополучие, неудовлетворенность, тревогу и неуверенность, скуку, разочарование, одиночество, чувство вины, травмированных, уязвимых, конформных, склонных к мистическому мировоззрению, большей частью женщин.
- Обещание быстро и легко объяснить и решить все проблемы, осуществить трансформацию личности, дать то, что человеку недостает, будь то осознанность, новая жизнь, смыслы и ценности, счастье, здоровье, тайные знания, любовь, поддержка, братство и большая семья, вера в будущее, спасение души, вечная жизнь, выдающиеся способности, лидерство, прорыв, новая должность, финансовый успех.
- Приглашение участвовать в собраниях, групповых занятиях, лекциях, семинарах и тренингах физического и духовного развития, оздоровления, личностного роста, самореализации, на курсах обучения иностранным языкам, истории, культуры, искусства, религии.

- Отказ до начала предоставить информацию о программе, содержании, формах, средствах и методах занятий, утаивание или фальсификация сведений о личности и профессиональной подготовке руководителей, ведущих, тренеров.
- Подавление рационального сознания, блокирование критических способностей с помощью –
 - побуждения торопиться, спешить, не упустить шанс, использовать уникальную возможность, соглашаться немедленно,
 - большого количества участников, группового заражения, продолжительных молитв, хорового пения, ритмичных танцев, громкой музыки, медитаций,
 - «эмоциональных качелей», использования на первых встречах лести, комплиментов, прикосновений, поглаживаний, «бомбардировки любовью», в дальнейшем все чаще сменяемых унижениями, оскорблениями, наказаниями,
 - провоцирования интенсивных эмоций, вызывания смеха, крика, плача, создания чувств восторга, очарования, удивления, растерянности, страха, обиды, стыда, вины, долга, соревнования,
 - насилия, принуждения, группового давления, коллективной ответственности, круговой поруки, публичных покаяний, запугивания, запретов выражать свое мнение, болеть,
 - большой продолжительности собраний и занятий, изнурительной работы, депривации естественных потребностей во сне и отдыхе, пище, тепле, сексе, принуждение к постам, бдениям, воздержанию, аскетизму, самоистязаниям,
 - формирования нужных автоматических реакций в результате многократного бездумного повторения, в том числе, принуждения беспрекословно совершать публичные действия, нарушающие правила приличия и моральные нормы, например, раздеваться, мошенничать, воровать, запрет отказываться выполнять любые задания,
 - провоцирования регрессии поведения, принуждения играть роли маленьких детей, петь детские песни, создания необычной обстановки, направленных на формирование покорности, беспомощности, несамостоятельности, зависимости,
 - использования психотропных препаратов.
- Изоляция от внешнего мира, лишение средств связи, принуждение избегать отношений с людьми вне секты, разорвать все прежние контакты, отречься от своей семьи, друзей, обязанностей, изменить имя, одежду, ритуалы и традиции, формирование убеждения в избранности, исключительности, уникальности членов секты, враждебного отношения к внешнему миру, использование опознавательных символов, знаков отличия, специальной одежды, языка, направленные на изменение идентичности.
- Тотальный контроль, регламентация всех аспектов личной жизни, включая обязательные, разрешенные и запрещенные еду, одежду, секс, поступки и мысли, постоянная занятость, невозможность уединения, взаимная слежка, доносы, исповеди, назначение наставников, необходимость получения разрешения на создание семей, в отдельных случаях – принуждение к сексу с руководителями секты.
- Эксплуатация труда адептов, принуждение к бесплатной работе, в том числе, примитивному физическому труду, участию в качестве помощников руководителей, к массовой вербовке новых адептов, бесплатному вовлечению в секту как можно большего количества людей, в том числе, близких, друзей, коллег.
- Требование осуществлять денежные взносы, жертвовать свои средства в пользу секты, продавать свое имущество, брать кредиты, приобретать различные аму-

леты и другие аксессуары, платить за обряды, семинары и тренинги, отсутствие подтверждений об оплате, каких бы то не было счетов, чеков, квитанций.

- Активное использование наказаний, санкций, штрафов на невыполнение заданий, за недостаточно высокие результаты, за решение покинуть секту.
- Использование стремления членов секты оправдать свои затраты времени, сил и денег, вложенные в секту, продолжая свое участие в деятельности секты ради получения обещанного результата.
- Требование отказаться от получения светского образования, освоения современных научных знаний.
- Частое принуждение отказываться от медицинской помощи, переливать кровь, делать прививки, формирование готовности жертвовать своим здоровьем или даже жизнью.
- Запрет разглашать посторонним содержание программы и занятий, правила поведения и структуру секты, запрет на аудио или видеозапись процесса занятий даже без их распространения.
- Запугивание, обвинение и преследование испытывающих сомнения и намеренных покинуть секту, пророчества их несчастной жизни в миру, формирование убеждения в неизбежности наказания или смерти в случае выхода из секты.
- Многоступенчатость посвящения, последовательное повышение своего статуса в иерархической структуре, расширение привилегий по мере приближения к лидеру.
- Обожествление, непогрешимость, диктатура, авторитарный характер, абсолютизация власти и роскошная жизнь лидера секты, великого учителя, гуру, духовного отца или матери.

Экстремальные увлечения, стремление к опасным занятиям, включая некоторые рискованные виды спорта, которые могут восприниматься как приключения, возбуждающие и вызывающие острые ощущения, сопровождающиеся выделением гормонов адреналина и дофамина, также можно рассматривать как определенные психологические зависимости. К ним можно отнести:

- банджи-джампинг – прыжки вниз на привязанном к высокой опоре длинном резиновом канате,
- бейсджампинг – прыжки на специальном парашюте с высоких фиксированных объектов: скал, высотных зданий, вышек, мостов,
- паркур или фриран – элементы акробатики, прыжки, кувырки, перекуты, сохранение равновесия в процессе максимально быстрого преодоления препятствий,
- руфинг и скайуокинг – проникновение без специального страховочного снаряжения на крыши высотных зданий, башни, вышки, трубы, краны, мосты,
- диггерство – проникновение в подземные сооружения: убежища, бункеры, подвалы, тоннели, колодцы, канализационные сети,
- сталкерство – проникновение в заброшенные или разрушенные промышленные объекты, жилые здания, церкви, больницы, школы,
- зацепинг или трейнсерфинг – передвижение снаружи поездов, цепляясь за поручни, лестницы и подножки, на крышах, переходных площадках, в открытых кузовах, с боковых или торцевых сторон вагонов, в подвагонном пространстве,
- любительское пилотирование самолетов, дельтапланеризм, прыжки с парашютом, прыжки на лыжах с трамплина,
- скалолазание, альпинизм,
- дайвинг, серфинг,
- автогонки, мотокросс, горные велосипеды,
- бокс, футбол и т. п.

В качестве других психологических зависимостей можно рассматривать такие достаточно распространенные явления, как **трудоголизм** – чрезмерную поглощенность работой и отказ от отдыха, **шопоголизм** – навязчивое стремление к покупкам. К психологическим зависимостям в определенной мере можно отнести массовое поведение спортивных болельщиков, увлечение кумирами, музыкальную зависимость, навязчивые стремления к путешествиям, охоте, рыбалке, коллекционированию или другим занятиям. Формой психологической зависимости можно считать чрезмерную заботу о внешности, проявляющуюся в повышенном интересе к модной одежде, постоянных косметических процедурах, неоправданных пластических операциях, стремлении к загару, жестких диетах, в увлечении фитнесом, бодибилдингом. Можно говорить об эмоциональной зависимости от отношения других людей, любовной зависимости от партнера, в том числе, влюбленности или ревности. Сексуальная зависимость и зависимость от порно будут описаны в разделе, посвященном сексуальным проблемам.

Мотивами химических и психологических зависимостей могут служить:

- стремление к возбуждению, эйфории, получению удовольствия, острых ощущений,
- стремление совладать со стрессом, преодолеть тревогу, расслабиться, избавиться от напряжения, дискомфорта,
- стремление к развлечению, отдыху, досугу,
- стремление к получению нового опыта, разнообразию, любопытство,
- стремление к общению, совместному времяпровождению, «за компанию»,
- стремление к самоутверждению, демонстрации своей роли взрослого, подражание людям, которые кажутся более опытными и авторитетными,
- стремление наказать родителей или партнеров, протест против выполнения требований, норм и правил поведения, бунт против родителей и общества,
- стремление к саморазрушению, самонаказанию,
- компенсация неудовлетворенных потребностей.

Может существовать личная зависимость от другого человека, привязанность к нему, потребность в нем, которая может быть нормальной или патологической, взаимной или односторонней. Действительно, мы можем нуждаться в другом человеке, который может обеспечивать нас, защищать или любить. В отличие от нормальной личной зависимости может существовать **созависимость** – болезненная и односторонняя зависимость супруга, родителей или других близких людей от человека, который страдает зависимостью, чаще наркотической, алкогольной или игровой. Созависимые люди:

- берут на себя лишнюю ответственность за близкого, испытывают чувство долга, стыда, вины, отчаяния, тревоги за зависимого, считают себя обязанными помогать любой ценой,
- обвиняют в проблемах и зависимости близкого либо себя, либо других людей, либо внешние обстоятельства, но не его самого,
- терпят насилие зависимого над собой, позволяют нарушать свои границы, теряют себя и свою автономию, являются жертвами манипуляций со стороны зависимого,
- часто играют роли родителя или ребенка, пытаются манипулировать зависимым, постоянно контролировать его поведение,
- боятся стать ему ненужными, отказываются с ним расстаться, испытывают страх сепарации, неспособны выносить одиночество, характеризуются тревожным типом привязанности,
- делают все возможное для сохранения своей семьи, репутации или работы,
- играют роль главным образом спасателя, иногда жертвы или преследователя – о защищают зависимого, стремятся избавить его от проблем, потакают его прихотям и капризам,

- заботятся, опекают, обслуживают, обеспечивают жильем, кормят и одевают, дают ему денег,
- гасят его долги, всегда выручают, откупают и отмазывают, покрывают преступления,
- многократно платят за лечение, при его жалобах забирают из реабилитационных центров домой,
- следят за ним, контролируют и ограничивают его контакты, стараются не выпускать его на улицу,
- пытаются убеждать во вреде зависимого поведения, «читают мораль», подсовывают «полезную» литературу, видеофильмы,
- жалуются, обвиняют в слабости, порочности, неблагодарности, отсутствии любви, совести, оскорбляют личность зависимого, ждут от него благодарности,
- утаивают зависимость близкого от других.
- убеждены в беспомощности и безответственности зависимого, не доверяют ему, относятся к нему как к тяжело больному, испытывают жалость, страх за жизнь, здоровье и репутацию зависимого,
- тянут время –
 - не обращаются за помощью, надеются, что все обойдется, что близкий исправится сам, верят его словесным обещаниям или угрозам,
 - пытаются на время облегчать его состояние, купировать острые симптомы, переводить на более легкие наркотики,
 - часто избегают врачей, вместо этого обращаются к бабкам, колдунам, экстрасенсам, бабушкам,
 - стараются изолировать близкого, увезти его подальше, отдать зависимого ребенка в суворовские училище, отправить в армию, посадить в тюрьму,
- живут ради зависимого –
 - отдают ему все, что могут, жертвуют своим временем, силами, здоровьем и средствами, тратят на отношения с ним значительную часть своей жизни, забывают про свой отдых, хобби, друзей, учебу, работу, ограничивают свою жизнь,
 - ставят на первое место в своей жизни зависимого, фокусируются на нем, удовлетворяют, прежде всего, его потребности, дают ему больше, чем берут, свой долг ставят выше своего желания, стараются быть идеальным для зависимого, не в состоянии ему отказывать,
- могут иметь травматический детский опыт насилия, утрат, разводов, депривации, характеризоваться негативными убеждениями о себе, неадекватно заниженной самооценкой,
- часто скрывают свои чувства, накапливают напряжение,
- следуют примеру своих родителей, воспроизводят родительские сценарии и стратегии поведения,
- не понимают, что являются одним из условий зависимости близкого человека и способствуют сохранению этой зависимости, делая ее выгодной для близкого, позволяя ему продолжать получать удовольствие, уходить от решения проблем, обвинять других, оправдывать свои неудачи.

Выявление и коррекция созависимого поведения близких людей являются необходимым условием оказания эффективной психологической помощи самим людям, страдающим наркотическими, алкогольными и игровыми зависимостями.

Можно выделить большое количество факторов, которые повышают вероятность тех или иных патологических зависимостей и аддиктивного поведения:

- наследственная предрасположенность,

- тяжелые соматические, нервные и психические заболевания, в том числе,
 - поражения плода в период беременности и родов,
 - гормональные расстройства, нарушение секреции гормонов-нейромедиаторов дофамина, серотонина, окситоцина и их рецепторов, обеспечивающих положительные эмоции и настроение,
 - травмы, опухоли, нарушения кровообращения, интоксикации, инфекции головного мозга,
 - незрелость или поражения префронтальной коры – лобных долей больших полушарий головного мозга, обеспечивающих произвольный контроль, прогнозирование долгосрочных последствий, планирование поведения и торможение импульсивного реагирования,
 - интеллектуальные, поведенческие, сексуальные, личностные и эмоциональные расстройства,
 - хронические боли,
- опыт отклоняющегося поведения, включая
 - нарушения дисциплины, отказ от учебы, побеги из дома, бродяжничество, кражи, хулиганство, сексуальная распущенность, употребление алкоголя и наркотиков,
- детские психологические травмы, главным образом,
 - тяжелые болезни родственников,
 - потери близких людей,
 - разводы родителей,
 - физическое, психологическое или сексуальное насилие, жестокое обращение, травля на улице, в школе или дома,
 - неудачи, неуспешность в учебе,
- хроническая неудовлетворенность жизненно важных потребностей, вызывающая чувства голода, усталости, страха, скуки, одиночества, обиды,
- проблемы в семье –
 - отсутствие одного или обоих родителей,
 - проживание вне дома,
 - неблагоприятные материально-бытовые условия,
 - неадекватный стиль воспитания, гиперопека, подавляющая или изнеживающая гиперопека, конфликты, враждебные отношения, отсутствие контакта, понимания, доверия, критика, угрозы, обман, игнорирование, избыточность наказаний, вседозволенность и безнаказанность,
 - наличие близких родственников, страдающих зависимостью,
 - созависимость близких людей,
- подростковый возраст, характеризующийся
 - физическим и гормональным созреванием,
 - недостаточными навыками общения и саморегуляции, компетентностью и жизненным опытом,
 - ограниченными социальными связями,
 - стремлением к эмансипации,
- особенности личности, прежде всего,
 - импульсивность, возбудимость, расторможенность, эмоциональная нестабильность, тревожность, склонность к депрессии, циклотимия,
 - экстернальный локус контроля, недостаточная ответственность, инфантильность, сниженная способность к волевому контролю, отсрочке вознаграждения и прогнозированию последствий,

- отсутствие положительных ценностей, идеалов и образцов для подражания, игнорирование нравственных норм, отсутствие побуждений к трудовой и учебной деятельности,
- негативное отношение к себе, заниженная самооценка, неудовлетворенность собой, чувство неполноценности,
- негативное отношение к другим людям, враждебность к окружающим,
- негативное отношение к своему будущему,
- алекситимия, сниженная способность к пониманию своих эмоций,
- чрезмерная общительность или замкнутость,
- конформность, доверчивость, недостаточная самостоятельность,
- безразличие к здоровью, безопасности, стремление к риску, поиск острых ощущений, отсутствие негативного отношения к наркотикам, привлекательность наркотиков, насилия, смерти,
- контрзависимость – попытки преодоления клиентом своей зависимости с помощью собственной силы воли, насилия над собой и самопринуждения, отказа от употребления или зависимого поведения, которое усиливает стресс и при отсутствии внешней поддержки чаще всего имеет временный характер и заканчивается очередным срывом,
- недостаточная психологическая компетентность –
 - несформированность навыков общения и саморегуляции, предупреждения и разрешения конфликтов, асертивного поведения и противостояния манипуляции,
- социально-экономические и культурные факторы, в том числе,
 - глобальные финансовые проблемы, безработица, преступность, миграция, низкая доступность жилья, качественного образования, полноценного досуга,
 - негативный образ мира в средствах массовой информации, деформация ценностей, пропаганда потребления,
 - неблагоприятный круг общения, субкультура, образ жизни, традиции и мода, подражание примерам аддиктивного поведения родственников, сверстников или кумиров,
 - доступность наркотиков, алкоголя, табака, азартных и компьютерных игр, интернет, порнографии, проституции,
 - коммерческие интересы, стремление легального и нелегального бизнеса заработать на зависимых, выгодность продажи определенных видов товаров и услуг, явная или скрытая реклама.

Эксперименты Уолтера Мишела, в которых маленькие дети могли либо съесть предложенный зефир немедленно, либо подождать некоторое время и получить две порции зефира, свидетельствуют, что значительная часть детей не могли отказаться от немедленного удовольствия. В то же время, способность детей преодолеть соблазн и отложить удовольствие коррелировала с их успехами в дальнейшей жизни.

Профилактика патологических зависимостей и аддиктивного поведения представляет собой крайне актуальную социальную задачу, включающую:

- развитие и поддержку системы здравоохранения, образования, культуры, искусства, науки, семьи, занятости, досуга, туризма, физкультуры и спорта,
- совершенствование законодательства, обеспечение безопасности и охраны порядка, ограничение или запрет производства, реализации и рекламы наркотиков, алкоголя, табака, азартных игр, тоталитарных сект и деструктивных культов,
- предоставление возможностей для удовлетворения базовых материальных потребностей людей, развитие строительства, жилищно-коммунального хозяйства, бытового обслуживания, торговли, охраны природы,

- физическое, интеллектуальное, нравственное, эстетическое, трудовое и патриотическое воспитание,
- психологическое просвещение, формирование знаний и навыков, необходимых для психологического благополучия, эффективного общения, регуляции поведения и состояния, сохранения здоровья, преодоления стресса, предупреждения и разрешения конфликтов, развития личности, оптимизации сексуальных, супружеских и детско-родительских отношений,
- мониторинг психологического благополучия, выявление групп риска, отношения к наркотикам, азартным играм, проведение тестов на употребление наркотиков.

Консультирование зависимых клиентов отличается рядом характеристик, препятствующих эффективному оказанию помощи:

- отрицание клиентом проблемы, отсутствие или неустойчивость его мотивации на избавление от зависимости, внешнее декларирование им заинтересованности при фактическом невыполнении заданий, частое сокрытие значимой информации, принуждение клиента со стороны родственников,
- жалобы на другие проблемы, такие как апатия, безразличие, отсутствие мотивации, частая утрата интересов, непонимание собственных желаний, своего призвания, смысла жизни, скачки настроения, нарушение волевого поведения, быстрая истощаемость, «качели» в отношениях,
- внешняя готовность клиента к партнерским отношениям при его внутренней потребности в патерналистском стиле консультанта,
- нестабильность отношений клиента с консультантом, частое чередование идеализации, влюбленности, стремления к близости и благодарности, с одной стороны, и обесценивания, критики, враждебности и подозрительности, с другой,
- необходимость продолжительной, как правило, многолетней работы.
- высокая вероятность срывов, внезапные обрывы консультирования, частый возврат симптоматики даже после периодов продолжительной ремиссии,
- необходимость оказания психологической помощи родственникам клиента, страдающим созависимостью,
- необходимость радикального изменения привычной среды обитания, круга контактов и образа жизни клиентов,
- использование косвенных критериев эффективности психологической помощи: занятости, трудоустройства, возобновления учебы, улучшения отношений в семье, улучшения общего состояния здоровья, прекращения криминальной деятельности и других показателей социальной адаптации.

Американские психологи и психотерапевты Джеймс Прохазка и Джон Норкросс разработали психологическую теорию и технологию позитивных изменений и формирования полезных привычек, пригодную, в том числе, для оказания психологической помощи при различных видах зависимости и аддиктивного поведения. Они выделили 6 стадий изменений.

1. Соппротивление изменениям. Может продолжаться неопределенно долго. Человек не намерен, не готов ничего менять, отрицает проблему, характеризуется анозогнозией, ему кажется, что он все контролирует. На этом этапе не имеет смысла его заставлять, критиковать, пугать, целесообразно ограничиться установлением и поддержанием контакта.
2. Сомнение. Может продолжаться от 1 до 14 дней. Человек размышляет, правильно ли он действует, начинает осознавать проблему, принимает решение измениться. На этом этапе следует обсуждать, что будет, если ничего не изменять, пробуждать страх, нетерпимость и неприемлемость старого образа жизни, ра-

дость и преимущества новой модели поведения, «за» и «против» продолжения зависимого поведения и отказа от него.

3. Подготовка. Может продолжаться от 7 до 21 дня. Человек готовится к изменениям, настраивается, выделяет для решения этой задачи несколько месяцев. На этом этапе следует помочь человеку принять обязательства, взять на себя ответственность, заключить контракт на изменение, спланировать свои действия.
4. Действия. Может продолжаться от 7 до 60 дней. Человек отказывается от старой привычки, действует по-новому, предпринимает систематические усилия по изменению. На этом этапе необходимо помогать человеку отслеживать реальный прогресс по объективным критериям, признавать свои достижения, одобрять его, вознаграждать, поддерживать и укреплять волю, прекратить реагирование на отвлекающие факторы, исключать препятствия, контролировать окружение, использовать дневники.
5. Поддержание изменений. Может продолжаться от 7 до 60 дней. Человек воздерживается от зависимого поведения, сохраняет устойчивость результатов, преодолевает срывы, продолжает работать над изменениями после срывов. На этом этапе кроме действий из предыдущей стадии человеку необходима помощь в структурировании времени, продуктивной занятости, улучшении качества жизни, получении удовольствия другими способами.
6. Сохранение результатов и завершение. Может потребовать от 75 дней. Человек бережет привычку. На этом этапе он нуждается в помощи для управления срывами и профилактики рецидивов, возвратов к прежнему стереотипу после периода воздержания, в анализе причин срывов, триггеров или стимулов, запускающих привычное поведение. Вероятность срывов составляет до 70%, срывы и рецидивы представляют собой нормальную часть процесса изменений, одиночный срыв еще не является возвратом к старому стереотипу, важно продолжать работать. При этом важно научиться:
 - избегать триггеров высокого риска, определенных мест, времени, людей, событий и состояний, провоцирующих срывы,
 - говорить окружающим: «Нет»,
 - сопротивляться искушению,
 - конструктивно реагировать на срыв, воспринимать срывы как учителя,
 - готовиться к следующему срыву, анализировать его причины и последствия, планировать свои действия.

Условиями формирования полезных привычек являются:

- формирование привычек по одной,
- привлекательность конечного результата,
- вознаграждения за промежуточные результаты,
- формирование привычки небольшими шагами, выполнение полезных действий или отказ от вредных, без пропусков или срывов в течение определенного времени, например, сначала одного дня, затем недели, месяца,
- планирование дат и времени занятий, соблюдение графика,
- использование будильника или таймера для напоминания конкретных действий,
- признание срывов и отказ от оправданий своих неудач внешними причинами,
- самонаблюдение за своими мыслями, чувствами и поступками в различных ситуациях,
- объективный взгляд со стороны,
- выявление триггеров, провоцирующих срывы,
- заготовка плана поведения в критической ситуации: «Если ..., то ...».

Можно сформулировать следующие универсальные принципы коррекции при любых химических и психологических патологических зависимостях:

- привлечение наркологов и психиатров для лекарственной терапии, направленной на облегчение состояния абстиненции, тревоги и депрессии клиента,
- индивидуальная, групповая и семейная психотерапия клиента, направленная на перестройку его поведения, отношений и преодоление созависимости близких клиенту людей,
- побуждение клиента к участию в группах самопомощи, направленных на поддержку от других зависимых, в том числе, бывших алкоголиков, наркоманов и игроманов,
- настройка клиента на продолжительную работу по коррекции, поддержке и реабилитации, предупреждение о возможных срывах, признание бесполезности принудительной внешней помощи без внутренней мотивации,
- патернализм консультанта по отношению к клиенту в начале работы,
- помощь клиенту в преодолении тревоги, депрессии, стыда и вины на начальных этапах прекращения зависимого поведения,
- принятие клиента, демонстрация уважения, доверия, интереса, эмпатии, создание условий для сохранения самоуважения клиента,
- побуждение клиента к осознанию и признанию своей болезни, патологической зависимости,
- заключение контракта на воздержание клиента в течение определенного периода, отказ от импульсивного употребления вещества или игры во время работы со специалистом, прекращение консультирования при нарушении клиентом правил, разрешение вернуться к употреблению только после определенного срока в выбранное время или в выбранной ситуации,
- информирование клиента, формирование у него знаний о зависимостях, описание причин и последствий аддиктивного поведения,
- понимание того, что дает зависимость – удовольствие, уход от решения проблем, возможность расслабиться, манипулировать, обвинять других, оправдывать свои неудачи,
- понимание того, чего лишает зависимость – здоровья, денег, имущества, семьи, любви, уважения, работы, успехов, самостоятельности, контроля, воли, совести, ответственности, соблюдения законов,
- обучение клиента навыкам самонаблюдения, осознания и понимания своих чувств и потребностей, саморегуляции, использования дыхательных техник, релаксации, медитации,
- обучение клиента навыкам эффективного общения, знакомства, установления и поддержания контакта, выяснения проблем, наблюдения, обратной связи, выражения своих чувств, предупреждения и разрешения конфликтов, распознавания и избегания манипуляций, умения просить, отказывать,
- действия, направленные на сохранение и улучшение здоровья клиента, оптимизацию сна, питания, физической нагрузки и двигательной активности,
- изоляция клиента от привычного окружения, удаление триггеров, запускающих автоматизированные реакции и аддиктивное поведение,
- поиск внутренних ресурсов получения удовольствия, интересов и увлечений, полезных для здоровья, развития и отношений; замены аддиктивного поведения на полноценное удовлетворение потребностей, побуждение к альтернативным занятиям, создание условий для занятости, труда, учебы, игр, общения, спорта, танцев, расширение интересов, переключение, отвлечение, хобби, попытка замены тяжелой зависимости на более легкую,
- ведение дневников, мониторинг, подсчет дней без проявлений зависимости, наблюдение за позитивными изменениями, самоощущение и подарки,
- создание привлекательного альтернативного образа будущего,

- лечение окружения, обучение близких клиенту людей.

Наиболее серьезными ошибками в коррекции аддиктивного поведения, прежде всего, химических и игровых зависимостей, можно считать:

- внешнее насилие над зависимым, принуждение, запреты, критика, наказания, унижения, угрозы, ограничение свободы зависимого, его удержание силой и изоляция, вызывающие его сопротивление, агрессию, враждебное отношение и конфликты,
- попытки зависимых использовать исключительно собственную силу воли, контролировать и ограничивать употребление психоактивных веществ, воздерживаться и отказываться от употребления без дополнительных средств и форм помощи,
- попытки оказать психологическую помощь с помощью краткосрочных программ людям, страдающим химическими зависимостями,
- кодирование, внушение страха, формирование отвращения и отрицательной реакции организма на прием алкоголя с помощью гипноза, приема таблеток, инъекции или имплантация препаратов (подшивания, «торпеды»), несовместимых с алкоголем, вызывающих токсическую реакцию, тошноту, рвоту, головную боль, учащенное сердцебиение, перепады давления, спазмы бронхов, нарушение слуха, зрения,
- использование препаратов, ослабляющих влечение к алкоголю,
- практикуемая в ряде западных стран легализация и декриминализация так называемых «легких» наркотиков, в том числе, марихуаны,
- использование заместительной терапии, замена различных наркотиков метадон, который, по странному мнению, считается менее опасным,
- использование народных средств, «волшебных» трав, отваров,
- привлечение шаманов, колдунов, ведьм.

В настоящее время в России функционируют три типа организаций, которые практикуют оказание помощи наркозависимым, реабилитационных центров или рехабов.

- Так называемые «мотивационные центры» оказывают платную помощь в форме насильственной изоляции наркозависимых, ограничения их свободы, физических наказаний, унижения, угрозы и формирования страха.
- Коммерческие реабилитационные центры – предоставляют платные услуги по индивидуальной и групповой психотерапии в условиях стационара, используют лекарственные препараты для избавления от физической зависимости и преодоления абстинентного синдрома, занимаются ресоциализацией и сопровождением после стационарного лечения.
- Православные реабилитационные центры оказывают бесплатную помощь, организуют трудовую деятельность, занимаются религиозным воспитанием, проводят учебные занятия, направленные на формирование необходимых знаний и навыков.

В течение нескольких десятков лет весьма популярной во всем мире и эффективной является программа реабилитации «12 шагов», изначально разработанная для практики оказания взаимной помощи и поддержки группам анонимных алкоголиков, затем расширенная для анонимных наркоманов и игроманов. Программа «12 шагов» требует признания проблемы, веры в высшую силу, анализа ошибок, исповедей и возмещения ущерба, личностного и духовного роста и самосовершенствования, молитв и медитаций, помощи другим и передачи своего опыта.

1. Мы признаем неспособность самостоятельно справиться с зависимостью, личное бессилие и потерю управляемости своей жизни. Понимаем факт проблемы, болезни и серьезность положения.

2. Мы приходим к пониманию, что мы не исключительны, что сила, более могущественная, чем мы сами, может вернуть нас к здравомыслию. Это может быть Бог, вера, семья, любовь к близким, помощь друзей, бывших зависимых, медицинская помощь. У нас есть надежда на исцеление.
3. Мы принимаем решение поручить нашу волю и жизнь заботе Бога, как мы его понимаем. Учимся доверять, прекращаем оправдывать свою зависимость, отвечаем за собственные поступки, формируем внутреннее желание избавиться от негативных качеств, «завязать».
4. Мы глубоко, честно и бесстрашно исследуем себя, свою жизнь, желания и поступки с нравственной точки зрения. Узнаем свои сильные и слабые стороны, выявляем источники внутренних проблем, страхи, обиды, жалость к себе.
5. Мы признаемся Богу, другому человеку и самим себе в истинной причине наших ошибок и заблуждений, в собственном эгоизме. Облегчаем душу перед близкими, честно рассказываем о своем прошлом.
6. Мы полностью готовы к тому, чтобы Бог избавил нас от всех этих дефектов характера. Понимаем, что причина наших бед – не вещества, а мы сами, наш характер, увлечения и слабости, берем ответственность за прошлое.
7. Мы смиренно просим Бога избавить нас от наших недостатков. Ищем поддержки силы и опыта бывших зависимых. Отказываемся от употребления вещества и саморазрушающего поведения.
8. Мы составляем список всех людей, которым мы навредили, нанесли физический, моральный, материальный ущерб, готовы возместить им всем этот ущерб. Прощаем себя и просим прощения у окружающих.
9. Мы напрямую возмещаем причиненный этим людям ущерб, где только возможно, если это не вредит им или кому-нибудь еще. Исправляем ошибки и избавляемся от чувства вины.
10. Мы продолжаем самоанализ и наблюдение за собой и без промедления признаем новые ошибки и искушения, когда таковые случаются. Поддерживаем отказ от зависимого поведения в течение всей жизни.
11. Мы стремимся посредством молитвы и размышления улучшить свой контакт с Богом, молясь о знании его воли и силах для ее исполнения. Укрепляем веру в высшую силу и собственную силу духа. Приобретаем навыки здорового общения.
12. Мы достигаем духовного пробуждения и доносим смысл наших идей до других зависимых людей. Делимся опытом выздоровления. Применяем эти принципы во всех наших делах. Начинаем новую жизнь.

Программа «12 шагов» требует продолжительного многолетнего посещения групп, выполнения каких-либо служебных обязанностей на группе, работы по шагам, наличия личного наставника из участников группы, наставничества над кем-либо.

Технологии когнитивно-поведенческой психотерапии при зависимостях предполагают:

- работу с мыслями, выявление триггерных ситуаций, провоцирующих употребление наркотиков,
- разработку альтернативных стратегий поведения, помогающих справиться со стрессом,
- техники экспозиции, откладывание употребления наркотиков, намеренное создание триггерных ситуаций,
- визуализация негативных последствий употребления наркотика.

Разработаны и используются достаточно эффективные программы оказания помощи и коррекции пищевых зависимостей, приводящих к перееданию. Одна из таких программ включает 7 шагов.

1. Начало мониторинга. Клиент ведет дневник, в котором регистрирует время и место употребления пищи, состав и количество еды и напитков, свои мысли и чувства, связанные с этим. Ежедневно отслеживает свой вес, отмечает использование рвоты, слабительных и мочегонных препаратов. Составляет письменный отчет, в котором отвечает на вопросы: «Все ли я записываю?», «Что я ем в разное время?», «Когда случаются приступы переедания?», «Что провоцирует переедание? Скука, тревога, одиночество?», «Какие есть закономерности в моей еде?», «Почему я ем именно это?».
2. Регулярное питание. Клиент планирует еду заранее. Безусловно соблюдает режим питания. Обеспечивает полноценность рациона. Придерживается интервалов между приемами не более 4 часов. Избегает голодания. Определяет места приема пищи. Не ест на ходу. Не торопится. Концентрируется на еде. Избегает гаджетов во время еды. Съедает только заранее запланированное количество продуктов. Ограничивает «опасные» продукты. Имеет нужный запас «безопасных» продуктов. Избегает ненужного контакта с едой и дегустации при приготовлении пищи.
3. Альтернативные занятия. Клиент отвлекается от еды, занимается физической активностью, хобби. Готовит и использует список альтернативных занятий. Анализирует, какие из занятий сработали, а какие нет?
4. Решение проблем. Клиент выявляет свои проблемы: усталость, скуку, тревогу, одиночество, обиды и т. п. Формулирует способы решения этих проблем, оценивает их последствия, выбирает решения, предпринимает необходимые действия, оценивает результаты. Анализирует, насколько эффективно он решает проблемы, и что может делать лучше?
5. Проверка прогресса. Клиент анализирует частоту перееданий, решает, продолжать ли программу, изменять ли ее, обращаться ли за помощью к специалисту, искать ли необходимый круг общения. Вознаграждает себя в случае успеха.
6. Мониторинг диеты и тела. Клиент продолжает следовать режиму питания. Избегает сильного ограничения количества еды, откладывания приема пищи на длительное время, отказа от употребления определенных видов пищи, которые провоцируют срывы. Оценивает удовлетворенность своей фигурой и весом, их значение среди других ценностей. Избегает сравнения себя с другими.
7. Итоги. Клиент осознает свои привычки, мысли и чувства, анализирует дневник питания, создает схемы питания и следует им, формирует новые привычки в ответ на стресс, пробует новые занятия, ведет списки покупок, заботится о теле.

4.6. Сексуальные проблемы

Под **сексуальностью** понимается совокупность биологических, психологических и социокультурных качеств человека, связанных с удовлетворением сексуальных потребностей и сексуальным поведением. Сексуальность может проявляться в стремлении к занятиям сексом, способности осуществлять сексуальные функции и сексуальной привлекательности. С сексуальностью тесно связаны такие характеристики человека, как пол и гендер.

Пол представляет собой совокупность женских и мужских биологических признаков, включая:

- генетический пол – состав 23-ей пары половых хромосом у человека, в случае нормального развития это –
 - XX хромосомы у женщин,
 - XY хромосомы у мужчин,
- гормональный пол – секрецию половых гормонов –
 - эстрогенов и прогестерона у женщин,
 - андрогенов и тестостерона у мужчин,

- морфологический пол – первичные половые признаки, строение внутренних половых органов и наружных половых органов (гениталий) –
 - яичников, вырабатывающих яйцеклетки, фаллопиевых труб, матки, влагалища, клитора и половых губ (вульвы) у женщин,
 - яичек или семенников, вырабатывающих сперматозоиды, семявыводящих протоков, предстательной железы (простаты) и полового члена (пениса) у мужчин,
- вторичные половые признаки, формируемые в течение полового созревания организма –
 - молочные железы, широкий таз, узкие плечи, более высокий процент содержания жира, менструации, отсутствие волосяного покрова на лице, характерные для женщин,
 - более выраженный волосяной покров на лице и теле, узкие бедра, широкие плечи, низкий голос, характерные для мужчин.

В отдельных случаях встречаются люди, имеющие как мужские, так и женские биологические признаки (гермафродиты, интерсексуалы).

Под **гендером** имеется в виду совокупность психологических и культурных особенностей человека, характеризующих поведение мужчин или женщин, включая **гендерную идентичность** – представление о своей принадлежности к определенному полу, а также **гендерную роль** – соответствие поведения культурным нормам традиционного мужского или женского поведения. В ряде случаев гендерная идентичность не совпадает с биологическими половыми признаками (трансгендерность, транссексуальность). Смена биологического пола, превращение мужчины в женщину или женщины в мужчину не представляется возможным, хирургические операции и пожизненное использование гормональных средств могут лишь частично изменить внешность и вторичные половые признаки, разрушают репродуктивные функции и являются необратимыми. Часто люди, предпринявшие такую попытку смены пола, страдают различными соматическими и нервно-психическими расстройствами.

Сексуальная потребность – одна из основных потребностей человека, побуждающая к сексуальному поведению. **Сексуальное поведение** человека может быть направлено на:

- деторождение, размножение и продолжение рода – репродуктивная функция,
- получение чувственного наслаждения – гедонистическая функция,
- релаксацию, разрядку напряжения, развлечение и отдых – рекреационная функция,
- общение, контакт, установление и поддержание отношений, самоутверждение, превосходство, влияние, власть, способ доминирования, контроля и манипуляций – социальная и коммуникативная функция,
- удовлетворение любопытства – познавательная функция.

Сексуальное поведение характеризуется сексуальной ориентацией, сексуальными предпочтениями и сексуальной активностью. **Сексуальная ориентация** может быть:

- гетеросексуальной – влечение к людям противоположного пола,
- гомосексуальной – влечение к людям своего пола,
- бисексуальной – влечение к людям обоих полов.

До начала активной пропаганды гомосексуализма в западной культуре гомосексуальной ориентацией характеризовались до 5% мужчин (геи) и до 1% женщин (лесбиянки). Люди гомосексуальной ориентации, прежде всего, геи, до определенного времени преследовались и подвергались наказанию. В настоящее время в западных странах существует движение ЛГБТ, которое изначально занималось борьбой против дискриминации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров, то есть сексуальных меньшинств, при этом добились более чем значительных успехов, включая:

- права на однополые браки и усыновление однополыми парами детей,
- привилегии и обязательные квоты процента гомосексуалистов и трансгендеров среди сотрудников организаций и студентов университетов,
- обязательность наличия гомосексуальных персонажей в произведениях художественной литературы и кино, включая детские,
- активную пропаганду и рекламу гомосексуальных отношений и смены пола, в том числе, в детских садах и школах,
- право спортсменов-мужчин, объявивших себя женщинами, участвовать в женских соревнованиях,
- административное и уголовное преследование людей, выступающих против пропаганды и привилегированного положения представителей ЛГБТ,

что привело к кратному увеличению количества людей гомосексуальной ориентации, трансгендеров и людей, предпринявших попытку изменить биологический пол. Появились новые модные термины, характеризующие гендерную идентичность:

- небинарный или квир (от queer – странный, подозрительный) – все виды отличий от нормальной гендерной идентичности,
- агендер – человек, не имеющий пола,
- бигендер – человек, имеющий два пола,
- цисгендер – человек, идентифицирующий себя со своим полом, назначенным при рождении,
- транс-женщина – человек, который при рождении был определен как мужчина, но идентифицирует себя как женщина,
- транс-мужчина – человек, который при рождении был определен как женщина, но идентифицирует себя как мужчина.

Иногда встречаются также асексуальные люди, характеризующиеся отсутствием сексуального влечения. У женщин отсутствие интереса к сексу ранее называлось фригидностью.

Сексуальные предпочтения – устойчивые возбуждающие сексуальные фантазии, интересы, желания или влечение к определенным формам сексуального поведения. Полный цикл сексуального поведения в наиболее распространенной традиционной форме гетеросексуального контакта мужчины и женщины включает:

- поиск, выбор и привлечение полового партнера,
- взаимную стимуляцию эрогенных зон партнеров, обычно наружных половых органов или гениталий (пениса, клитора) или других органов (молочных желез, ануса) за счет их контакта, механических действий руками или какими-либо предметами (мастурбации), ласк губами, языком или зубами в форме поцелуев, лизания, сосания или покусывания (орального секса),
- сексуальное возбуждение партнеров, у мужчин более быстрое, у женщин – требующее более продолжительной стимуляции,
- увеличение объема полового органа мужчины (полового члена, или пениса) и его отвердение за счет кровенаполнения (эрекция),
- увлажнение внутренних стенок полового органа женщины (влагалища, или вагины),
- непосредственно генитальный половой акт (сношение, совокупление, соитие, пенетрация, копуляция, коитус), проникновение, введение эрегированного пениса (фаллоса) в вагину, возвратно-поступательные движения пенисом и трение о стенки вагины (фрикции),
- семяизвержение (эякуляцию), которая при отсутствии контрацепции может привести к оплодотворению овулированной яйцеклетки сперматозоидами,
- разрядку сексуального возбуждения, сопровождающуюся спазмами мышц в районе гениталий, ощущением тепла и интенсивным чувством наслаждения

(оргазмом), которые у мужчин происходят в большинстве случаев в момент эякуляции, а у женщин случаются не всегда и не у всех, в зависимости от большого количества факторов. Оргазм, сопровождаемый переживанием удовольствия, является мощным положительным подкреплением, вознаграждением, которое побуждает к повторению аналогичного поведения.

Другие формы сексуального поведения, исключая генитальный половой акт, ограничиваются стимуляцией собственных эрогенных зон или эрогенных зон партнера, которая также может приводить к оргазму:

- мастурбация – стимуляция собственных эрогенных зон или эрогенных зон партнера с помощью рук или внешних предметов,
- фистинг – самоудовлетворение женщин с помощью мастурбации собственных эрогенных зон,
- фингеринг – стимуляция клитора, влагалища или ануса пальцем руки партнера,
- петтинг – стимуляция эрогенных зон партнера в форме поцелуев, объятий, поглаживаний или совместного трения гениталий без полового акта,
- куннилингус – орально-генитальная стимуляция клитора или вульвы женщины с помощью губ, языка или зубов,
- фелляция, или минет – орально-генитальная стимуляция пениса мужчины с помощью губ, языка или зубов,
- анальный секс – негигиеничная и опасная для здоровья форма сексуального поведения, введение полового органа мужчины, фаллоимитатора или strapon в заднепроходное отверстие полового партнера.

Могут встречаться также другие формы сексуального поведения и предпочтений, отличающиеся от традиционных:

- фетишизм – сексуальное влечение к конкретным неодушевленным предметам (одежде, обуви, изделиям из кожи, латекса), частям тела (молочными железами, волосам, рукам, ногам), ампутированным конечностям или уродствам (акротомофилия, апотемнофилия), другому цвету кожи (гетерохромофилия),
- трансвеститизм – сексуальное возбуждение при переодевании мужчин в женскую одежду или использовании женских париков, косметики или украшений,
- бондаж – сексуальное удовольствие в процессе связывания, сковывания или других способов фиксации и ограничения физической подвижности тела,
- садизм – получение удовольствия от физического или психологического насилия над партнером, причинения боли, страданий, мучений и унижения,
- мазохизм – получение удовольствия в результате испытания боли, мучений или унижения,
- BDSM – форма сексуальных отношений, предполагающая Bondage (бондаж) и Discipline (дисциплину), Domination (доминирование) и Submission (подчинение), Sadism (садизм) и Masochism (мазохизм),
- вуайеризм – возбуждение и удовольствие при подглядывании за людьми, занимающимися сексом,
- фроттеризм и тачеризм – удовольствие при трении или касании половыми органами через одежду посторонних людей в местах их скопления, в частности, в общественном транспорте,
- эксгибиционизм – удовольствие при демонстрации своих половых органов посторонним людям,
- групповой секс – секс одновременно с двумя или более партнерами,
- виртуальный секс – общение с целью сексуального удовлетворения с помощью технических средств коммуникации, включая секс по телефону, киберсекс, эротические видеочаты,

- свинг – взаимный обмен постоянными сексуальными партнерами между парами,
- педофилия – сексуальное влечение к детям, мальчикам или девочкам допубертатного или раннего пубертатного возраста, которое в случае реализации является уголовно наказуемым,
- геронтофилия – сексуальное влечение к пожилым людям,
- зоофилия – сексуальное влечение к животным,
- некрофилия – сексуальное влечение к трупам,
- гипоксифилия, асфиксифилия, аутоасфиксифилия – сексуальное возбуждение в процессе удушья.

Различные виды сексуальных предпочтений, как правило, формируются в результате импринтинга или запечатления и дальнейшего условно-рефлекторного закрепления связи между характеристиками других людей, их внешности, голоса, запаха, формы поведения, ситуации, с одной стороны, и возникающим оргазмом, с другой стороны, в период полового созревания. Иногда фактором сексуальной привлекательности партнера для человека является сходство партнера с родителями этого человека противоположного пола.

Сексуальными девиациями, половыми извращениями, перверсиями или парафилиями называются патологические сексуальные предпочтения, направленные на нечеловеческие объекты, животных, детей или несогласных взрослых. Список расстройств сексуальных предпочтений неодинаков в различных классификаторах болезней и меняется с появлением новых редакций этих классификаторов. Отклоняющимися и недопустимыми в настоящее время можно считать следующие формы сексуального поведения:

- опасный секс, угрожающий здоровью или жизни,
- болезненный секс, вызывающий страдания партнеров,
- принудительный секс, нарушающий границы партнеров.

Так, в последней версии американской классификации психических расстройств DSM-5 выделяют следующие виды парафилических расстройств: вуайеристическое, эксгибиционистское, фроттеристское, мазохистическое, садистическое, педофильное, фетишистское, трансвеститское, а также некрофилия, зоофилия, копрофилия, урофилия. В международной классификации болезней МКБ-11 в числе расстройств оставлены эксгибиционистское, вуайеристическое, педофильное, насильственное сексуальное садистическое, фроттеристское.

Различные формы сексуального поведения:

- отличающиеся фиксированным навязчивым характером,
- чрезмерно часто реализующиеся,
- ставшие привычным стереотипным ритуалом,
- превратившиеся в сверхценную идею,
- иногда являющиеся формой избегания живых сексуальных партнеров, заменяющие не приводящие к возбуждению традиционные естественные сексуальные контакты,
- затрудняющие адаптацию,
- приводящие к нарушению здоровья,

можно рассматривать как психологические зависимости или аддикции.

К аддикциям также можно отнести **гиперсексуальность или сексоголизм** – чрезмерную потребность в сексе, непреодолимое сексуальное влечение, большое количество сексуальных связей, постоянный поиск сексуальных партнеров, заикленность на сексе, навязчивые сексуальные мысли и фантазии, неконтролируемое стремление к определенным формам сексуального поведения.

В качестве одной из наиболее распространенных форм сексуальной зависимости можно рассматривать **порнозависимость** – навязчивое стремление мастурбировать, просматривая изображения, видео или читая тексты эротического содержания, которое меша-

ет в жизни, приводит к тем или иным проблемам, является источником страданий. Порнографические материалы в виде сначала скульптур и рисунков, затем фотографий, журналов, видеофильмов существовали в истории человечества всегда, все люди более или менее часто потребляют порнопродукцию. Побуждать к потреблению порноконента могут любопытство, дефицит сексуального опыта, нереализованные фантазии, отсутствие реальных партнеров или текущей возможности сексуальных контактов, меньшие по сравнению с реальным сексом затраты времени и сил, отсутствие отвлекающих факторов, большая доступность порно. Благодаря большому количеству и разнообразию порностимулов возбуждающими становятся новизна и необычность, которых не хватает в обычной реальной сексуальной жизни. При восприятии порно происходит снижение чувствительности к обычным сексуальным стимулам, осуществляется более интенсивное, по сравнению с традиционным генитальным половым актом, сжатие пениса при мастурбации. При этом в порнографических видеофильмах часто представлен секс неестественный, постановочный, характеризующийся большой продолжительностью, сильной эрекцией, с использованием необычных сценариев и поз. Он обязательно завершается бурным оргазмом, мастерски исполненным с участием особым образом отобранных и подготовленных актеров и актрис, нередко подвергавшихся воздействию анаболиков и пластических операций, в профессиональном гриме, впечатляющих костюмах и антураже, с использованием большого количества дублей, специальной съемки, эффектов и монтажа. Последствиями порнозависимости, от которых чаще страдают мужчины, могут быть эректильная дисфункция, стыд, страх неудачи, нарушение сексуальной жизни, неспособность найти партнера, снижение привлекательности и избегание обычного и реального секса.

Наиболее распространенными формами сексуальных расстройств являются:

- эректильная дисфункция – происходящая эпизодически или постоянно в течение продолжительного времени неспособность или снижение способности мужчин достигать или поддерживать эрекцию достаточной продолжительности или плотности для генитального полового акта, несмотря на желание сексуальной активности и адекватную сексуальную стимуляцию,
- преждевременная эякуляция – эякуляция, происходящая до или в течение очень короткого промежутка времени после начала полового акта,
- аноргазмия – частичное или полное отсутствие сексуального удовлетворения у женщин.

Можно выделить следующие **факторы**, которые могут приводить к возникновению и обострению сексуальных проблем:

- биологические и медицинские –
 - наследственная предрасположенность к некоторым заболеваниям,
 - нарушения эмбрионального развития, родовые травмы, тяжелые заболевания в раннем детстве,
 - соматические расстройства, прежде всего, гинекологические, андрологические, урологические, неврологические, эндокринные, иммунологические, кардиологические,
 - заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП): сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, кандидоз, лобковые вши, гепатит В, вирус простого герпеса, вирус папилломы человека, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ),
 - психические расстройства: тревожные, депрессивные, астенические, стрессовые, посттравматические,
 - боли любого происхождения,
 - физические недостатки,
 - последствия пластических операций,
 - недостаточная половая зрелость, подростковый или юношеский возраст,
 - мужское или женское бесплодие (инфертильность),

- менопауза и климакс женщин, прекращение, нарушения и фазы менструального цикла, связанные с количеством эстрогенов и прогестерона,
- состояние беременности и период после родов,
- недостаточная или избыточная секреция тестостерона,
- прием алкоголя, других психотропных веществ и лекарственных препаратов: стимуляторов, транквилизаторов, антидепрессантов, гормональных, средств для повышения мужской потенции,
- отсутствие или ошибки применения контрацептивных средств,
- психологические и психосексуальные –
 - личностные особенности: эмоциональная нестабильность, тревожность, агрессивность, склонность к депрессии, замкнутость,
 - состояние и образ жизни: эмоциональное неблагополучие, дистресс, утомление, дефицит сна, плохое качество или нерегулярность питания, недостаток или избыток двигательной активности, вредные привычки,
 - стиль воспитания в детстве: подавляющая гиперопека, изнеживающая гиперопека,
 - негативные образцы поведения и внешности родителей,
 - травмирующий опыт, в том числе связанный с сексуальным насилием,
 - половая конституция и темперамент, сексуальный аппетит, чрезмерно низкая или высокая индивидуальная выраженность потребности в сексе,
 - недостаток тактильных контактов,
 - замалчивание, утаивание своих сексуальных желаний, ожиданий, проблем,
 - сексуальная дисгармония, различия половой конституции и сексуальных предпочтений партнеров, неприемлемость определенных параметров внешности и сценариев поведения, несовпадение желаний, необычные труднореализуемые сексуальные фантазии,
 - порнозависимость,
 - недостаточный или неблагоприятный сексуальный опыт, дефицит сексуальных знаний и навыков,
 - измены, сексуальные контакты на стороне с другими партнерами, конкуренция партнеров, чувство ревности,
 - разлука, пребывание или проживание вдали, в отрыве друг от друга,
 - религиозные убеждения партнеров,
 - страх собственных сексуальных фантазий и желаний, тревожное ожидание сексуальной неудачи, страхи критики, партнеров, конкурентов, свидетелей занятий сексом, беременности, заражения, страх остаться в одиночестве или потерять партнера,
 - однообразие сексуальных стимулов, отсутствие новизны партнеров, поведения и ситуаций, чувство скуки,
 - негативные оценки себя: своей внешности, фигуры и массы тела, способностей, поведения, чувства стыда или вины, стремление изменить свою внешность,
 - негативные оценки партнера: способностей, характера, внешности, фигуры и массы тела, запаха, требования изменить внешность и поведение партнера, чувства злости или обиды,
 - симуляция, имитация, изображение сексуального удовольствия и оргазма женщиной с целью обмана партнера и сохранения отношений,
 - нарушения взаимоотношений с партнером: отсутствие понимания, доверия и заботы, насилие, конфликты, манипуляции, агрессия и враждебность,
 - некомфортная ситуация для секса, неудобное место и время, невозможность изоляции, присутствие посторонних или детей, дефицит времени,
 - отсутствие контрацепции при опасении зачатия и беременности,

- использование презервативов,
- социальные –
 - сексуальные стандарты, правила, нормы, запреты, традиции, которые могут меняться и различаться в разных культурах, и которые включают:
 - представления о сексе, сексуальной норме и отклонениях в религии, литературе, кино, интернет, науке, общественном мнении,
 - ролевые стереотипы мужского и женского поведения, идеалы и образцы внешности, мужской и женской красоты, моды, требования к мужской и женской одежде, прическам, косметике, парфюмерии,
 - отсутствие или недостаток сексуального просвещения, большое количество недостоверной информации о сексуальных отношениях,
 - вынужденная изоляция в однополых коллективах, в частности, в учреждениях исполнения наказаний или в армии,
- установки и стереотипные представления, многие из которых являются иррациональными убеждениями, предрассудками и заблуждениями –
 - мужчины
 - всегда стремятся к сексу,
 - думают только о сексе,
 - должны быть инициаторами секса,
 - должны быть всегда готовыми к сексу,
 - должны быть всегда способны к эрекции и эякуляции,
 - должны всегда доводить женщину до оргазма,
 - должны конкурировать с другими мужчинами, доказывать свое превосходство, завоевывать женщин, демонстрировать свои сексуальные победы, успешность и опыт, относиться к сексу как к проверке, испытанию, экзамену своей мужественности,
 - должны много зарабатывать и содержать женщин,
 - должны обладать атлетическим телосложением,
 - должны быть высокими,
 - должны иметь большой размер пениса,
 - должны быть сильными, смелыми,
 - должны скрывать свои проблемы,
 - являются агрессивными и грубыми,
 - от природы полигамны,
 - женщины
 - должны обладать идеальной внешностью,
 - должны выглядеть молодыми,
 - должны быть скромными,
 - должны изображать недоступность,
 - должны беречь и сохранять девственность до замужества,
 - должны быть нежными и ласковыми,
 - должны подчиняться мужчинам,
 - должны обязательно выйти замуж, иметь хоть какого-нибудь мужа, терпеть и сохранять супружеские отношения во что бы то ни стало,
 - являются чувствительными, слабыми и незащищенными,
 - стремятся к сексу меньше мужчин или даже в сексе не нуждаются,
 - от природы моногамны,
 - занятия сексом
 - неприличны, постыдны, грязны или греховны,
 - до брака и вне брака недопустимы,
 - допустимы только для зачатия детей,
 - допустимы только в форме традиционного полового акта,

- допустимы только в миссионерской позиции – женщина снизу на спине, мужчина сверху,
- должны быть частыми и регулярными,
- должны всегда вызывать экстаз, безумное наслаждение, яркие фантастические чувства,
- должны всегда сопровождаться эрекцией у мужчин,
- должны сопровождаться одновременным оргазмом обоих партнеров,
- с другими партнерами и любовниками недопустимы, это измена,
- с использованием игрушек недопустимы, это извращение,
- за плату недопустимы, это проституция,
- во время беременности недопустимы,
- в пожилом возрасте невозможны,
- являются супружеским долгом,
- не должны служить темой разговоров,
- мастурбация
 - вредна,
 - недопустима в отношениях.

Для предупреждения сексуальных проблем партнерам следует:

- готовиться к сексуальному контакту, планировать встречи, выбирать место, время, формы секса, создавать условия, не ограничиваться спонтанным сексом,
- в процессе сексуального контакта осуществлять прелюдии, предварительно разогреть, возбуждать себя и партнера,
- ласкать различные части тела, искать и находить новые эрогенные зоны, прикасаться, тереться частями тела, целовать, стимулировать руками, губами, языком,
- сообщать о своих намерениях и желаниях, просить и спрашивать, чего хочется, интересоваться желаниями и фантазиями партнера, выражать комплименты, удовольствие и признательность, говорить о своих ощущениях, издавать звуки во время секса,
- проявлять инициативу, дразнить, провоцировать, экспериментировать, создавать необычные ситуации, надевать возбуждающую партнера одежду,
- расслабиться и концентрироваться на своих телесных ощущениях, испытывать удовольствие от процесса,
- изучать свои сексуальные предпочтения, определить для себя желательные, допустимые и недопустимые формы секса, сексуальные правила и границы,
- ухаживать за своим телом, соблюдать чистоту, опрятность,
- предохраняться, использовать средства контрацепции,
- поддерживать общее состояние здоровья, оптимальный режим сна, питания, двигательной активности,
- заниматься совместным досугом, развлечениями, искусством, спортом, прогулками, путешествиями, испытывать новые впечатления,
- поддерживать с партнером отношения взаимного понимания, доверия и заботы.

Также партнерам для усиления сексуального возбуждения можно:

- иногда говорить непристойные вещи и грязные слова, командовать и приказывать, завязывать глаза, связывать партнера, имитировать грубый секс, заниматься сексом в новых и необычных местах, снимать секс на видео, вместе смотреть порно, принимать ванну или душ, кормить друг друга, использовать новые позиции,
- после обсуждения, подготовки сценария и реквизита играть в ролевые игры типа секса с незнакомцем, секса с девушкой по вызову, стриптиза, массажа, обслуживания клиента, служебного романа, насильника или похитителя и жертвы,

полицейского и нарушителя, надзирателя и заключенного, господина и раба, учителя и ученика, врача или медсестры и пациента, фотографа и модели, съемки фильма, обучения сексу инопланетянина или робота, изображения сказочных или фантастических персонажей, имитации животных, и т. п.,

- использовать эротические игрушки и аксессуары: вибраторы, вакуумные стимуляторы, пульсаторы, фаллоимитаторы (дилдо), мастурбаторы, эрекционные кольца, анальные пробки, смазки (лубриканты), средства фиксации, эротические костюмы.

В то же время, партнерам нельзя:

- в ходе сексуального контакта торопиться или торопить партнера,
- пассивно ждать и надеяться, что партнер сам догадается, что и как делать, делает все, что нужно,
- беспокоиться по поводу возможных недостатков собственной внешности, запаха, слабой эрекции, преждевременной эякуляции, своей неопытности, разочарования партнера, критической оценки с его стороны,
- убеждать себя в собственной сексуальной непривлекательности, считать себя неудачником, скучным человеком,
- испытывать страх, что кто-то может услышать или увидеть сексуальный акт,
- ограничиваться только совокуплением, проникновением, половым актом, коитусом, считать все остальные формы секса отклонениями от нормы, извращениями,
- игнорировать партнера, не обращать внимания на его состояние и желания,
- симулировать, имитировать оргазм,
- неподвижно лежать в процессе секса,
- молчать,
- скрывать свое тело, заниматься сексом только в темноте или под одеялом,
- делать неприемлемые, неприятные или опасные вещи, причинять боль против воли партнера, душить партнера,
- запрещать мастурбацию, наказывать за мастурбацию, запугивать,
- заниматься беспорядочными половыми связями со случайными партнерами,
- использовать секс как средство манипуляции, секс как награду, отказ от секса как наказание или угрозу,
- упрекать партнера, критиковать его внешность и способности, сравнивать его с другими, восхищаться предыдущими партнерами.

Работа консультанта по оказанию **психологической помощи** клиентам в решении сексуальных проблем может быть направлена на:

- взаимодействие с врачами сексологами, гинекологами, андрологами, урологами, эндокринологами, психиатрами, наркологами с целью диагностики и лечения нарушений, возникших вследствие анатомических, физиологических и биохимических причин,
- психологическое просвещение, формирование знаний о личности, общении, здоровье, семье, сексуальном поведении и отношениях,
- формирование навыков эффективной коммуникации, установления и поддержания контакта, понимания и выражения эмоций, обратной связи, активного слушания, предупреждения и разрешения конфликтов,
- формирование навыков саморегуляции, мышечной релаксации, дыхания, медитации, осознанности,
- выявление и коррекцию негативных и ограничивающих убеждений у каждого партнера и в паре, оспаривание,

- домашние задания и упражнения, направленные на формирование навыков сексуального поведения с партнером.

4.7. Проблемы супружеских отношений

Особым направлением психологического консультирования и психотерапии, отличающимся от большинства других направлений, ориентированных на психологическую помощь индивидуальным клиентам, является семейная психотерапия. Семейная терапия и консультирование в значительной мере используют концепции и методы психоаналитического, гуманистического и когнитивно-поведенческого подходов.

Семья – закрытая продолжительно существующая малая группа, основанная на супружеских, детско-родительских или родственных отношениях, члены которой, как правило, проживают совместно, связаны общностью быта, моральной или правовой ответственностью. Семья традиционно является одной из основных форм общественных отношений, играя важную роль в жизни людей, выполняя следующие функции:

- сексуальная – удовлетворение сексуальных потребностей,
- репродуктивная – рождение детей,
- воспитательная – воспитание детей,
- рекреационная – отдых и восстановление сил,
- гигиеническая – поддержание здоровья,
- экономическая – удовлетворение материальных потребностей, совместное формирование и расходование бюджета, ведение хозяйства, бытовая деятельность, содержание жилища, приобретение и использование имущества, приготовление и употребление пищи,
- защитная – удовлетворение потребности в безопасности, создание отношений доверия и уверенности,
- коммуникативная – удовлетворение потребностей в общении, близости,
- нравственная – взаимная помощь, забота, поддержка, выполнение долга, обязанностей, ответственность,
- культурная – совместный досуг, удовлетворение познавательных и эстетических потребностей.

В зависимости от состава и формы отношений можно выделить различные типы семьи:

- в зависимости от количества брачных партнеров –
 - моногамная (однобрачная) – характеризующаяся наличием у человека одновременно только одного брачного партнера, единственная разрешенная законом в России, во всех постсоветских, европейских и американских государствах, в Китае, Японии, Корее, Вьетнаме, Лаосе, Камбодже, Турции, Австралии, Новой Зеландии, части африканских стран,
 - полигамная (многобрачная), чаще всего, в форме полигинии, позволяющей мужчинам состоять в браке одновременно с несколькими женами, разрешенная в части азиатских и африканских стран с государственной мусульманской религией,
- в зависимости от количества поколений –
 - простая (нуклеарная) – состоящая из одного поколения супругов с детьми или без них,
 - сложная или расширенная – включающая кроме супругов также поколения их родителей, прародителей или других родственников,
- в зависимости от наличия и количества детей –
 - бездетная (инфертильная),
 - однодетная, двухдетная или многодетная,
- в зависимости от количества родителей –

- полная – с обоими родителями,
- неполная – с одним родителем,
- в зависимости от официального статуса –
 - в зарегистрированном браке,
 - в гражданском браке (без юридических обязательств и прав),
- в первом браке или во втором и далее браке,
- в гостевом браке – при отказе от постоянной совместной жизни, отдельное проживание, регулярные или эпизодические встречи, выходные и отпуска,
- в форме лоскутной семьи – в случае сохранения отношений с прежними партнерами после разводов.

Моногамные семейные отношения в зарегистрированном браке, характеризующиеся устойчивой привязанностью, являются наиболее оптимальными для длительного выращивания детей, защиты прав супругов и детей, обеспечения передачи собственности по наследству. В процессе развития человеческого общества, изменения экономических, политических и культурных отношений менялись также и семейные отношения.

Таблица 10. Развитие общественных и семейных отношений

Общество	Доиндустриальное	Индустриальное и постиндустриальное
Ведущая отрасль экономика	Сельскохозяйственное производство	Промышленное производство, обслуживание
Преобладающая форма труда	Ручной, физический	Механизированный и автоматизированный, умственный
Уровень развития технологии, науки, образования, медицины, доступности информации, коммуникаций, производительности труда	Низкий	Высокий
Уровень материального благополучия, достатка еды, благоустроенности жилья, мобильности и миграции	Низкий	Растущий
Преимущественный образ жизни	Деревенский	Городской, урбанизированный
Ведущие потребности, ценности и стиль отношений	Выживание, безопасность, консервативность, традиционность, патриархальность, авторитарность, иерархия, уважение старших, ориентация на прошлое, коллективизм, объединение, сплоченность	Прогресс, инновации, свобода, самовыражение, демократичность, ориентация на будущее, индивидуализм, глобализация, мультикультурность
Религиозность, табуированность темы секса	Высокая	Снижающаяся
Отношение к отклонениям от социальной нормы и сексуальным девиациям	Нетерпимое	Толерантное
Динамика условий жизни	Постоянство, единообразие, одинаковость, сходство поколений	Быстрые изменения, разнообразие, различия поколений
Продолжительность жизни	Низкая	Высокая
Контрацепция	Отсутствие	Широкое распространение

Общество	Доиндустриальное	Индустриальное и постиндустриальное
Рождаемость, смертность, в том числе, детская и материнская смертность	Высокая	Низкая
Основные причины смертности	Материнская и детская смертность, родовые травмы, врожденные аномалии, инфекционные и паразитарные заболевания, голод, насилие, войны, убийства	Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, злокачественные новообразования, отравления, алкоголизм и наркомании, дорожно-транспортные происшествия, самоубийства
Доля молодежи в обществе	Высокая	Низкая
Возраст начала половой жизни, вступления в брак, рождения первого ребенка, взросления, социальной зрелости и самостоятельной жизни	Ранний	Поздний
Продолжительность образования	Низкая	Высокая
Выбор брачного партнера	Принудительный, по требованию родителей	Свободный, добровольный
Семейные роли	Жесткие	Гибкие
Роль женщин	Подчиненная, ограничение прав, домашнее хозяйство, рождение детей, уход за детьми и воспитание детей	Вовлечение в рынок труда, занятость на работе, зарабатывание, равноправие, развитие феминизма, сохранение ведущей роли в домашнем хозяйстве, уходе и воспитании детей
Возможности выживания без семьи, количество разводов и одиноких людей	Низкие	Высокие
Основная форма семьи	Расширенная	Нуклеарная
Ценность детей	Низкая	Высокая
Культ семьи, престижность брака, многодетность	Высокая	Снижающаяся

Любая семья может проходить предродительскую, родительскую и прародительскую стадии развития семейных отношений, в том числе, стадии:

- знакомства, ухаживания и добрачных отношений,
- вступления в брак и жизни в браке без детей,
- рождения первого ребенка и последующих детей,
- жизни с ребенком или детьми,
- начала самостоятельной жизни детей и продолжения жизни без детей («пустого гнезда»),
- рождения первого и последующих внуков.

В жизни семьи могут происходить связанные со значительными или внезапными переменами критические события:

- позитивные – вступление в брак, беременность, рождение детей, усыновление или удочерение, крупные материальные приобретения,
- негативные – конфликты, насилие, болезни, аборт, выкидыши, измены, разводы, смерть членов семьи, другие значительные потери.

Основными мотивами заключения брака, создания и поддержания супружеских семейных отношений могут быть:

- физическая привлекательность партнера, желание иметь постоянного сексуального партнера,
- общность взглядов, убеждений и ценностей, совместные увлечения и интересы, дружеские отношения,
- взаимная помощь, забота, эмоциональная поддержка, чувство привязанности,
- желание иметь детей, любовь к детям, ожидание ребенка,
- стабильность, уверенность в будущем, чувство защищенности, страх одиночества,
- решение жилищных проблем, бытовой комфорт, материальный достаток,
- независимость, признание и уважение окружающими,
- ответственность, чувство долга,
- требования родителей,
- желание освободиться, уйти от родителей.

Одним из основных мотивов супружеских отношений является взаимная любовь партнеров. Однако, понятие любви представляет собой достаточно широкую категорию, которая выходит за рамки сексуальных и супружеских отношений и не сводится только к чувствам. Под любовью в широком смысле имеется в виду эмоциональное отношение и поведение человека, которое характеризуется:

- чувствами интереса к объекту любви, ценности этого объекта, симпатии к нему,
- стремлением к близости с этим объектом,
- желанием беречь объект, заботиться о нем,
- верностью, преданностью объекту,
- привязанностью, зависимостью от объекта.

Мы можем говорить о разных формах и объектах любви:

- любовь к людям (к мужчине или женщине, к детям, к родным, к друзьям, к человечеству, к себе),
- любовь к природе (к животным, к растениям, к земле),
- любовь к культуре (к занятиям, к знаниям, к искусству, к вещам),
- любовь к Родине.

Мы можем выделить различные виды любви между партнерами, в частности, эротическую, платоническую, прагматическую, опекающую.

Эротическая любовь:

- проявляется в физическом сексуальном влечении, чувственном наслаждении, страсти, влюбленности,
- может возникать при соответствии внешности и поведения партнера собственным эталонам красоты, вкусам и предпочтениям,
- может усиливаться при сходстве партнера со своей первой любовью, а также при возбуждении, острых ощущениях, во время приключений, сюрпризов,
- связана с секрецией половых гормонов, прежде всего, тестостерона, усиливающего половое влечение, доминантное поведение и стремление к конкуренции,
- может выражаться в форме флирта или заигрывания с партнером,
- может принимать форму маниакальной одержимости, ревности и патологической зависимости.

Платоническая любовь:

- проявляется в понимании, доверии, симпатии, уважении,
- может формироваться при духовной близости, сходстве ценностей, интересов, привычек, потребности в общении, а также при совместной деятельности парт-

неров и сходстве партнера с близким человеком, например, с отцом или матерью,

- не основана на сексуальном влечении.

Прагматическая любовь:

- проявляется в практической пользе и взаимной выгоде, обмене индивидуальных ресурсов, симбиозе партнеров,
- может возникать, когда партнеры характеризуются согласованностью ролей, взаимной дополнительностью способностей и качеств, компенсацией слабостей и недостатков друг друга, например, когда один стремится командовать, другой готов подчиняться.

Опекающая любовь:

- проявляется в самоотдаче, самоотверженности, готовности жертвовать собой, преданности, бескорыстности, альтруизме, нежности,
- может быть вызвана, с одной стороны, заботой о партнере, выражением симпатии к нему, затраченными на партнера силами, временем и средствами, а с другой стороны, демонстрацией партнером слабости и потребности в помощи,
- может принимать форму любви к маленьким детям, к животным, ко всем беззащитным существам,
- связана с секрецией гормона окситоцина, усиливающего привязанность и заботу о детенышах, родительскую и супружескую верность,
- может провоцироваться взрослыми мужчинами или женщинами, ведущими себя как дети, для возбуждения у партнеров материнских или отцовских чувств, побуждения к заботе о себе и усилению привязанности.

Многие люди часто путают любовь с влюбленностью, которая по своим характеристикам близка к патологическим состояниям. Влюбленные люди бывают неуравновешены, часто страдают, идеализируют партнера, озабочены собой, ревнуют, теряют сон, аппетит и работоспособность. Тем не менее, влюбленность часто бывает первой стадией отношений между партнерами, которая может перерасти во вторую стадию, но порой не перерастает – по причине различий ценностей, интересов, привычек и потребностей в общении, одинакового стремления доминировать у обоих партнеров, отсутствия взаимной заботы. В то же время, любовь может возникнуть и развиваться и без выраженной стадии влюбленности.

Таблица 11. Влюбленность и любовь

Характеристика	Влюбленность	Любовь
Динамика чувств	Сильное острое чувство, внезапное возникновение, ограниченная продолжительность, быстрое прекращение, частая смена настроения	Умеренное чувство, постепенное возникновение, большая продолжительность, медленное прекращение, стабильность настроения
Содержание чувств	Страдания, сомнения, страхи, печаль, гнев, обиды, ревность	Уверенность, спокойствие, радость, интерес, доверие
Восприятие партнера и отношение к нему	Идеализация, восприятие только положительных качеств, игнорирование недостатков, восхищение, мысли только о партнере	Понимание и принятие как достоинств, так и недостатков, мысли о партнере наряду с остальной жизнью, уважение, признание права на ошибки
Направленность интересов	Эгоистичная озабоченность собой, стремление взять	Бескорыстная забота о партнере, стремление отдать, ответственность, сотрудничество
Привычность жизни	Нарушается	Сохраняется
Физиологические расстройства	Нарушения сна и аппетита	Отсутствуют

Характеристика	Влюбленность	Любовь
Отношение к разлуке	Болезненный разрыв	Укрепление чувств
Увлеченность несколькими партнерами	Бывает, может случаться	Обычно не допускается
Отношение к реальным проблемам	Игнорирование, избегание обсуждения	Учет, совместное обсуждение и решение
Продуктивность учебы и работы	Снижается	Повышается

Люди могут быть в разной степени удовлетворены следующими аспектами супружеских семейных отношений:

- сексуальными отношениями с партнером,
- внешностью партнера,
- личными качествами партнера,
- положением партнера в обществе,
- вниманием и заботой со стороны партнера,
- взаимным пониманием, доверием и уважением,
- отношениями с детьми,
- отношениями со своими родителями,
- отношениями с родителями партнера,
- материальным достатком, жилищными и бытовыми условиями,
- стабильностью и надежностью отношений,
- возможностью отдыха, проведением свободного времени,
- распределением обязанностей в семье.

Можно выделить различные причины супружеских семейных проблем:

- недостаток внимания, заботы, понимания, доверия и уважения, потеря интереса к партнеру, выражение презрения, подозрительность, ревность,
- отсутствие физического контакта, прикосновений, ласки,
- несоответствие внешности партнеров собственным представлениям о красоте,
- различия сексуальных предпочтений, сексуальная неудовлетворенность партнером,
- различия этнической принадлежности, социального положения, образования, религиозных убеждений, эстетических вкусов, интересов, ценностей,
- различия бытовых привычек,
- сходство потребностей в доминировании, борьба за власть, взаимная конкуренция партнеров,
- личные качества партнера, особенности темперамента и характера, затрудняющие общение: эмоциональная нестабильность, повышенная возбудимость, импульсивность, агрессивность, тревожность, склонность к депрессии, ригидность,
- недостаток знаний и навыков, необходимых для эффективного общения и самоконтроля,
- слишком жесткие или мягкие личные границы, чрезмерная автономия или зависимость,
- чрезмерно частое проигрывание ролей ребенка или взрослого, преследователя, жертвы или спасателя,
- тревожный или избегающий тип привязанности,
- наличие любовников у партнеров, супружеские измены,
- физическое насилие,

- психологическое насилие: принуждение, запреты, наказания, оскорбления, сравнение партнера с другими людьми, угрозы, обманы, игнорирование, молчание,
- конфликты, ссоры с партнером, с детьми или с родителями,
- оправдание насилия партнера, регулярное прощение партнера, многократное примирение с ним в любом случае,
- проверки партнера на прочность, провокации, претензии к недогадливости партнера, требование доказательств любви, лишение любви в наказание, попытки заставить партнера ревновать,
- раскрытие перед посторонними людьми личных проблем партнера,
- обесценивание и дискредитация близких, родителей, друзей, коллег партнера,
- недоброжелательное вмешательство родителей и других родственников,
- неадекватный стиль родительского воспитания, гипоопека, подавляющая и изнеживающая гиперопека, негативные примеры поведения родителей, тревожный или избегающий тип привязанности,
- пример деструктивного поведения и негативных отношений в родительской семье,
- разногласия по поводу финансов, доходов и расходов, домашних обязанностей, воспитания детей, времяпровождения,
- жилищные и бытовые проблемы, материальные затруднения,
- проблемы на работе или чрезмерная занятость,
- отсутствие работы у одного или обоих партнеров,
- соматические и психические заболевания партнеров, детей или родственников,
- алкогольная, наркотическая или игровая зависимость,
- девиантное поведение детей,
- бесплодие одного или обоих партнеров,
- нежелание одного из партнеров иметь детей,
- трудности с приемными детьми,
- чувства раздражения, тревоги, депрессии, усталости, скуки, одиночества, обиды, ревности, зависти,
- разговоры только о себе, эгоцентризм,
- ложь, обман, вранье,
- притворство, неискренность, стремление скрывать одни чувства и изображать другие, произвести благоприятное впечатление,
- избегание общения, информирования о своих желаниях, выражения чувств, молчание, отказ от обсуждения проблем и обратной связи,
- недостаточное знание партнера, отсутствие опыта наблюдения за его поведением и общением с другими людьми в разных ситуациях, отсутствие знакомства с его семьей, отсутствие опыта сексуальных и бытовых отношений с ним до брака,
- иллюзия, надежда, что после брака партнер будет вести себя так же, как в процессе ухаживания,
- торопливость заключения брака, влюбленность, уверенность, что страсть останется навсегда,
- убеждение, что страсть возникает сама собой, что «сердцу не прикажешь», что для создания и поддержания отношений не требуется прилагать усилия, тратить время, отдавать часть себя,
- чрезмерно долгое знакомство и общение с партнером только через интернет, отсроченное личное знакомство,

- стремление отдать партнеру целиком все свое время, силы, здоровье, средства, забыть про свои интересы, пожертвовать собой, жить исключительно ради партнера, неготовность заботиться о себе,
- отсутствие любви к себе,
- втягивание третьих лиц, особенно детей, в отношения между партнерами,
- ожидание первого шага со стороны партнера,
- избыточное количество требований к партнеру, многочисленность критериев и параметров выбора партнера,
- долгий поиск, перебор и отбраковка партнеров, неспособность остановиться в процессе выбора,
- готовность легко создавать и разрывать отношения, пробовать и разводиться в случае ошибок, параллельные отношения с другими партнерами, подготовка запасных вариантов,
- потребительское отношение, стремление решить свои финансовые проблемы за счет партнера,
- стремление сохранить брак любой ценой только ради сохранения психологического благополучия детей,
- стремление завести ребенка, чтобы спасти отношения,
- прекращение личного и духовного развития одного из партнеров,
- стремление переделать, изменить личность партнера,
- неготовность менять свою жизнь,
- убеждения партнеров, касающиеся любви и супружеских отношений –
 - «Любовь – это секс. Всем мужчинам / женщинам нужно только одно»,
 - «Не любите просто так. Любовь не безусловна, это средство достижения других целей, любите только взамен за что-то»,
 - «Не просите о любви. Просьба – слабость, просить стыдно, скрывайте свою потребность в любви»,
 - «Не принимайте любовь. Если дают любовь – отказывайтесь, не обращайтесь внимания, не позволяйте себе быть любимыми»,
 - «Принимайте любую любовь, даже ту, которая вас не устраивает. Берите что дают, терпите, скрывайте, что вы хотите, иначе останетесь в одиночестве»,
 - «Жертвуйте собой, откажитесь от своей жизни, изменитесь, чтобы полностью устраивать партнера. Партнер – вся ваша жизнь, все для него, будьте его заложником, опустите планку. Во всем соглашайтесь с партнером, прощайте ему все»,
 - «Не любите себя. Гордость непозволительна»,
 - «Будьте независимыми, не теряйте свободу»,
 - «Заставьте партнера вас полюбить»,
 - «Занимайте как можно больше места в жизни партнера, не давайте ему свободы, пусть он живет только вами. Будьте в курсе всего, что происходит в его жизни, контролируйте его. Друзья и работа должны уйти в сторону. Заставьте партнера ревновать. Лишайте его секса в наказание»,
 - «Ищите идеального партнера, красивого, богатого и щедрого, который будет любить вас сильнее, чем вы его. Отвергайте всех остальных. Держите планку как можно выше»,
 - «Ждите любви. Ждите, когда потенциальный партнер сделает первый шаг. Любовь – это чувство, которое приходит само по себе»,
 - «Ищите любовь с первого взгляда. Вы сразу почувствуете любовь»,
 - «В отношениях жить проще, чем в одиночестве»,
 - «Стоит только пожениться, тут же начинаются ссоры и обиды»,
 - «Счастье можно испытывать постоянно»,

- «В отношениях должны быть страсть и романтика»,
- «Любовь должна быть красивой, как в кино или художественных романах»,
- «Любовь – это страдание»,
- «Найдите вторую половину, и будет счастье»,
- «Сама выросла без отца, и ребенка выращу без мужика»,
- «Поженитесь и заведите ребенка ради спасения отношений»,
- «Не съезжайтесь и не живите вместе до свадьбы»,
- «Все и всегда делайте вместе, будьте постоянно рядом»,
- «Все друг другу рассказывайте, всегда говорите правду»,
- «Партнер должен сам догадаться, что бы вам хотелось. Будьте мудрее, молчите, не выясняйте отношения, делайте по-своему»,
- «Не просите о помощи»,
- «Сравнивайте своего партнера с другими»,
- «Все мужчины и женщины рано или поздно изменяют»,
- «Угрожайте разводом»,
- «Что угодно, только не развод»,
- «Не показывайте недостатки, демонстрируйте себя только с лучшей стороны»,
- «В браке можно перестать следить за собой, все равно супруг никуда не денется»,
- «Занимайтесь только мужским / женским делом»,
- «Женщины должны быть добрыми, послушными, нежными, ласковыми и привлекательными, а мужчины – сильными, уверенными, успешными, богатыми и держать жен в строгости»,
- «Женщина должна быть сильной»,
- «Всегда доказывайте свою правоту»,
- «Сначала карьера, потом любовь»,
- «Любовь – это секс. Всем мужчинам / женщинам нужно только одно»,
- «Не любите просто так. Любовь не безусловна, это средство достижения других целей, любите только взамен за что-то»,
- «Не просите о любви. Просьба – слабость, просить стыдно, скрывайте свою потребность в любви»,
- «Не принимайте любовь. Если дают любовь – отказывайтесь, не обращайтесь внимания, не позволяйте себе быть любимыми»,
- «Принимайте любую любовь, даже ту, которая вас не устраивает. Берите что дают, терпите, скрывайте, что вы хотите, иначе останетесь в одиночестве»,
- «Жертвуйте собой, откажитесь от своей жизни, изменитесь, чтобы полностью устраивать партнера. Партнер – вся ваша жизнь, все для него, будьте его заложником, опустите планку. Во всем соглашайтесь с партнером, прощайте ему все»,
- «Не любите себя. Гордость непозволительна»,
- «Будьте независимыми, не теряйте свободу»,
- «Заставьте партнера вас полюбить»,
- «Занимайте как можно больше места в жизни партнера, не давайте ему свободы, пусть он живет только вами. Будьте в курсе всего, что происходит в его жизни, контролируйте его. Друзья и работа должны уйти в сторону. Заставьте партнера ревновать. Лишайте его секса в наказание»,
- «Ищите идеального партнера, красивого, богатого и щедрого, который будет любить вас сильнее, чем вы его. Отвергайте всех остальных. Держите планку как можно выше»,
- «Ждите любви. Ждите, когда потенциальный партнер сделает первый шаг. Любовь – это чувство, которое приходит само по себе»,

- «Ищите любовь с первого взгляда. Вы сразу почувствуете любовь»,
- «В отношениях жить проще, чем в одиночестве»,
- «Стоит только пожениться, тут же начинаются ссоры и обиды»,
- «Счастье можно испытывать постоянно»,
- «В отношениях должны быть страсть и романтика»,
- «Любовь должна быть красивой, как в кино или художественных романах»,
- «Любовь – это страдание»,
- «Найдите вторую половину, и будет счастье»,
- «Сама выросла без отца, и ребенка выращу без мужика»,
- «Поженитесь и заведите ребенка ради спасения отношений»,
- «Не съезжайтесь и не живите вместе до свадьбы»,
- «Все и всегда делайте вместе, будьте постоянно рядом»,
- «Все друг другу рассказывайте, всегда говорите правду»,
- «Партнер должен сам догадаться, что бы вам хотелось. Будьте мудрее, молчите, не выясняйте отношения, делайте по-своему»,
- «Не просите о помощи»,
- «Сравнивайте своего партнера с другими»,
- «Все мужчины и женщины рано или поздно изменяют»,
- «Угрожайте разводом»,
- «Что угодно, только не развод»,
- «Не показывайте недостатки, демонстрируйте себя только с лучшей стороны»,
- «В браке можно перестать следить за собой, все равно супруг никуда не денется»,
- «Занимайтесь только мужским / женским делом»,
- «Женщины должны быть добрыми, послушными, нежными, ласковыми и привлекательными, а мужчины – сильными, уверенными, успешными, богатыми и держать жен в строгости»,
- «Женщина должна быть сильной»,
- «Всегда доказывайте свою правоту»,
- «Сначала карьера, потом любовь»,
- «Предложение руки и сердца должен делать мужчина»,
- «Брак должен быть зарегистрирован официально»,
- «Главой семьи и добытчиком должен быть мужчина»,
- «Мужчина должен содержать женщину»,
- «Супруги должны иметь общий бюджет»,
- «Брак должен заключаться один раз на всю жизнь»,
- «Измена недопустима»,
- «Женщина должна быть хранительницей очага»,
- «Женщина не должна зарабатывать больше мужчины»,
- «Счастливой может быть только женщина за мужем»,
- «Женщина должна слушаться и терпеть любого мужа»,
- «При вступлении в брак жена должна взять фамилию мужа»,
- «Супруги всегда должны быть вместе»,
- «В любой семье должны быть дети».

Удовлетворенность супружескими семейными отношениями, взаимная привлекательность и привязанность партнеров могут зависеть от следующих факторов:

- сексуальное влечение и совместимость, внешняя привлекательность, физические качества и манера поведения партнеров, телесный контакт и ласка,
- сходство партнера со своим родителем противоположного пола,
- сходство возраста, образования, ценностей, интересов, привычек партнеров,
- совместимость ролей, взаимная дополняемость партнеров,

- гибкость ролей, функций и обязанностей партнеров,
- достаточная свобода партнеров, возможность траты времени на себя, на партнера и на других людей,
- социальная зрелость, ответственность партнеров,
- образцы семейных отношений родителей,
- опыт общения с братьями и сестрами,
- социальные, культурные и семейные нормы, традиции, правила,
- умение общаться, контролировать свое состояние и поведение,
- юридическая защита семьи, обеспечение прав и обязанностей членов семьи,
- наличие и количество детей,
- трудовая стабильность партнеров,
- опыт семейных отношений, продолжительность добрачного знакомства и брака,
- затраченные на создание и поддержание семейных отношений время, силы, средства, взаимный уход, забота, помощь,
- разделение домашнего труда между партнерами,
- физическое и психическое здоровье партнеров,
- сепарация, отделение и независимость партнеров от своих родителей,
- материальное благополучие и жилищные условия семьи.

Можно выделить следующие признаки здоровых супружеских отношений и благополучной семьи:

- общие ценности и интересы,
- наличие совместных увлечений, целей и планов,
- знание и учет привычек, предпочтений и вкусов партнеров,
- взаимная поддержка, практическая помощь, забота, поддержка, защита,
- демонстрация и выражение любви, внимания, интереса, желаний, благодарности, понимания, доверия, симпатии, уважения, сочувствия, надежды и уверенности в силах и способностях партнера, комплименты и подарки,
- конструктивное общение, отказ от физического, психологического, экономического насилия, принуждения, необоснованных запретов, оскорблений, наказаний, угроз, игнорирования, манипуляций,
- открытость, честность, искренность, готовность слушать и понимать друг друга, давать обратную связь, сообщать о фактических поступках или словах партнера, своих эмоциональных реакциях на них, собственных потребностях и пожеланиях, не обманывать, не молчать, не откладывать обсуждение важных проблем, не накапливать претензии, в случае необходимости не забывать просить о помощи,
- партнерские равноправные отношения типа «взрослый – взрослый», избегание ролей жертвы, преследователя и спасателя,
- баланс получаемого и отдаваемого партнерами,
- согласованность позиций, договоренность –
 - относительно финансов, семейного бюджета, заработка и доходов, инвестиций, накоплений, долгов, займов и кредитов, расходов, содержания детей и пожилых родителей, помощи родственникам, подарков, наследства,
 - по поводу воспитания детей, любви, заботы, свободы, власти, требований, запретов, наказаний, занятий,
 - по совместному выполнению домашней работы или удовлетворяющему друг друга распределению обязанностей,
 - по совместному или индивидуальному отдыху, развлечениям и времяпрепровождению,

- по поводу сочетания деловых и личных отношений, партнерства или найма родственников или друзей,
- взаимная ответственность, выполнение обещаний и обязательств,
- гибкие границы, признание и принятие индивидуальных особенностей, уникальности, не идеальности, потребностей партнеров, их права на определенную свободу, личное пространство, приватную часть жизни вне отношений, контакты с другими людьми, заботу о себе,
- готовность изменять не столько партнера, сколько себя, идти на компромиссы, уступать, прощать мелкие недостатки партнера,
- отказ от попытки полностью контролировать партнера, перевоспитать его, переделать под себя или законсервировать,
- достаточная забота о своей внешности, чистоте тела, поддержании физического и психического здоровья,
- удовлетворяющие друг друга сексуальные отношения.

Семейное консультирование может осуществляться в формах:

- индивидуального консультирования отдельных членов семьи,
- совместного консультирования семейной пары,
- консультирования семейной пары вместе с детьми,
- расширенного консультирования семьи вместе с другими родственниками.

В процессе семейного консультирования кроме техник, используемых в индивидуальном консультировании, могут применяться также специальные техники.

Циркулярное интервью – задавание всем родственникам в присутствии других одних и тех же вопросов:

- «С какими ожиданиями Вы пришли на консультацию?»,
- «Что сейчас происходит в Вашей семье?»,
- «Когда возникла проблема?»,
- «Как раньше решалась проблема?»,
- «Как сейчас Вы справляетесь с проблемой?»,
- «Что Вы чувствуете, когда обостряется проблема?»,
- «Что случится, если проблема продолжится?»,
- «Что самого плохого может произойти?»,
- «Какие положительные стороны есть у этой проблемы?»,
- «Как жила бы Ваша семья без этой проблемы?».

Обсуждаются, сравниваются и анализируются представления членов семьи о различных событиях, себе и других членах, их мысли, чувства, слова, действия, потребности.

Семейная дискуссия – спор, обсуждение членами семьи какого-либо вопроса с целью коррекции ошибочных представлений о различных аспектах семейной жизни; обучения методам дискуссии не для доказательства своей правоты, а для совместного поиска истины, снижения уровня поляризации. Дополнительно можно использовать письменную форму дискуссии – обмен текстовыми сообщениями или записками. Правила дискуссии:

- предварительное согласие обеих сторон,
- активное участие обеих сторон,
- обсуждение только предмета спора, а не личности участников.

Психодрама – ролевая игра с элементами импровизации, изображение своего поведения в различных жизненных ситуациях, позволяющее выявить стереотипные реакции, выразить чувства и отношения, получить представление о причинах проблем, освоить новые способы предупреждения и разрешения конфликтов. Дополнительно возможны смена ролей членов семьи, видеозапись их взаимодействия с последующим просмотром и обсуждением.

Инструкции – указания, что делать, что-то делать иначе, чем до сих пор, не делать что-то, что они до сих пор делали. При этом полезно составить свод семейных правил, призвать на помощь других членов семьи для напоминания правил, установить систему наград и наказаний за соблюдение или несоблюдение правил.

Парадоксальные инструкции – указание членам семьи действовать противоположным образом относительно истинной цели, например, ссориться по часу в день.

Генограмма – диаграмма взаимоотношений в семье за несколько поколений, графическое отображение семейной истории, в которой обозначаются:

- супруги, их дети, родители, бабушки и дедушки, братья и сестры,
- их имена, пол, годы рождения,
- годы заключения браков,
- годы рождения детей, близнецов, появления приемных детей,
- годы расторжения браков,
- годы и причины смерти умерших,
- аборт, выкидыши,
- болезни, зависимости,
- травмы и другие значимые события.

Анализируются и обсуждаются переходящие из поколения в поколение повторяющиеся события, шаблоны поведения, проблемы и кризисы.

Особой формой психологической помощи семье является **медиация** – способ переговоров и разрешения конфликтов с помощью специально подготовленного посредника, или медиатора. Медиация используется для разрешения не только семейных споров, но и споров трудовых, имущественных, коммерческих, политических. В отличие от суда, медиатор не решает спор в пользу одной из сторон конфликта. Медиация направлена на достижение следующих целей:

- помочь сторонам конфликта договориться между собой, найти решение проблемы с учетом интересов всех сторон,
- создать условия для диалога сторон конфликта, взаимного слушания, понимания друг друга и своих интересов,
- сохранить и восстановить нормальные отношения, примириться,
- оценить ситуацию и предложить свои варианты решения,
- развить навыки эффективной коммуникации.

Принципами медиации являются:

- независимость, нейтральность и беспристрастность медиатора, отказ от оценок сторон, поиска правых и виноватых, стремления к выигрышу одной из сторон,
- добровольность участия в медиации всех сторон конфликта, готовность к переговорам, взаимное уважение, принятие чувств и признание потребностей,
- равноправие всех сторон конфликта, отсутствие преимуществ какой-либо стороны,
- конфиденциальность полученной от сторон конфликта информации.

Процесс медиации проходит в несколько этапов:

1. Вступительное слово, рассказ медиатора о целях, принципах и этапах процесса медиации, своей роли, представление себя, знакомство со сторонами конфликта.
2. Представление сторон конфликта, выслушивание рассказов сторон о своем видении ситуации, уточняющие вопросы медиатора, резюмирование.
3. Дискуссия сторон, обмен мнениями, поиск пунктов, по которым сторонам необходимо прийти к согласию.
4. Беседа медиатора с каждой стороной в отдельности, знакомство с дополнительными подробностями, выявление точек соприкосновения.

5. Предложение медиатором сторонам записать вопросы, по которым они хотели бы прийти к согласию.
6. Обмен предложениями по решению каждого вопроса, поиск положительных моментов в каждом варианте, скрытых возможностей и новых решений.
7. Соглашение, заключение договора, анализ последствий принятых предложений и обязанностей сторон.
8. Выход из процесса медиации, получение обратной связи, оценка удовлетворенности проведенной работой.

В процессе семейного консультирования также могут использоваться следующие техники:

- установление и поддержание контакта, выявление проблем и запросов,
- активное слушание, интервью, выяснение, постановка вопросов,
- перефразирование, резюмирование, отражение чувств,
- дискуссии, аргументация, обратная связь,
- информирование, просвещение,
- интерпретация, позитивная реинтерпретация,
- психологическая поддержка, позитивное подкрепление,
- совместное планирование и осуществление приятных дел,
- совместное обсуждение распределения обязанностей,
- формирование навыков общения: обратной связи, выражения чувств, эмпатии, похвалы, благодарности, физического контакта,
- формирование навыков саморегуляции: мышечной релаксации, дыхания, медитации.

4.8. Проблемы детско-родительских отношений

Отношения между родителями и детьми представляют собой еще одну важную сторону семейных отношений наряду с отношениями между супругами. Можно выделить следующие мотивы рождения детей:

- моральный – выполнение своего долга, обязанностей, проявление заботы, любовь к детям, стремление родить и вырастить здоровых и счастливых детей, готовность трудиться, жертвовать своим временем, силами, здоровьем,
- социальный – стремление соответствовать ожиданиям окружающих, быть если не как все, то хотя бы как большинство, реализовать жизненный сценарий, сыграть роль родителя, занять определенное положение в обществе, уступить давлению других людей,
- утилитарный – удовлетворение родителями собственных интересов, нереализованных желаний, стремление решить свои проблемы, обеспечить заботу о себе в будущем, получить какие-либо выгоды, любовь и внимание детей, доказать себе и другим собственную значимость за счет наличия или достижений детей,
- вынужденный – случайная незапланированная беременность «по залету» и рождение нежелательного ребенка вследствие непредвиденного стечения обстоятельств.

В то же время, некоторые супруги характеризуются отсутствием родительской мотивации, нежеланием иметь детей по причинам:

- лени, страха зависимости, недостаточного чувства долга, неготовности тратить время, силы, здоровье, нарушить собственный комфорт, утратить свободу,
- страха и повышенной ответственности за рождение, здоровье, благополучие, жизнь и судьбу детей,
- финансовых и материальных проблем, отсутствия жилья, работы и заработка, ограниченных возможностей обеспечить детей,

- нарушений состояния здоровья, собственных расстройств и заболеваний, препятствующих беременности, родам, уходу за детьми,
- достаточно распространенной в настоящее время культуры отказа от детей «child free».

Рождение, выращивание и воспитание детей является одним из мотивов создания и поддержания семьи. Адекватные действия родителей являются необходимым, хотя и недостаточным условием выживания и развития маленьких детей, сохранения их здоровья, удовлетворения их базовых детских потребностей, в том числе, потребностей физиологических, в защите и безопасности, в эмоциональной близости и общении. Родители осуществляют функции воспитания, первичной социализации детей, демонстрируя образцы поведения и отношений, инструктируя, обучая правилам, формируя опыт общения, предметной, игровой, учебной и трудовой деятельности. Функции родителей меняются по мере развития и взросления детей.

- Родительские функции начинаются задолго до рождения ребенка в период беременности, которая сопровождается значительными перестройками образа жизни матери, характеризуется изменением физиологического и психологического состояния, требует дополнительных усилий по поддержанию здоровья, подготовке к родам.
- В младенческом возрасте от рождения до 1 года основные задачи родителей заключаются в физическом уходе, кормлении, защите от неблагоприятных факторов и опасности, поддержании чистоты, мытье и купании, переодевании, стирке, гулянии, сохранении здоровья, предупреждении и лечении заболеваний, телесном и эмоциональном контакте, поддержке гуления и лепета как зачатков речи, поддержке движений и действий, в формировании доверия и надежной привязанности ребенка. В этот период ребенок может доставлять много беспокойства родителям вследствие беспомощности, частого плача из-за голода, болей, дискомфорта, усталости, нарушений сна и пищеварения. Ребенок не способен самостоятельно питаться, пользоваться туалетом, засыпать, говорить, перемещаться в пространстве, затем он начинает активно ползать, вставать, пытается хватать все подряд. В этом возрасте ребенок особенно нуждается в любви, нежности и внимании. Родители вынуждены менять привычный образ жизни, ограничивать свое общение, учебную и профессиональную деятельность, тратить много времени, сил и здоровья, часто бывают лишены внешней помощи и поддержки, у них может нарушаться сон, они могут уставать, беспокоиться, расстраиваться, раздражаться на ребенка, на других людей или на себя. Могут обостряться проблемы отношений с супругами, со своими родителями, со старшими детьми, возникать проблемы, связанные с услугами няни.
- В раннем детском возрасте от 1 до 3 лет, кроме предыдущих задач, родителям приходится заниматься обучением ребенка контролю мочеиспускания и дефекации, навыкам ходьбы, устной речи, манипуляции предметами и игрушками; основам: наглядно-действенного мышления, избегания угрозы высоты, электричества, бытовой химии, горячих и острых предметов, движущегося транспорта. Ребенок осваивает свое тело, речь, предметный мир и окружающее пространство, активно перемещается, ходит, бегаёт, прыгает, лазает, достает и использует различные предметы, проявляет любопытство, но еще не может предусмотреть последствия своих действий и избежать опасности. При этом ребенку недоступно понимание и использование абстрактных понятий, таких как время, постоянство объектов, работа родителей, он не в состоянии представить ситуацию с точки зрения другого, ждать, отказываться от исполнения желаний, тормозить свои эмоциональные реакции, не нуждается в общении со сверстниками, но доступность контакта с родителями ему необходима. В этот период ребенку требуются достаточная свобода, поощрение активных действий. Дан-

ный возрастной период, как правило, завершается кризисом 3 лет, который характеризуется упрямством, негативизмом, своеволием – частыми протестами, отказами от выполнения требований, стремлением делать наоборот, попытками все делать самому, испытывать взрослых, проверять их границы, нарушать правила, капризничать, закатывать истерики, проявлять агрессию, ругаться, ломать вещи. При этом формируется самосознание ребенка, представление о себе как отдельной личности и субъекте деятельности. От родителей требуется понимать, что такое поведение ребенка – это нормальная возрастная особенность, что через некоторое время поведение ребенка изменится, что его негативные эмоции неопасны, что важно сохранять спокойствие, что следует избегать насилия, крика, угрозы или наказания. Понимать, что стоит выбирать, в каких случаях можно разрешить и уступить, когда заставить или запретить, а когда выразить понимание. Именно в такие периоды родителям особенно важно использовать свои навыки саморегуляции и коммуникации.

- В дошкольном возрасте от 3 до 6-7 лет ребенок при поддержке родителей, воспитателей и других взрослых обучается навыкам общения, основным правилам поведения, совместной сюжетно-ролевой игры, гигиены, безопасности, основам бытовой, изобразительной, вокальной и танцевальной деятельности, навыкам наглядно-образного мышления, готовится к обучению в школе. В этот период у детей формируется воображение, они активно играют в войну, строительство, транспорт, дочки-матери, больницу или магазин, воспроизводят различные социальные роли, стремятся быть похожим на взрослых, копируют их поведение, подражают их действиям и словам. Дети учатся понимать и выражать эмоции, могут чувствовать ложь, болезненно переживают конфликты между родителями, начинают усваивать нравственные нормы. При этом в некоторых случаях они могут обманывать, красть, отнимать, обижать, драться, ссориться, могут испытывать сложность во взаимоотношениях с друзьями, братьями и сестрами. Часто дети могут страдать от тех или иных страхов. В этом возрасте дети нуждаются в похвале, одобрении, поддержке исследований, формировании умения делиться, навыков дарения. Проблемными для родителей могут быть требования детей покупать много новых игрушек, стремление без конца смотреть мультфильмы или играть в компьютерные игры, которыми родители часто откупаются от ребенка. Иногда дети испытывают затруднения в адаптации к детскому саду.
- В младшем школьном возрасте от 6-7 до 11-12 лет ребенок под руководством родителей и учителей осваивает письменную речь, базовые навыки самостоятельной учебной деятельности, основы словесно-логического мышления, элементы спортивной деятельности, музыкального искусства, приобщается к системе научных понятий, начинает ориентироваться в своем поведении на учителей, формируется независимость суждений. Изменение образа жизни ребенка, адаптация к новой учебной деятельности могут вызывать затруднения как у него, так и у родителей, которым необходимо сохранить благоприятные отношения с ребенком, поддерживать его, формировать у него новые привычки. Родители вынуждены предъявлять ребенку новые требования, часто помогать в выполнении домашних заданий. Не все дети готовы к школе, не у всех в достаточной мере сформирована способность к волевому поведению, торможению нежелательных действий. Некоторые дети в этом возрасте страдают синдромом дефицита внимания и гиперактивности и испытывают значительные затруднения в учебной деятельности. У ребенка могут возникать проблемы во взаимоотношениях с учителями.
- В подростковом и юношеском возрасте от 11-12 до 17-18 лет при взаимодействии с родителями, учителями и сверстниками ребенок развивает и совершенствует спортивные, изобразительные и музыкальные навыки, сложные навыки

учебной, познавательной и коммуникативной деятельности, осваивает элементы литературного и театрального искусства, трудовой деятельности, формирует нравственные убеждения и способности к ответственному поведению. Переход от младшего школьного к подростковому возрасту, который называется переходным возрастом, может продолжаться несколько лет, часто сопровождается подростковым кризисом. Последний проявляется снижением учебной мотивации, конфликтами с родителями и учителями, протестным поведением, чувством взрослости, требованием соблюдать свои права. Именно в начале подросткового периода родители особенно часто жалуются, что их ребенок стал проблемным, неуправляемым, непослушным, упрямым, ленивым, грубым, эгоистичным, нарушающим требования и правила. Этот период сопровождается значительными физиологическими, социальными и психологическими изменениями ребенка.

- Физиологические изменения проявляются в интенсивном физическом росте, изменении внешности, гормональной перестройке, половом созревании (пубертате).
- Социальные изменения включают увеличение количества требований и обязанностей, усложнение обучения, атмосферу непризнания взрослости, недоступность трудовой деятельности.
- Психологические изменения заключаются в повышении эмоциональной нестабильности, развитии абстрактного мышления, интересе к философским проблемам, стремлении к самопознанию, самоутверждению, автономии и эмансипации, ориентации на сверстников, в усвоении гендерных ролей.

Воспитание как деятельность по формированию личности ребенка является одной из основных и наиболее сложных задач родителей, представляет собой тяжелый труд, требующий значительных затрат времени, сил и терпения. Можно выделить воспитание физическое, умственное, нравственное, эстетическое, правовое, трудовое, патриотическое и половое. Основными средствами воспитания являются личный пример, словесные требования, положительные и отрицательные оценки, вознаграждение и наказание.

Наиболее эффективным средством воспитания является личный пример воспитателя, демонстрация образцов поведения. В большинстве случаев дети ведут себя не так, как им говорят, а так, как ведут себя значимые для них люди. Родители сами должны хотеть, уметь и делать то, чему они учат ребенка. Задачей родителей является показывать ребенку, как правильно:

- общаться между собой, с детьми и с окружающими, устанавливать и поддерживать контакты, слушать собеседников, понимать себя и других людей, просить, требовать и отказывать, благодарить, защищать свои интересы, предупреждать и разрешать конфликты, реагировать на агрессию,
- выражать свои чувства, радость, интерес, сочувствие, доверие, уважение, надежду, уверенность, тревогу, гнев, печаль,
- контролировать свое состояние и поведение, эффективно вести себя в сложных стрессовых ситуациях, принимать решения, терпеть, ждать, преодолевать, достигать,
- заботиться о себе и других, оказывать помощь, обеспечивать безопасность, сохранять здоровье, выполнять правила,
- трудиться, учиться, отдыхать, заниматься спортом, читать книги, дружить, любить.

Если ребенок не имеет достойного образца для подражания, он может найти и воспроизводить плохие образцы, усвоить деструктивные модели поведения, связанные с насилием, агрессией, нарушением нравственных норм и законов, патологическими зависимостями, чрезмерной тревогой, депрессией.

Гораздо менее эффективным средством воспитания являются убеждение, внушение, требования, инструкции, указания, запреты и угрозы, которые принимаются только при условии доверия, симпатии и уважения ребенка к воспитателю, идентификации с ним, или напротив, страха перед воспитателем. Такие методы бесполезны, если воспитатель требует от ребенка того, чего не делает сам. Кроме того, принуждение, запреты и угрозы являются формой психологического насилия, ограничивают свободу, вызывают у ребенка негативные эмоции и могут приводить к явному или скрытому сопротивлению.

Наименее эффективными средствами воспитания являются наказание и вознаграждение, отрицательное и положительное подкрепление, метод «кнута и пряника», которые приводят к ожидаемым результатам и послушанию ребенка только при условии непрерывного внешнего контроля над его поведением.

Регулярное вознаграждение в виде материальных подарков или получения других источников удовольствия в ответ на правильное поведение ребенка вызывает привыкание и обиду ребенка при отсутствии ожидаемой награды. Это не значит, что нельзя дарить ребенку подарки, но их содержание, количество и стоимость должны соответствовать возможностям воспитателя и быть свидетельством безусловной заботы о ребенке, а не только наградой за его успехи.

Любые наказания ребенка, включая причинение физической боли, лишение любви, отвержение, оскорбления и издевательства:

- вызывают у ребенка страдания, чувства печали, страха, злости, обиды, одиночества, стремление убежать, отомстить, причинить вред воспитателю или себе,
- побуждают ребенка к ответной агрессии, грубости, тем или иным формам обмана,
- нарушают отношения с ребенком, приводят к конфликтам,
- повышают вероятность возникновения у ребенка тревожных, депрессивных и травматических расстройств,
- являются образцом насилия, который будет усвоен ребенком и с высокой степенью вероятности может воспроизводиться в будущем в отношении собственных детей, внуков, других людей и самих родителей.

Причинами желания родителей наказать ребенка могут быть:

- собственные чувства злости, страха, усталости, обиды, стыда, беспомощности, плохое самочувствие,
- борьба за власть, стремление доказать ребенку, кто здесь главный,
- желание отомстить ребенку, расправиться с ним, сломать его, причинить страдание,
- непонимание себя, других людей вообще и своего ребенка в частности,
- деструктивные привычки, недостаток знаний и навыков, неумение себя контролировать, решать проблемы другими способами, обращаться с ребенком иначе,
- убеждение в необходимости и полезности наказаний для развития ребенка, представление, что наказание – это проявление любви и заботы, так как ребенок «иначе не понимает».

Наказание может быть допустимо только как экстренная исключительная и чрезвычайная мера, когда действия ребенка причинили значительный ущерб здоровью или благополучию других людей или самого ребенка. При этом ребенок должен быть предупрежден, в каких случаях он будет наказан, и ему необходимо объяснить, почему он наказан. Несправедливость как наказаний, так и вознаграждений значительно снижают эффективность воспитания.

Критика, отрицательная оценка также может рассматриваться как форма наказания, однако критиковать следует не личность ребенка или его поведение всегда или везде, а его конкретное недопустимое действие в данной ситуации, без обобщений и интерпретаций. В наиболее корректной форме родительская критика в случае проступка ребенка реа-

лизуется так: сообщить ему не о том, кто или какой он есть, а о том, что он только что сделал; как в связи с этим родители расстроены, огорчены, обеспокоены или даже злятся; после чего выразить свои пожелания и надежды относительно будущего поведения ребенка. Кроме того, необходимо выслушать самого ребенка, выяснить его мнение, мысли, чувства, потребности, дать ему возможность оценить ситуацию и собственные действия. Откровенный разговор с ребенком о взаимных чувствах, обсуждение возможностей решения проблем, демонстрация сопереживания, внимания, интереса и уважения, готовность поддержать и защитить ребенка гораздо полезнее, чем любое наказание. То же самое касается родительской похвалы и положительной оценки, которая должна затрагивать не личность или способности ребенка, а его стремления, действия или результаты и связывать это с радостью, надеждой, уважением, доверием или уверенностью.

Эффективность родительского воспитания повышается при следующих условиях:

- контакт с ребенком – наличие общих интересов, понимание, доверие, близкие отношения, физические прикосновения, регулярное общение, обмен мнениями, открытое выражение своих чувств, избегание насильственных форм коммуникаций,
- гуманистический характер отношений – взаимное уважение, тактичность, доброжелательность, забота о ребенке, интерес к нему, диалог, поддержка достаточной свободы и личного пространства ребенка, индивидуальный подход, учет интересов и возможностей ребенка, поощрение, одобрение, справедливость,
- совместная деятельность с ребенком – совместные развлечения, учебные занятия и трудовая деятельность, игры, спортивные занятия, прогулки, походы, путешествия и экскурсии, чтение и обсуждение книг, просмотр фильмов, художественное, научное или техническое творчество, домашние дела, уход за животными, помощь людям и т. п.,
- привлечение детского коллектива – выбор и использование позитивного детского окружения, братьев и сестер, друзей, членов различных кружков, секций, клубов,
- преемственность – согласованность подходов различных воспитателей: матери и отца, бабушек и дедушек, педагогов,
- последовательность – понятность и предсказуемость поведения воспитателя, отказ от выторгованных уступок, пустых угроз, невыполненных обещаний, оправданий ребенка, безоговорочного восхищения ребенком, криков в его адрес, физических наказаний.

В зависимости от жесткости внешнего контроля, принятия и близости отношений можно выделить различные стили родительского воспитания.

Наиболее адекватным является стиль, называемый демократическим или авторитетным, который характеризуется умеренным внешним контролем, достаточным принятием и близкими отношениями. Родители, которые придерживаются этого стиля:

- удовлетворяют потребность ребенка в любви, выражают свое положительное отношение вербально и не вербально, говорят о своей любви, радости, гордости, вере в ребенка, важности ребенка, обнимают его, прикасаются к нему,
- поддерживают с ребенком достаточно близкий контакт, но при этом не нарушают его и своих психологических границ,
- демонстрируют готовность к партнерским отношениям с ребенком, совместно обсуждают проблемы и принимают решения,
- рассказывают о себе, событиях своей жизни и работы, делятся своими мыслями, заботами, переживаниями, воспоминаниями, ожиданиями, надеждами, намерениями,
- доверяют ребенку, позволяют ему принимать важные для него решения, поощряют самостоятельность,

- испытывают подлинный неформальный интерес к ребенку, выслушивают ребенка, выражают понимание и уважение,
- одобряют ребенка, подчеркивают связь его успехов с приложенными усилиями, хвалят его за реальные результаты, действия, стремления или конкретные способности, но не перехваляют ребенка и не восхищаются его личностью,
- заботятся о ребенке, причем не только о его физическом благополучии, но и о его душевном состоянии,
- предъявляют к ребенку разумные требования, учитывают его возможности, стремятся к справедливым оценкам,
- помогают формировать здоровые и полезные привычки,
- предоставляют ребенку достаточную свободу, позволяют быть самостоятельным, дают возможность распоряжаться свободным временем, а также определенной суммой карманных денег,
- категорически пресекают поведение ребенка, причиняющее ущерб ему самому или окружающим, будь то нарушение закона, необоснованное насилие и агрессия, жестокость, оскорбления, опасные действия, употребление наркотиков и т. п.

Все остальные стили воспитания представляются неадекватными.

Стиль, который называют индифферентным, гипоопекой или гипопротекцией, характеризуется практически полным отсутствием внешнего контроля, отсутствием принятия и близости. Родители, придерживающиеся этого стиля:

- недостаточно заботятся о ребенке, безразличны к нему, пренебрегают ребенком, игнорируют его потребности, отстранены от него,
- тратят на ребенка слишком мало времени, ни о чем не спрашивают, в лучшем случае кормят и одевают, часто стараются откупиться игрушками или гаджетами, позволяют сколько угодно развлекаться, сидеть за компьютером или телефоном,
- предоставляют ребенку возможность существовать самому по себе, расти фактически без надзора, позволяют чувствовать себя нелюбимым и нежеланным, могут воспринимать ребенка как помеху,
- не способствуют формированию волевых и нравственных качеств, способности тормозить свои импульсы,
- создают условия, повышающие вероятность формирования черт возбудимого, гипертимного или дистимического типов акцентуаций.

Стиль, называемый либеральным, изнеживающей гиперопекой или потворствующей гиперпротекцией, характеризуется слабым внешним контролем при высоком уровне принятия и близких отношений. Родители, которым свойственен такой стиль:

- относятся к ребенку как к кумиру, идеализируют, обожают его, восторгаются и восхищаются им, постоянно хвалят, преувеличивают его способности, держат в центре внимания,
- проявляют чрезмерную заботу о ребенке, стремятся максимально удовлетворять все его потребности, балуют, потакают его капризам и прихотям, во всем уступают, попустительствуют, предоставляют полную свободу, ни в чем не ограничивают, позволяют и разрешают все без исключения, все прощают, часто развлекают, покупают все, что он захочет, заваливают игрушками и подарками, закармливают,
- стараются делать все за ребенка, даже когда он об этом не просит, защищают от требований и претензий, игнорируют обязанности ребенка, освобождают от малейших трудностей и ответственности,
- зависят от ребенка, жертвуют собой, являются фанатами ребенка, живут исключительно ради него,

- способствуют формированию у ребенка завышенного уровня притязаний, жажды признания, эгоцентризма, инфантильности, лени, безответственности, черт астенического, демонстративного, гипертимного или возбуждимого типов акцентуаций личности.

Стиль авторитарный, называемый также как подавляющая гиперопека или доминирующая гиперпротекция, характеризуются жестким внешним контролем при недостатке принятия и близости отношений. Родители, реализующие подобный стиль:

- чрезмерно строги к ребенку, проявляют деспотичность, презрение, часто эмоционально отвергают ребенка, возлагают на него повышенную моральную ответственность,
- максимально ограничивают свободу ребенка, требуют безоговорочного послушания, принуждают, запрещают, часто оскорбляют, угрожают, наказывают, лишают ласки, удовольствия, могут быть жестокими и безжалостными, избивать, истязать ребенка,
- заставляют постоянно заниматься, перегружают физическим и умственным развитием, стремятся сделать из ребенка совершенство, воспитать вундеркинда, компенсировать свои неудачи достижениями ребенка,
- не признают прав ребенка, осуществляют мелочный контроль, нарушают личное пространство, постоянно проверяют действия ребенка, следят за ним,
- не воспринимают ребенка как самостоятельную личность, могут рассматривать его как своего рода бизнес-проект, приносящий дивиденды и удовлетворяющий собственные амбиции,
- способствуют формированию покорности, несамостоятельности, тревожности, нерешительности, страха критики и наказаний, чувства вины, черт дистимического или педантичного типов акцентуаций, «синдрома Золушки», часто вынуждают ребенка обманывать,
- у детей с чертами гипертимного, возбуждимого или застревающего типов акцентуации особенно в подростковом возрасте провоцируют сопротивление, усиление реакции эмансипации, агрессию и враждебное отношение, стремление к бунту и протестам.

Дополнительно можно выделить также неадекватный, но достаточно часто встречающийся стиль тревожной гиперопеки, характеризующийся гиперконтролем, сочетающий элементы подавляющей и изнеживающей гиперопеки, при котором родители:

- боятся за ребенка, ограждают его от окружающего мира, проявляют неуверенность,
- все решают и делают за ребенка, ограничивает его активность, инициативу и самостоятельность, сомневаются в его возможностях, внушают страх перед ошибками и неудачами, пессимизм,
- способствует формированию усвоению образцов тревожного и избегающего поведения, культа болезни, черт сензитивного, астенического или педантичного типов акцентуаций.

В результате неадекватных стилей родительского воспитания повышается вероятность следующих последствий:

- негативные чувства у ребенка – страх, обида, унижение, одиночество, стыд, вина, раздражение,
- разрушение взаимоотношений – ненависть, враждебность, презрение, недоверие, стремление отомстить,
- возникновение эмоциональных и личных проблем в настоящее время и в будущем – нарушение самооценки, неуверенность, беспомощность, несамостоятельность, агрессивность, неумение сопереживать, заботиться, любить, негативизм,

лживость, уходы из дома, асоциальные компании, пьянство, курение, склонность к риску и опасное поведение,

- тревожные, депрессивные и травматические расстройства в детском, подростковом и даже взрослом возрасте,
- нарушения сна,
- нарушения пищевого поведения,
- сексуальные расстройства,
- психосоматические расстройства,
- делинквентное поведение – различные правонарушения: хулиганство, воровство, вандализм, поджоги, жестокое обращение с животными, распространение наркотиков, проституция и т. п.,
- аддиктивное поведение – химические и игровые зависимости,
- суицидальное поведение.

Можно выделить следующие ошибки родительского воспитания, которые могут вызывать значительные проблемы в состоянии, поведении, отношениях и развитии личности ребенка:

- насилие, подавление воли ребенка, нарушение его личных границ, гиперконтроль, формирование зависимости от себя:
 - принуждения, приказы, долженствования, категоричные требования ребенку –
 - слушаться родителей во всем без исключения, немедленно делать все, что они говорят, молчать, знать свое место,
 - выполнять непонятные, недоступные, невозможные в данный момент или трудновыполнимые действия,
 - любить и уважать родителей, несмотря на их деструктивное поведение и отношения,
 - заслужить любовь родителей, радовать их своими успехами и покорностью,
 - быть лучшим, совершенным и сильным, рассчитывать только на себя, всем нравиться,
 - быть постоянно занятым, стараться, торопиться, все успевать, прикладывать максимальные усилия, отказываться от отдыха,
 - делиться своими личными вещами или игрушками,
 - отвечать за все, брать всю вину на себя,
 - быть как все,
 - необоснованные запреты ребенку –
 - без разрешения находиться рядом, мешать своим присутствием,
 - вести себя по-взрослому, быть самим собой, самостоятельно думать, высказывать свое мнение, спорить, обсуждать проблемы, принимать решения, решать сложные задачи, иметь возможность выбирать занятия по своему желанию,
 - делать то, что кажется опасным,
 - испытывать и выражать негативные чувства, бояться, злиться, расстраиваться, обижаться, уставать, болеть,
 - ошибаться, проявлять слабость, жаловаться, просить о помощи,
 - вести себя и быть как ребенок,
 - выделяться среди других, привлекать к себе внимание,
 - негативные оценки личности ребенка –
 - критика способностей, черт личности, здоровья, внешности,
 - выражение презрения, отвращения,
 - оскорбления, издевательство,

- крики, брань, проклятия,
- обвинения, претензии,
- сравнение с другими детьми,
- угрозы, запугивание ребенка, ужасающие пророчества,
- наказания ребенка –
 - лишение возможности получить удовольствие, будь то любовь, свобода, развлечения, карманные деньги, гаджеты, игрушки, лакомства, желаемая одежда,
 - причинение физической боли, избиение, порки,
 - принуждение делать неприятные вещи,
 - запираение в изолированном помещении,
 - запрет выходить из дома,
 - изгнание из дома,
- обман ребенка, невыполнение своих обещаний,
- игнорирование ребенка, пренебрежение, безразличие, обесценивание его мнения и чувств, отказ от общения,
- отсутствие любых правил, ограничений и контроля поведения ребенка, полная свобода ребенка, вседозволенность,
- дефицит заботы о ребенке, отсутствие близости, недоступность родителей,
- избыток заботы о ребенке, всепоглощающая любовь, зависимость родителей от ребенка, стремление:
 - делать вместо ребенка доступные ему дела без его просьбы, ограждать ребенка от незначительных затруднений,
 - мешать ребенку учиться на своих ошибках, отвечать за свои действия, сталкиваться с отрицательными последствиями своих действий, если они не угрожают чьей-либо жизни, здоровью и благополучию,
 - привязать ребенка к себе,
- попытка скрывать собственные сильные отрицательные эмоции, не сообщать о своих чувствах гнева, страха, расстройств, обиды, изображать внешнее спокойствие,
- несогласованность стилей воспитания родителей между собой, а также с другими родственниками или воспитателями,
- непредсказуемость поведения родителей, непоследовательность способов родительского воспитания,
- пример деструктивного поведения родителей, их насильственного взаимодействия между собой и с другими людьми, супружеские разборки,
- неумение родителей играть роль взрослого, преимущественное проигрывание роли родителя или ребенка, преследователя, жертвы или спасателя,
- попытка формирования у ребенка исключительно мужских или женских ролей, образцов и моделей поведения,
- втягивание ребенка в разборки между родителями, конкуренция за ребенка,
- вознаграждение ребенка только за успехи или хорошее поведение,
- попытки купить любовь ребенка с помощью подарков,
- стремление родителей вырастить идеального ребенка, отличника, выдающегося, победителя, такого же, как сами родители, или еще более успешного,
- стремление родителей жить только ради ребенка, жертвовать собой, отдать всю свою жизнь ребенку, готовность страдать, лишь бы ребенку было хорошо,
- стремление родителей быть идеальными, брать на себя излишнюю ответственность за способности, черты личности, здоровье, состояние, судьбу ребенка, убеждение, что все зависит от родителей.

Наиболее часто содержание жалоб и проблем родителей, связанных с отношениями с детьми, заключается в следующих моментах:

- стресс и болезненные переживания родителей –
 - страх за ребенка, за его ошибки и неудачи, стремление предусмотреть и предотвратить все возможные угрозы, чрезмерная ответственность,
 - усталость от ребенка, истощение, вызванные повышенной физической и эмоциональной нагрузкой или недостатком сна,
 - злость на ребенка, раздражение по поводу его нежелательного поведения или отношений,
 - разочарование в ребенке, неудовлетворенность его успехами, способностями, развитием, неспособностью оправдать ожидания,
 - обида на ребенка, реакция на отсутствие уважения с его стороны,
 - вина перед ребенком, неудовлетворенность собой, собственными способностями, усилиями и результатами в воспитании, причинении страданий ребенку и возникновении у него проблем,
 - стыд за ребенка перед другими людьми,
- поведение и состояние детей –
 - нарушение дисциплины, непослушание, отказ выполнять требования,
 - безделье, отсутствие интересов и желаний, утверждение, что ребенок «ничего не хочет», которое чаще всего означает: «не хочет того, чего я хочу, чтобы он хотел», но которое иногда может быть вызвано депрессией, апатией, астенией, перегрузками, истощением или переутомлением,
 - нежелание заниматься учебной работой, отказ самостоятельно выполнять домашние задания, пропуски учебных занятий,
 - низкая успешность учебной деятельности,
 - ложь, обманы,
 - капризы, истерики,
 - чрезмерное увлечение компьютерными играми, зависимость от гаджетов и интернета,
 - употребление алкоголя, наркотиков,
 - убежание из дома,
 - воровство, отбирание чужих вещей,
 - грубость, хамство, сквернословие, нецензурная лексика,
 - драки, жестокость в отношении других людей или животных,
 - конфликты с братьями или сестрами, другими детьми, педагогами, приемными родителями или другими взрослыми,
 - скрывание проблем, отсутствие жалоб, отказ обращаться за помощью в случае буллинга – травли и преследования со стороны других детей или взрослых,
- индивидуальные особенности детей –
 - черты темперамента и характера, в том числе, неуравновешенность, несдержанность, возбудимость, импульсивность, тревожность, чрезмерная активность, замкнутость, несамостоятельность, необязательность, лень,
 - уровень развития способностей и интеллекта, прежде всего, нарушения координации движений, устной и письменной речи, памяти, внимания, мышления,
 - ограниченные возможности здоровья, наследственные аномалии, соматические, неврологические и психические заболевания.

Проблемы детско-родительских отношений могут усугубляться такими неблагоприятными факторами, как:

- неполная семья, чаще всего, отсутствие отца,
- последствия развода родителей,

- наличие в семье приемных родителей,
- слишком юный или пожилой возраст родителей,
- низкий уровень образования родителей,
- недостаток общей психологической и родительской компетентности, опыта, знаний и навыков, неумение устанавливать и поддерживать контакты, контролировать свое состояние и поведение,
- неадекватный стиль воспитания ребенка, гипоопека, изнеживающая или подавляющая гиперопека,
- черты темперамента, характера и способностей самих родителей, затрудняющие их адаптацию, в частности, эмоциональная неустойчивость, ригидность, импульсивность, тревожность, агрессивность, склонность к депрессии, сниженный уровень интеллектуального развития,
- нарушение соматического или психического здоровья родителей, тревожные, депрессивные, травматические, астенические расстройства, патологические зависимости, употребление алкоголя или наркотиков,
- наличие в семье тяжелобольных членов или родственников,
- конфликты родителей между собой, с бывшими супругами или со своими родителями,
- чрезмерная занятость родителей на работе, недостаток помощи супругов по хозяйству, уходу за детьми или воспитанию,
- ограниченные финансовые возможности,
- плохие жилищно-бытовые условия,
- неадекватные социальные и культурные стереотипы, традиции, правила, нормы, запреты, представленные в искусстве, образовании, религии, а также реальной жизни,
- образцы деструктивного поведения и убеждений, усвоенные в форме подражания собственным родителям.

Одной из наиболее часто встречающихся жалоб родителей являются проблемы ребенка, связанные с его учебой в школе, прежде всего, низкая успешность и утрата мотивации учебной деятельности. Причинами этих проблем могут быть нарушения здоровья, черты темперамента и характера, нездоровый образ жизни, негативные эмоциональные состояния, несформированность необходимых знаний и навыков, неадекватный стиль воспитания в семье, неблагоприятные отношения в школе, неадекватные содержание и формы учебной деятельности.

Нарушения здоровья ребенка, препятствующие успешной учебе, требующие адекватной диагностики и лечения, могут включать в себя:

- соматические, гормональные или нервные заболевания,
- нарушения зрения и слуха,
- нарушения физического развития и двигательных функций,
- нарушения речи, чтения и письма, дислексию, дисграфию,
- нарушения интеллектуального развития,
- эмоциональные расстройства,
- синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – нарушение произвольного внимания и чрезмерная возбудимость вследствие невропатий – органических нарушений головного мозга, мозговых дисфункций, незрелости префронтальной коры, последствий черепно-мозговых травм, интоксикаций, инфекций, нарушений беременности, родовых травм, судорожных расстройств:
 - нарушение концентрации и устойчивости внимания – отвлекаемость, забывчивость, частые опоздания, потеря вещей, задумчивость,
 - чрезмерная двигательная активность – неусидчивость, постоянное стремление бегать, лазать, хаотичные движения,

- импульсивность – торопливость, стремление принимать решения не задумываясь, отвечать на вопросы, не выслушав их до конца, перебивать,
- ограниченная способность к волевым усилиям – затруднения в попытках тормозить свои реакции, планировать, ждать, терпеть однообразие, договариваться, выполнять обязанности, соблюдать правила и инструкции,
- часто встречающиеся нарушения сна, пищевого поведения, мелкой моторики, дислексия, дисграфия, ночной энурез, дисфории, социальная дизадаптация, делинквентное и аддиктивное поведение.

Черты темперамента и характера ребенка, которые требуется учитывать и по возможности корректировать в процессе обучения и воспитания, могут быть связаны с:

- эмоциональной неустойчивостью, нестабильностью настроения, легкостью возникновения переживаний,
- ригидностью, стремлением к постоянству, стереотипностью поведения и мышления,
- повышенной тревожностью, неуверенностью, доминированием подавленного настроения, заниженной самооценкой,
- завышенной самооценкой, враждебностью, агрессивностью.

Негативные особенности образа жизни ребенка, который необходимо и возможно оптимизировать с целью сохранения и улучшения состояния здоровья, представляют собой:

- чрезмерные интенсивные или продолжительные умственные и эмоциональные нагрузки,
- недостаток двигательной активности,
- недостаток и низкое качество сна,
- некачественная еда, несбалансированное питание,
- неблагоприятные физические и санитарно-гигиенические условия.

Негативные болезненные эмоциональные состояния, вызванные различными травмирующими факторами, событиями и воздействиями, нарушающие отношения и продуктивную учебную деятельность ребенка, могут включать:

- страх наказаний, ошибок и неудач, спровоцированный угрозами и запугиванием,
- утомление вследствие чрезмерного объема учебных нагрузок,
- печаль по причине лишения любви, критики, негативных оценок и самооценок,
- обида, вызванная унижениями, неуважением, несправедливыми наказаниями,
- стыд как реакция на собственную неспособность, слабость, беспомощность, насмешки и издевательства окружающих,
- вина как осознание неправильности своих действий, несоответствия нравственным нормам и принципам, нарушения своего долга и причинения ущерба другим людям,
- скука вследствие потери интереса, однообразия или бессмысленности деятельности.

Затруднения учебной деятельности и утрата учебной мотивации могут быть вызваны несформированностью у ребенка:

- системы базовых знаний, представлений и понятий, умения использовать родной и иностранные языки, читать и писать, работать с текстами, числовым, табличным и графическим материалом, владеть математическими действиями,
- навыков интеллектуальной деятельности, концентрации внимания, запоминания, поиска и анализа информации, решения задач, сравнения, воображения, абстрагирования, понятийного мышления, логического рассуждения,

- навыков эффективного общения, установления и поддержания контакта, слушания, понимания и выражения эмоций, предупреждения и разрешения конфликтов, ассертивного поведения, сотрудничества,
- навыков волевого контроля поведения и состояния, преодоления стресса, принятия решений, толерантности, настойчивости, самостоятельности, ответственности, планирования.

Неадекватный стиль воспитания ребенка в семье, который крайне сложно исправить вследствие стойких убеждений и привычек родителей, и который разрушает мотивацию учебной деятельности, может характеризоваться:

- насилием, чрезмерным контролем, принуждением, критикой личности ребенка, наказаниями, угрозами, обманом, подавляющей гиперопекой,
- игнорированием ребенка, отсутствием контроля, гипоопекой,
- отсутствием рамок, границ и обязанностей ребенка, изнеживающей гиперопекой,
- демонстрацией родителями образцов деструктивного поведения, в том числе, ссорами и скандалами, патологическими зависимостями,
- обесцениванием родителями трудности учебы ребенка,
- вниманием родителей к ребенку только в процессе выполнения им домашних заданий или в случае его затруднений в учебе,
- вознаграждением ребенка только за высокие оценки в учебе и наказаниями его за низкие оценки, неудачи и ошибки,
- мотивирование ребенка к учебной деятельности денежным вознаграждением характеризуется сомнительной эффективностью, поскольку «кто платит, тому и надо».

Неблагоприятные отношения и психологический климат в школе могут охватывать:

- конфликты с учителями,
- конфликты с одноклассниками, враждебные отношения, конкуренция, преследование и травля,
- примеры деструктивного поведения сверстников.

Наконец, неадекватность содержания и формы учебной деятельности в условиях традиционного школьного образования, которые практически невозможно исправить и изменить, включают в себя:

- несоответствие учебных программ уровню развития интеллектуальных способностей, знаний и навыков ребенка, недоступность и чрезмерная сложность программ или, гораздо реже, примитивность программ в случае высокого уровня интеллектуального развития ребенка,
- несоответствие учебных программ интересам ребенка, отсутствие практической значимости, понятного полезного результата обучения,
- необходимость механически заучивать огромное количество информации,
- избыточное количество домашних заданий,
- возможность списывания ребенком ответов и доступность готовых домашних заданий,
- низкое качество учебных материалов,
- однообразие и отсутствие новизны в процессе учебной деятельности,
- недостаток творчества, свободы и самостоятельности в учебной деятельности,
- отсутствие учета индивидуальных особенностей ребенка,
- использование балльных систем оценок, рейтинга и сравнений результатов ребенка с другими детьми,

- недостаток способностей, компетентности и мотивации некоторых учителей, их неготовность тратить лишнее время и силы на подготовку, организацию и проведение качественных занятий.

Помощь в решении проблем, связанных с учебной деятельностью ребенка, может требовать:

- терпения родителей и готовности к продолжительной работе, выделения ребенку дополнительного времени и собственных усилий, выполнения ребенком учебных заданий сначала совместно с родителями, затем под присмотром, и только потом самостоятельно,
- систематическое наблюдение за поведением ребенка, ведение журнала наблюдений, описание ситуаций и реакций, проблем и успехов, анализ динамики и достижений,
- консультаций терапевта, эндокринолога, невролога, психиатра, нейропсихолога,
- клинической диагностики состояния здоровья ребенка,
- использования лекарственной терапии, физиотерапии, массажа, лечебной гимнастики,
- психологической диагностики уровня развития интеллектуальных способностей, эмоционального состояния и отношений ребенка,
- индивидуальной или групповой психотерапии ребенка,
- использование средств и методов коррекционной педагогики, специальных игр и упражнений для развития у ребенка крупной и мелкой моторики, внимания, памяти, воображения, мышления, чтения, письма,
- использование технологий биологической обратной связи (БОС) для формирования навыков саморегуляции,
- привлечение ребенка к занятиям спортом, требующим формирования сложных навыков, таким как гимнастика, акробатика, скалолазание, единоборства, танцы, стрельба,
- привлечение ребенка к доступным видам трудовой деятельности,
- периодического хронометража вместе с ребенком чистого времени выполнения учебных заданий без отвлечения,
- разделения сложных учебных задач на более простые и короткие, возврата ребенка к выполнению более простых учебных заданий с постепенным последующим усложнением, предоставления ребенку определенной самостоятельности и возможности допускать ошибки, систематического повторения материала,
- обучения ребенка навыкам самостоятельной учебной деятельности, использования ресурсов интернет, планирования, списков дел, контроля собственного состояния и поведения, конструктивного общения,
- организации рабочего места и пространства ребенка, эргономичной мебели, возможности чередовать позу занятий сидя, стоя за столом или лежа на полу, качественного освещения, избавления от отвлекающих предметов, изоляции от шума,
- оптимизации образа жизни ребенка, планирования расписания и режима дня, чередования занятий и отдыха, умственной деятельности и работы руками, дозирования умственной нагрузки, исключения ограничения времени, создания спокойной обстановки, регулярной и разнообразной физической нагрузки, прогулок на свежем воздухе, закаливающих процедур, контрастного душа,
- организации полезного досуга, расширения круга интересов и увлечений ребенка, поиска и выбора альтернативных хобби, дополнительного образования, направления спорта, научного, технического или художественного творчества,

- отказа от лишения или запрета использования ребенком гаджетов, оказания помощи ребенку в выходе за рамки компьютерных игр, развлечений и общения в интернете, полноценном освоении полезных компьютерных знаний и навыков,
- диагностики стиля семейного воспитания и взаимоотношений в семье,
- семейной психотерапии, коррекции убеждений родителей, обучения родителей навыкам эффективного общения и саморегуляции, обратной связи, составление плана собственных действий в случае проблем и неудач, налаживания отношений в семье, отказа родителей от насилия, критики личности, угроз и наказаний,
- решения родителями собственных проблем, связанных с тревогой, депрессивными состояниями, зависимостями, нарушениями супружеских отношений,
- расширения общения и эмоционального контакта родителей с ребенком, совместной деятельности и времяпровождения,
- выражения позитивного отношения к ребенку, поощрения его усилий, старания и попыток, одобрения не только результатов и успехов, но и действий, благодарности за его помощь,
- подлинного интереса к жизни ребенка, знания его потребностей, чувств, увлечений, склонностей и способностей,
- рассказа ребенку о себе, событиях своей жизни, выражения своих мыслей, переживаний, интересов,
- установления контакта и доверительных отношений с педагогами, обмена информацией, взаимного обсуждения проблем, забот, ожиданий, надежд, пожеланий, интересов,
- выбора адекватной интересам и возможностям ребенка учебной программы,
- выбора формы обучения, в том числе, семейного или онлайн обучения,
- выбора школы или перехода в другую школу,
- выбора или смены учителя,
- выбора или изменения интенсивности занятий,
- приглашения репетиторов.

4.9. Проблемы выбора профессии и профессиональной карьеры

Проблема выбора профессии является актуальной для выпускников школ, абитуриентов учреждений профессионального образования, взрослых людей, желающих изменить направление профессиональной карьеры, пройти переподготовку или повышение квалификации. Профессия является видом трудовой деятельности. **Трудовая деятельность, труд** или **работа** представляет собой деятельность человека, направленную на сохранение, изменение или приспособление объектов природы или общества, производство материальных или духовных продуктов и услуг. По форме трудовых отношений можно выделить трудовую деятельность индивидуальную, общинную, принудительную, наемную, добровольную и предпринимательскую. По содержанию труд может быть физическим, умственным или социальным. Наконец, по наличию специальной подготовки и вознаграждения за труд, можно говорить о непрофессиональной и профессиональной трудовой деятельности. Под **профессиональной деятельностью** или **профессией** имеется в виду вид трудовой деятельности, требующий специальной подготовки и являющийся источником вознаграждения. С точки зрения этих двух критериев мы можем разделить людей на три категории:

- профессионалы имеют достаточную подготовку и зарабатывают своим трудом деньги,
- любители могут соответствующую подготовку иметь или не иметь, но работают не ради денег, а ради получения удовольствия, интереса и удовлетворения других нематериальных потребностей,

- дилетанты могут получать за свою работу деньги, но по определению не подготовлены в достаточной мере для качественной работы.

Таким образом, профессия представляет собой понятие не психологическое, а педагогическое и экономическое. Близким к понятию профессии является понятие **специальности**, под которым чаще всего понимается специализация, направление трудовой деятельности в рамках какой-либо профессии. Наконец, понятие **должности** представляет собой совокупность обязанностей, выполняемых человеком на определенном рабочем месте, в структуре организации.

Названия профессий, специальностей и должностей в России представлены в следующих нормативных документах:

- «Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов» (ОКПДТР),
- «Общероссийский классификатор специальностей по образованию» (ОКСО), включающий профессии среднего профессионального образования, специальности среднего и высшего образования, а также направления подготовки высшего образования бакалавриата и магистратуры.

Информация о профессии человека содержится в его документах о профессиональном образовании, хотя в этих документах иногда пишут название профессии, иногда название специальности, иногда название направления подготовки высшего образования с уровнем квалификации бакалавр или магистр.

Информация о должности содержится в трудовой книжке, штатном расписании организации и должностной инструкции. Иногда название должности может совпадать с названием профессии, но часто может отличаться. Если сотрудник, занимая определенную должность, выполняет только профессиональные обязанности, его должность совпадает с профессией, например, инженер, экономист или психолог. Если же, кроме профессиональных, сотрудник выполняет еще и другие обязанности, например, административные, преподавательские или научные, его должность может называться главный, ведущий или старший специалист, специалист 1 или 2 категории, директор, начальник, руководитель, заведующий, председатель, заместитель, помощник, ректор, декан, профессор, доцент, старший преподаватель, ассистент, главный, ведущий, старший или младший научный сотрудник. Человек с дипломом инженера может занять должность начальника цеха, мастера или бригадира, специальность «судовождение» позволяет занять должность капитана, помощника капитана или штурмана, специальность «лечебное дело» – должность врача или главного врача, а специальность «юриспруденция» – должность следователя, прокурора, адвоката или судьи. Примерами выборных государственных должностей являются президент, депутат, сенатор.

В некоторых случаях название рода занятий не соответствует ни профессии, ни специальности, ни должности. Например, предприниматель, военный, полицейский, спортсмен. В данном случае мы имеем дело со сферами деятельности, которые могут включать в себя десятки и сотни названий профессий, специальностей и должностей.

Для получения информации о профессиях используются специально подготовленные **профессиограммы** – подробные систематические и комплексные описания профессий, включающие различные характеристики содержания и условий трудовой деятельности, в том числе, ее объект, цели, средства, процесс, рабочее место и время, результаты. Иногда в качестве составной части профессиограммы включают **психограмму** – профиль психологических качеств идеального работника, в наибольшей мере соответствующего требованиям профессии, перечень требований профессии к способностям человека, перечень необходимых, желательных и противопоказанных качеств. Профессиограммы используются:

- в профориентации – для профессионального информирования клиентов,
- в управлении персоналом – для подготовки должностных инструкций, формулирования требований к сотрудникам, оценки степени соответствия сотрудни-

ков занимаемой должности, отбора кандидатов на вакантные должности, оптимизации труда,

- в обучении – для совершенствования программ профессионального образования, подготовки специалистов по профориентации, психологии труда и управления.

Различными авторами разработаны разные по объему и составу схемы описания профессий. По мнению автора, наиболее универсальный вариант профессиограммы должен включать в себя следующие разделы:

- Технологические характеристики профессии –
 - объект труда (человек, техника, информация, искусство, природа),
 - цели труда (материальное производство, духовное производство, обслуживание),
 - средства труда (органы и способности человека, ручные инструменты, механизированные и автоматизированные средства),
 - трудовые операции (физические, умственные, социальные),
 - условия труда (рабочее место, рабочее время),
 - критерии успешности труда (производительность, качество, надежность, безопасность, оперативность, удовлетворенность),
 - характеристики ошибок (содержание, частота, причины, последствия),
- Экономические характеристики профессии –
 - размеры и формы оплаты труда (повременная, сдельная, процент от продаж или услуг),
 - спрос и предложение на рынке труда,
 - распределение по отраслям,
- Педагогические характеристики профессии –
 - требования к уровню и содержанию образования,
 - необходимые знания и навыки,
 - возможности профессионального обучения, переобучения и повышения квалификации,
- Медицинские характеристики профессии –
 - требования к уровню здоровья,
 - медицинские противопоказания,
 - неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы,
 - заболеваемость,
- Психологические характеристики профессии –
 - требования к сенсорным способностям (зрению, слуху, осязанию, обонянию, вкусу),
 - требования к двигательным способностям (силе, выносливости, ловкости),
 - требования к интеллектуальным способностям (вниманию, памяти, мышлению),
 - требования к коммуникативным способностям (общительности, лидерским качествам и т.п.),
 - требования к волевым способностям (стрессоустойчивости, решительности, настойчивости, ответственности и т.п.).

Классификация профессий позволяет упростить задачу их выбора, дает возможность ориентировать клиента не на отдельную конкретную профессию, а на группу профессий, предъявляющих сходные требования к человеку. Американский психолог Джон Голланд разделил профессии на 6 типов: реалистичный, интеллектуальный, артистический, социальный, предприимчивый и конвенциональный.

Таблица 12. Описания типов профессий по Дж. Голланду.

Тип	Психологические характеристики, особенности личности, способности	Содержание, условия и результат работы	Сфера деятельности и примеры конкретных профессий
1. Реалистичный (Р)	Физическое развитие, сила, ловкость, двигательные умения, пространственное воображение, практическое мышление	Работа руками, физический труд, материальный результат, проектирование, производство и эксплуатация технических средств, техническое творчество	Промышленность, строительство, транспорт, энергетика, сельское хозяйство, военное дело: механик, электрик, фермер, зоотехник, агроном, садовод, автослесарь, шофер, инженер и т. д.
2. Интеллектуальный (И)	Аналитический ум, независимость, оригинальность и критичность мышления, языковые и математические способности, любознательность, склонность к фантазии	Работа головой, умственный труд, идеи, теоретические ценности, исследования, научное творчество	Наука, информационные технологии: физик, биолог, математик, программист и др.
3. Артистический (А)	Воображение и интуиция, эстетический вкус, гибкость и оригинальность мышления, хорошие двигательные способности и восприятие	Красота, эмоциональное впечатление и эстетическое удовольствие, художественное творчество	Изобразительное, музыкальное, литературное, театральное искусство: музыкант, художник, фотограф, актер, режиссер, дизайнер и т. д.
4. Социальный (С)	Вербальные и языковые способности, коммуникабельность, доброжелательность, эмпатия	Помощь, забота, обучение, воспитание, лечение	Образование, здравоохранение, социальное обеспечение, обслуживание: врач, педагог, психолог и т.п.
5. Предприимчивый (П)	Организаторские способности, лидерские качества, энергичность, энтузиазм, уверенность, готовность к риску	Влияние на других, руководство, власть	Бизнес, политика: коммерсант, маркетолог, менеджер, директор, заведующий, журналист, репортер, дипломат, юрист, политик и т.д.
6. Конвенциональный тип (К)	Числовые интеллектуальные способности, исполнительность, консервативность, конформность, терпимость к однообразию	Порядок, правила, выполнение инструкций, работа с документами, рутинные операции	Экономика, связь, расчеты, бухгалтерия, делопроизводство: бухгалтер, экономист, секретарь, канцелярский служащий и др.

Типы профессий определенным образом связаны между собой, располагаясь по углам шестиугольника. Таким образом, для каждого типа профессии можно определить два смежных, наиболее сходных с ним, и один противоположный, наиболее отличающийся.

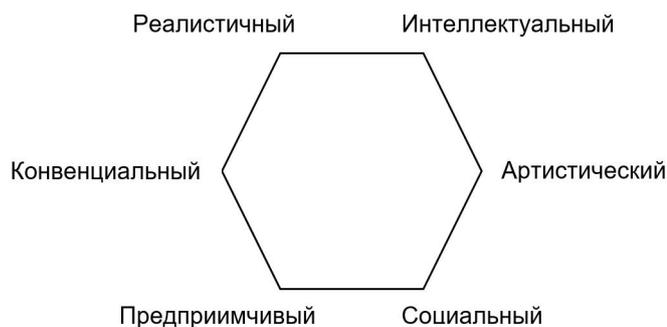


Рисунок 15. Соотношение типов профессий по Дж. Голланду

В отечественной психологии также часто используется другая классификация профессий, разработанная Евгением Александровичем Климовым и дополненная автором, в которой профессии разделены на пять типов по объекту труда и два класса по характеру труда. Каждый тип и класс предполагает решение определенных задач и предъявляет особые требования к способностям работников.

Таблица 13. Классификация профессий Е. А. Климова и И. Л. Соломина

Типы профессий по объекту труда	Классы профессий по характеру труда		Задачи труда	Способности работника
	Алгоритмический, исполнительский (А)	Эвристический, творческий (Б)		
«Человек-человек» (1)	Агент Медсестра Официант Охранник Проводник Продавец Санитар Социальный работник	Воспитатель Врач Менеджер Психолог Секретарь-референт Тренер Учитель Юрист	Медицинское обслуживание, обучение и воспитание, бытовое обслуживание, торговля, правовая защита, управление людьми	Установление и поддержание контактов, понимание людей, влияние на других, выдержка и доброжелательность, речевые способности
«Человек-техника» (2)	Бетонщик Водитель Каменщик Крановщик Маляр Машинист Механик Монтажник Наладчик Оператор Плотник Сварщик Слесарь Станочник Токарь Фрезеровщик Швея Штукатур Электромонтер	Инженер Конструктор Технолог	Обработка материалов и изделий, сборка и наладка технических устройств, эксплуатация и ремонт техники, промышленность, транспорт, связь, строительство	Наглядно-образное мышление, пространственные представления, техническая осведомленность и сообразительность, хорошие двигательные навыки, ловкость
«Человек-информация» (3)	Кассир Машинистка Наборщик Радист Телефонист Чертежник – исчезающий тип и класс профессий	Библиотекарь Бухгалтер Геодезист Математик Переводчик Программист Редактор Штурман Экономист	Работа с текстами, таблицами, схемами, сигналами, информация и связь, финансы	Отвлеченное мышление, оперирование числами, длительное и устойчивое сосредоточение внимания, усидчивость
«Человек-искусство» (4)	Закройщик Парикмахер Повар Портной Реставратор Фотограф Ювелир	Актер Архитектор Журналист Модельер Музыкант Хореограф Художник	Создание и восприятие художественных произведений, создание эстетического удовольствия, искусство	Художественный вкус, эстетическая чувствительность, богатое и яркое воображение

Типы профес-сий по объекту труда	Классы профессий по характеру труда		Задачи труда	Способности работника
	Алгоритмиче-ский, исполни-тельный (А)	Эвристический, творческий (Б)		
«Человек-природа» (5)	Животновод Зоотехник Лесничий Овощевод Озеленитель Садовник Фермер Цветовод	Агроном Биолог Ветеринар Геолог Фармацевт Физик Химик	<i>Изучение живой и неживой природы, уход за растениями и животными, профилактика и лечение заболеваний растений и животных</i>	<i>Наблюдательность, ориентирование в условиях непредсказуемости и отсроченности результатов, выносливость и терпеливость</i>
Задачи труда	<i>Выполнение решений, работа по заданному образцу, соблюдение имеющихся правил и нормативов, следование инструкциям, стереотипный подход к решению проблем</i>	<i>Анализ, исследование, испытание, контроль, планирование, организация и управление, конструирование, проектирование, разработка новых образцов, принятие нестандартных решений</i>		
Способности работника	<i>Стандартное мышление, практичность, исполнительность</i>	<i>Независимое и оригинальное мышление, высокий уровень умственного развития</i>		

Успешность профессиональной трудовой деятельности оценивается по таким критериям, как:

- количество труда, производительность, объем произведенной продукции, предоставленных услуг или продаж в единицу времени,
- качество труда, точность и безошибочность выполняемых действий, соответствие результатов труда требуемым стандартам, надежность произведенной продукции,
- оперативность, скорость и своевременность выполняемых действий,
- безопасность труда, отсутствие несчастных случаев,
- удовлетворенность результатами труда у потребителей, клиентов, покупателей, пассажиров, зрителей, слушателей, читателей и др.

В свою очередь, успешность и эффективность трудовой деятельности зависит от следующих факторов:

- технологические –
 - содержание, определенность и адекватность целей,
 - доступность и качество материалов, оборудования и технологий,
 - достаточность ручных, механизированных и автоматизированных технических средств,
 - физические и информационные характеристики деятельности, условия рабочего места и времени, энергетическое и информационное обеспечение,
- организационные –
 - эффективность менеджмента, планирования, оценки, стимулирования труда,

- ответственность руководителей и работников, их права и обязанности, качество нормативных документов,
- эффективность коммуникаций,
- структура, развитие и имидж организации,
- экономические –
 - финансовое состояние организации,
 - отраслевые и территориальные особенности организации,
 - рынок труда, товаров и услуг, спрос и предложение, конкуренция,
 - размер и соответствие оплаты труда результатам деятельности,
 - форма собственности организации,
- педагогические –
 - уровень и содержание общего и профессионального образования,
 - опыт, знания, навыки, умения, квалификация, компетентность, компетенции,
- медицинские –
 - уровень здоровья, трудоспособность,
 - отсутствие медицинских противопоказаний,
 - неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы,
- психологические и психофизиологические –
 - сенсорные, моторные, интеллектуальные, коммуникативные и волевые способности, особенности темперамента и характера личности,
 - текущее функциональное и эмоциональное состояние,
 - особенности процессов внимания, памяти, восприятия, представления, понимания,
 - специальные способности,
- социальные и социально-психологические –
 - межличностные отношения в коллективе, психологический климат, совместимость, сплоченность, сотрудничество, соперничество, лидерство,
 - социальные стандарты, ценности, нормы, правила, требования, запреты,
 - санкции, поощрения и наказания,
 - социальные роли,
 - содержание, причины, интенсивность и продолжительность конфликтов.

Важным фактором успешности трудовой и профессиональной деятельности являются профессионально важные качества человека, к которым можно отнести: здоровье, подготовленность и способности.

Здоровье определяет общую трудоспособность человека и отсутствие медицинских противопоказаний к отдельным направлениям профессиональной деятельности. Юридически оценивать медицинскую профессиональную пригодность имеют право врачи. Специалисты бюро медико-социальной экспертизы могут выявлять ограниченную трудоспособность и определять группу инвалидности. Специалисты военно-врачебных комиссий оценивают медицинскую пригодность к различным военно-учетным специальностям. Врачи-профпатологи в составе медкомиссий проводят предварительные и периодические медицинские осмотры для выявления противопоказаний к работам со специфическими, вредными или опасными факторами. Это работы:

- характеризующиеся воздействием вредных химических веществ, в том числе, токсичных, аллергенных, канцерогенных, опасных для репродуктивного здоровья,
- характеризующиеся воздействием вредных биологических факторов, включая патогенные микроорганизмы, паразитов, грибы, ферменты,
- характеризующиеся воздействием вредных физических факторов, таких как фиброгенная пыль и аэрозоли, излучения, электромагнитные поля, вибрация,

шум, повышенная или сниженная температура, повышенное, пониженное или переменное атмосферное давление,

- характеризующиеся воздействием неблагоприятной физической нагрузки, в том числе, подъемом, перемещением и удержанием тяжелых грузов, длительным нахождением в неудобной позе, постоянной ходьбой и работой стоя, повышенной нагрузкой на голосовой аппарат,
- выполняемые в особых условиях –
 - на высоте,
 - подземные,
 - водолазные,
 - аварийно-спасательные,
 - в особых географических условиях,
 - вахтовым методом,
 - с электроустановками,
 - с обслуживанием оборудования, работающего под давлением,
 - с применением легковоспламеняющихся и взрывчатых материалов,
 - на механическом оборудовании, имеющем открытые движущиеся элементы конструкции,
 - с управлением транспортными средствами,
 - при которых разрешено ношение и применение оружия,
 - характеризующиеся контактом с пищевыми продуктами,
 - на водопроводных сооружениях,
 - связанные с обучением и воспитанием детей,
 - связанные с коммунальным и бытовым обслуживанием,
 - в медицинских организациях.

Критерии медицинских противопоказаний к различным видам работ представлены в приказе Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

Способности – это устойчивые индивидуальные особенности человека, от которых зависит возможность успешного освоения и дальнейшего осуществления деятельности. Способности делятся на общие и специальные. Общие способности определяют успешность любого вида деятельности, независимо от его содержания. К общим можно отнести способности интеллектуальные, коммуникативные и волевые. Под интеллектом имеется в виду ум или совокупность способностей человека к обучению и познавательной деятельности. Личность можно рассматривать как совокупность черт или привычных способов реагирования человека в различных типах ситуаций, определяющую его способности к общению и управлению своим состоянием и поведением. Специальные способности определяют успешность какого-либо конкретного вида профессиональной деятельности. Можно выделить следующие виды специальных способностей: управленческие, педагогические, технические, математические, художественные, музыкальные, литературные, артистические, спортивные и т.п.

Для успешного осуществления любой профессиональной деятельности требуются такие универсальные качества и способности, как достаточная внимательность и ответственность, поскольку, независимо от содержания и условий трудовой деятельности, требуется концентрация на объекте, средствах и процессе труда и выполнение обязанностей. В зависимости от вида профессиональной деятельности, дополнительно могут требоваться такие качества, как стрессоустойчивость, коммуникабельность, наблюдательность, сообразительность, чувствительность, воображение, креативность, уверенность, независи-

мость и т.п. Некоторые качества являются совершенно необходимыми для успешной профессиональной деятельности, их практически невозможно заменить. В других случаях недостаток тех или иных качеств можно компенсировать другими качествами. Наконец, существует ряд качеств, которые могут значительно затруднять обучение и дальнейшую деятельность в определенной профессии. В этом случае мы говорим о психологических противопоказаниях к этой профессии. Развитие и реализация способностей зависят от следующих факторов:

- наследственные особенности,
- состояние здоровья,
- тип телосложения,
- функциональные возможности центральной нервной системы,
- функциональные состояния,
- пол,
- возраст,
- стиль воспитания,
- содержание и уровень образования,
- опыт, знания и навыки,
- образ жизни и характер деятельности,
- социальная, национальная, классовая, профессиональная принадлежность,
- мотивация и отношения,
- черты личности,
- самовоспитание.

Способности диагностируются с помощью таких методов, как интеллектуальные и личностные тесты, экспертные оценки, наблюдение и анализ результатов деятельности.

Психологическая профессиональная пригодность представляет собой соответствие способностей человека требованиям профессии. Психологический профессиональный отбор является отсевом людей, не соответствующих по своим способностям требованиям профессии, характеризующихся наличием психологических противопоказаний. Поскольку успешность профессиональной деятельности зависит от большого количества факторов, профессиональная пригодность работника не может гарантировать этой успешности. Однако профессиональная непригодность с высокой степенью вероятности позволяет прогнозировать неуспешность в соответствующем виде деятельности.

Наряду со способностями, мотивация является характеристикой человека, влияющей на успешность трудовой деятельности. **Мотивация** – это система побуждений к различным видам деятельности, обусловленная потребностями. В зависимости от содержания и направленности можно выделить мотивацию внутреннюю, внешнюю положительную и внешнюю отрицательную.

- Внутренняя мотивация, при которой учебная, трудовая или профессиональная деятельность является самостоятельной потребностью, характеризуется привлекательностью, связана со склонностью и интересом к процессу, не требует дополнительного подкрепления и принуждения. Внутренняя мотивация является наиболее эффективной и устойчивой, в наибольшей степени побуждает к работе и учебе. Однако при внешнем вознаграждении результатов труда внутренняя мотивация в значительной мере утрачивается, интерес ослабляется. Иными словами, если человек работает за деньги, его производительность снижается по сравнению с внутренним интересом.
- Внешняя мотивация, при которой деятельность, не будучи самостоятельной потребностью, является средством удовлетворения других потребностей: материальных, в безопасности, коммуникативных, в превосходстве и др.

- Положительная внешняя мотивация, которая характеризуется стремлением к вознаграждению, в частности, заработку, стабильности, признанию, может быть эффективной при условии справедливого вознаграждения.
- Отрицательная внешняя мотивация, направленная на избегание наказаний, штрафных санкций, критики, пригодна только для того, чтобы человек не совершал тех или иных действий, не нарушал правил, но не для того, чтобы человек предпринимал усилия для достижения определенных результатов.

Мотивация может быть декларируемой, заключающейся в мотивировке, объяснении причин своих действий, и реально действующей, осознаваемой и неосознаваемой. В управлении часто используют понятия мотиваторов и демотиваторов – факторов, усиливающих и ослабляющих мотивацию.

- Справедливое материальное вознаграждение, пропорциональное затраченным усилиям работника и результатам его работы, и сопоставимое по объему с вознаграждением других работников аналогичной категории, является сильным и эффективным внешним мотиватором. Однако несправедливо низкое или несправедливо высокое вознаграждение демотивируют работника, не побуждают его к продуктивной трудовой деятельности. Кроме того, эффект Креспи описывает явление ослабления мотивации, если дать сначала большую награду, а потом маленькую. Что касается денежных штрафов за низкие результаты и невыполнение планов и нормативов, то они, как и любой другой страх наказаний, отбивают желание трудиться продуктивно, и могут побуждать только не прогуливать, не опаздывать и не нарушать дисциплину.
- Похвала, выражение благодарности, положительная оценка не столько личности работника, сколько его действий, являются внешними мотиваторами, которые, конечно, могут побуждать к работе, однако далеко не всегда используется руководителями. В то же время, порицание и критика личности работника, отрицательная оценка его способностей являются мощными внешними демотиваторами.
- Ситуации соревнования, а также публичность и присутствие зрителей могут мотивировать одних наиболее уверенных работников при условии достаточно простых и знакомых видов деятельности, других работников, напротив, демотивируют.
- Успехи чаще вдохновляют на продолжение работы, случившиеся неудачи и страх будущих неудач одних людей в зависимости от характера закаляют и побуждают к преодолению трудностей, других вынуждают опускать руки.
- Наличие перспективы, конкретность цели и вероятность ее достижения усиливают мотивацию. Причем в соответствии с законом градиента цели чем ближе мы к достижению цели, тем сильнее наше стремление получить результат.
- Привлекательность содержания деятельности является единственным универсальным внутренним мотиватором.

В основе мотивации лежат **потребности** — состояния зависимости существования и развития субъекта от определенных условий. Выделяют различные виды потребностей. По содержанию и уровню потребности делятся на:

- биологические – физиологические, в отдыхе, в двигательной активности, в безопасности, сексуальные, родительские, стадные,
- социальные – в общении, в превосходстве, в свободе, нравственные, познавательные, эстетические, в самореализации, материальные.

По происхождению и способу формирования потребности делятся на:

- первичные – непосредственные,
- вторичные – производные, возникающие в результате подкрепления, когда конкретные вещи, занятия или люди, играющие изначально роль привычных

средств удовлетворения первичных потребностей, сами становятся потребностями.

Мотивы – субъективные переживания потребностей, побуждающие к деятельности, направленной на удовлетворение этих потребностей. Во-первых, мотивы сигнализируют о потребностях, проявляются в форме чувств, влечений, желаний, стремлений, интересов, склонностей, притязаний, предпочтений, привычек. Во-вторых, мотивы побуждают к деятельности, мобилизуют и направляют ее, регулируют уровень активности и усилий и выбор цели, осуществляют энергетическую и избирательную функцию.

Трудовая деятельность, с одной стороны, дает возможность удовлетворять ряд потребностей, таких как материальные, в безопасности, коммуникативные, в уважении и признании, познавательные, творческие, в успехе. С другой стороны, работа вызывает утомление, может быть источником тревоги, требует вынужденных контактов, ограничивает общение с близкими людьми, ограничивает свободу, часто требует соперничества, вызывает скуку, то есть препятствует удовлетворению ряда других потребностей. То есть, работая, человек ради удовлетворения одних потребностей вынужден жертвовать удовлетворением других.

При потере работы большинство людей могут испытывать сильный стресс, тревогу, депрессию, чувство вины, обиду, у них могут усиливаться агрессивные тенденции, патологические зависимости, повышается вероятность семейных конфликтов, насилия и разводов, могут возникать посттравматические стрессовые расстройства. Это свидетельствует о том, что работа в большей степени является условием, способствующим, а не препятствующим удовлетворению потребностей.

К сожалению, многие руководители характеризуются заблуждениями относительно трудовой мотивации. Часто они полагают, что:

- «Трудовая мотивация обусловлена только оплатой труда. Чем выше оплата, тем сильнее желание трудиться. Достаточно предоставить человеку рабочее место и платить хорошие деньги, чтобы он эффективно работал. Деньги – лучший мотиватор»,
- «Трудовая мотивация является устойчивым свойством личности. Либо человек хочет работать, либо не хочет, и сделать с этим ничего нельзя. Существуют люди трудолюбивые и ленивые. Трудолюбивых следует брать на работу, а ленивых – увольнять»,
- «Человек подобен автомату. Любой стимул автоматически побуждает к работе, любое наказание заставляет работать. Метод «кнута и пряника» — самое эффективное средство мотивации»,
- «Работника следует наказывать за невыполнение обязанностей, штрафовать, критиковать, чтобы он стремился работать хорошо. Если невозможно побудить человека работать за совесть, можно заставить его работать за страх. Страх – хороший мотиватор».

Управление трудовой мотивацией решает следующие задачи:

- привлечение новых работников в организацию,
- удержание имеющихся сотрудников в организации,
- производительный труд сотрудников.

Высокая зарплата только снижает неудовлетворенность сотрудников, привлекает их занимать соответствующие вакансии, побуждает держаться за рабочее место, но не является условием высокой производительности.

Психологи и менеджеры сформулировали следующие принципы эффективного мотивирования сотрудников:

- быть мотивированным самому, подавать хороший пример – не на словах, а на деле, демонстрировать искренний интерес к работе, быть преданным делу,

- выбирать уже мотивированных людей, которых отличает преданность делу, ответственность, которые получают удовольствие от работы, работают для себя и делают это без внешнего контроля,
- ставить перед работниками сложные, но реалистичные и конкретные цели,
- предоставлять обратную связь, сообщать о результатах работы, демонстрировать прогресс, не критиковать,
- относиться к каждому как к личности, спрашивать, доверять, предоставлять свободу,
- обеспечивать справедливое вознаграждение; незаслуженно высокое вознаграждение вызывает привыкание, разрушает другие потребности,
- высказывать одобрение.

Следует понимать, что успешность учебной и трудовой деятельности зависит от мотивации не линейно, как можно было бы ожидать. Зависимость эффективности деятельности от силы мотивов имеет криволинейный характер и подчиняется закону Йеркса-Додсона. Согласно этому закону, любая деятельность характеризуется определенным оптимумом необходимой для ее осуществления силы мотива. До достижения этого оптимума повышение силы мотива приводит к повышению эффективности деятельности, после достижения этого оптимума дальнейшее усиление мотивации ухудшает деятельность. Таким образом, для максимальной успешности деятельности мотив не должен быть слишком слабым или слишком сильным. Причем, чем сложнее деятельность, тем меньше должна быть сила мотива. Чрезмерная мотивация настолько повышает состояние эмоционального напряжения, что выполнение сложных видов деятельности блокируется. Сильные мотивы необходимы только для очень простых и примитивных видов деятельности.

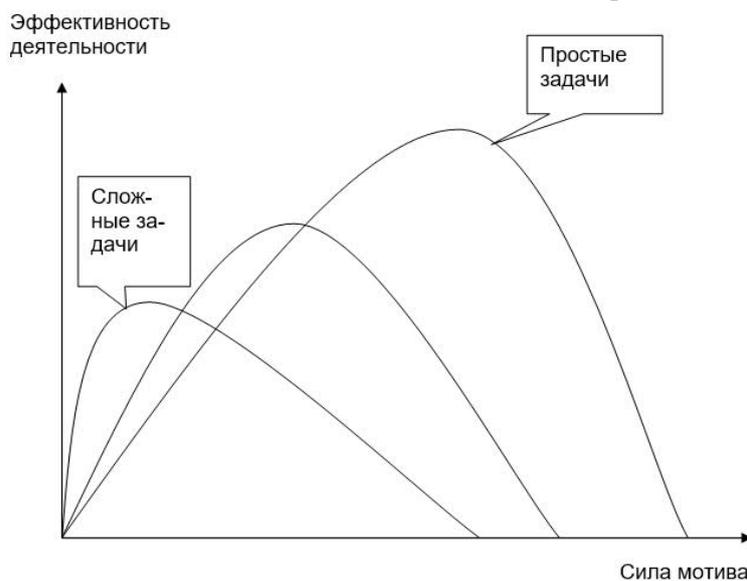


Рисунок 16. Закон Йеркса-Додсона

Важной характеристикой трудовой мотивации и отношения к трудовой деятельности является **удовлетворенность работой** – совокупность позитивных чувств, связанных с возможностью удовлетворения потребностей на работе. Работники могут быть в разной степени удовлетворены:

- своей профессией,
- содержанием работы,
- условиями работы,
- нагрузкой,
- организацией управления,
- взаимоотношениями с коллегами и начальством,

- вознаграждением и зарплатой,
- возможностями и перспективами карьеры,
- стабильностью работы,
- общественной значимостью работы,
- престижностью работы.

Как правило, в наибольшей степени удовлетворены работой люди:

- удовлетворенные жизнью в целом, в том числе, личной и семейной жизнью,
- более старшего возраста и имеющие более длительный стаж работы,
- имеющие более высокий уровень образования и интеллектуального развития,
- занимающиеся творческой работой,
- работающие в частных компаниях,
- здоровые,
- семейные,
- имеющие опыт потери работы и безработицы,
- привыкшие сами отвечать за результаты своей деятельности,

Неудовлетворенность работой приводит:

- к снижению результативности работы,
- к возрастанию числа увольнений работников,
- к росту числа прогулов, опозданий, других нарушений трудовой дисциплины.

Содержание мотивации, мотивов, потребностей и их удовлетворенности, стремлений, интересов и увлечений можно выявить в процессе беседы, устного и письменного опроса, интервью и анкетирования, использования ряда стандартизированных личностных опросников, проективных методов, а также методов психосемантической диагностики.

Кроме способностей и мотивации, на успешность профессиональной деятельности в значительной степени влияют знания и навыки работника, его умения, опыт, то есть то, что в последнее время часто называют компетенциями. Компетенции в психологии – новое понятие. Ранее понятие компетенции имело преимущественно юридический смысл как совокупность полномочий, прав и обязанностей конкретного органа или должностного лица. В современном управлении и образовании под **компетенцией** имеют в виду:

- личное или профессиональное качество – некорректное определение, являющееся слишком общим, включающим любые качества человека, к которым можно отнести обучаемость, стрессоустойчивость, коммуникабельность, лидерство, креативность, ответственность, лояльность, ориентацию на результат, на клиентов, на команду, стремление к сотрудничеству, к конкуренции, мышление аналитическое, критическое, стратегическое и т. д., и т. п.
- способность, готовность или стремление эффективно действовать в заданной области – также некорректное определение, смешивающее различные вещи: 1) способность к усвоению нужных знаний и навыков, 2) уровень подготовленности, обученности, сформированности этих знаний и навыков, 3) мотивацию, желание эти знания и навыки реализовать,
- компетентность, обученность, мастерство, опыт, наличие необходимых знаний и навыков, умение решать определенный класс задач – определение, представляющееся наиболее корректным.

Компетенции формируются на основе способностей в результате опыта обучения и практической деятельности при условии достаточного уровня мотивации. Таким образом, обучение, включая его содержание, объем и продолжительность, методику и средства, организацию и условия, является одним из важнейших факторов развития компетенций.

Уровень сформированности компетенции определяется с помощью оценок результатов выполнения учебных и практических заданий, оценок преподавателями, руководителями, коллегами, подчиненными и клиентами, самооценок и психологических тестов. Наличие и высокий уровень развития компетенции свидетельствует о том, что человек

готов к выполнению деятельности и при прочих благоприятных условиях может добиваться успехов. Напротив, отсутствие или низкий уровень развития компетенции, несомненно, свидетельствует о низкой вероятности успешной деятельности, однако не позволяет говорить о причинах этой неуспешности. В частности, мы не можем судить о том, почему человек получил низкие оценки сформированности умений: потому, что он этому не учился, или потому, что он не способен овладеть высоким уровнем развития компетенции. То есть компетенции являются показателем не обучаемости, а только обученности.

Важными составными частями компетенций являются **навыки** – действия, автоматизированные в результате многократного повторения. Критериями автоматизма являются:

- скорость выполнения действий,
- точность и безошибочность,
- стабильность результатов,
- экономичность, минимизация усилий, отсутствие лишних затрат,
- отсутствие сознательного контроля и необходимости произвольного внимания.

Можно выделить различные виды навыков, по содержанию действий:

- перцептивные – навыки восприятия, обнаружения, различения и опознания различных сигналов, признаков и объектов,
- моторные – навыки движения, перемещения в пространстве, манипуляций с предметами,
- языковые и речевые – навыки понимания устной речи, говорения, чтения и письма,
- интеллектуальные – навыки умственной деятельности, внимания, памяти, мышления, понимания, воображения, рассуждения,
- саморегуляции – навыки управления своим состоянием и поведением,
- коммуникативные – навыки установления и поддержания контактов, понимания людей, влияния и противостояния влиянию, предупреждения и разрешения конфликтов,
- профессиональные,
- спортивные,
- игровые,
- бытовые и т.п.

Формирование различных навыков представляет собой сложный процесс, требующий значительных затрат времени и сил. Действия на первых этапах формирования навыка характеризуются низкой скоростью, большим количеством ошибок и нестабильностью. По мере формирования навыка скорость, точность и стабильность растут, пока не достигают некоторого предела. Например, формирование двигательных навыков включает, по меньшей мере, следующие этапы:

1. Пробные ориентировочные движения, большое количество ошибок, низкая скорость, затруднения осознания, зрительный контроль движений.
2. Раздельные движения, обдумывание каждого движения.
3. Объединенные движения, внимание на процесс движений.
4. Устранение лишних движений, ускорение действий, внимание на результат, возможность произвольного регулирования темпа деятельности, осознательный контроль движений.

Интеллектуальные навыки тоже формируются не сразу. Формирование навыков умственных действий состоит из следующих этапов:

1. Внешние физические действия с предметами в материальном плане.
2. Сопровождение физических действий внешней речью, проговаривание вслух описаний действий.
3. Развернутая внутренняя речь, проговаривание «про себя».

4. Сокращение и автоматизация внутренней речи.

5. Внутренние умственные действия с символами.

Формирование навыков требует определенных условий. Объективными факторами формирования навыков являются:

- многократное повторение действия, упражнения,
- обратная связь, оценка результатов, информация о показателях успешности деятельности,
- наличие инструкций о правильных способах выполнения действий,
- постепенное усложнение выполняемых заданий,
- прогресс в усвоении, доступность решаемых задач,
- разнообразие условий решаемых задач,
- чередование и оптимальная продолжительность упражнений и перерывов,
- поддержание не до конца сформировавшихся навыков.

Кроме того, формирование навыков зависит от ряда субъективных факторов, таких как:

- мотивация, интерес, стремление к повышению результативности, уверенность,
- функциональное состояние, здоровье, работоспособность, бодрость, мобилизация,
- имеющийся опыт обучения и тренировок,
- обучаемость и другие способности.

Профориентация представляет собой помощь человеку в решении проблемы выбора профессии и планирования профессиональной карьеры. **Карьера** (от итал. *carriera* – бег, жизненный путь) – процесс продвижения в области профессиональной деятельности, последовательность этапов профессионального развития, изменение профессиональных занятий и должности. Карьера тесно связана как с личностью человека, его здоровьем, опытом, способностями, мотивацией, так и с внешними обстоятельствами, социальным окружением, жизненными событиями, результатами деятельности. Траектория карьеры может быть:

- вертикальной – повышение и снижение профессионального и служебного статуса,
- горизонтальной – изменение направления и сферы деятельности без изменения уровня должности.

Карьера может развиваться в направлении:

- специализации – углубления в рамках одной профессии,
- универсализации – расширения сферы профессиональной деятельности, освоения других профессий.

Важным моментом развития карьеры является достижение профессионализма. Мы можем говорить о **профессионализме** человека, когда он:

- прошел профессиональное обучение,
- занимается профессиональной деятельностью,
- имеет профессиональный опыт,
- адаптировался к условиям работы,
- считает себя специалистом,
- включен в профессиональное сообщество.

В процессе профессиональной карьеры человек может проходить следующие стадии:

1. Допрофессиональное развитие интересов и способностей.
2. Профессиональный поиск и выбор профессии.
3. Первичное профессиональное обучение.
4. Пробная профессиональная деятельность.

5. Совершенствование профессионального опыта.
6. Сохранение и укрепление профессиональной позиции.
7. Спад профессиональной деятельности.
8. Послепрофессиональный период.

Однако далеко не всегда профессиональная карьера носит такой линейный характер. В настоящее время часто встречаются кризисы профессионального развития, которые приводят к неоднократным затруднениям, повторному поиску и выбору профессии и реализации новых направлений карьеры. Кроме того, в современных условиях профессиональная карьера требует непрерывного профессионального образования, регулярного повышения квалификации, формирования новых компетенций.

В обыденном сознании под карьерой часто понимается исключительно достижение успехов, профессиональный, служебный и социальный рост, повышение положения в социальной иерархии, расширение власти и финансовых возможностей, накопление материальных ресурсов. Такое представление о карьере может рассматриваться лишь как один из вариантов развития. Ведь критериями успешности человека могут быть не только богатство и власть, но и любовь, свобода, творчество, знания, эмоциональное благополучие, здоровье, семья, друзья, выполнение долга. Человек не может иметь в своей жизни все, удовлетворить все без исключения потребности. Возможности человека ограничены продолжительностью его жизни, здоровьем, способностями, опытом, условиями жизни, социальным окружением, конкуренцией. Что бы человек ни выбрал, что бы он ни получил, за это требуется какая-то плата, что-то приходится отдавать взамен, от чего-то отказываться, чем-то жертвовать. Поэтому выбор профессии и направления профессиональной карьеры является очень ответственным шагом в жизни человека.

Мотивы, которые побуждают человека к выбору профессии, можно разделить на несколько категорий. Человек может выбирать профессию потому, что:

1. Она ему нравится, привлекательна для него, соответствует его интересам и склонностям.
2. Она ему доступна, соответствует его здоровью, возможностям и способностям.
3. Она востребована, пользуется спросом на рынке труда, по ней он сможет найти себе работу.
4. Она хорошо оплачивается.
5. Она характеризуется комфортными условиями труда.
6. Она престижна, пользуется уважением в обществе.
7. Ее рекомендовали ему его родители или близкие.
8. Ее выбрали его друзья, и он пошел учиться с ними за компанию.
9. По ней легко получить образование.

Первые три мотива являются совершенно обязательными для эффективного выбора профессии. Профессия должна соответствовать «хочу», «могу» и «надо», то есть соответствовать интересам человека, его возможностям и потребностям рынка труда. Выбор непривлекательной, недоступной или невостребованной профессии являются источником большого количества проблем, негативных эмоциональных переживаний, раздражения, подавленности, тревоги, усталости, отвращения, скуки, стыда, вины; отнимает время, силы, здоровье, приводит к неудачам, конфликтам.

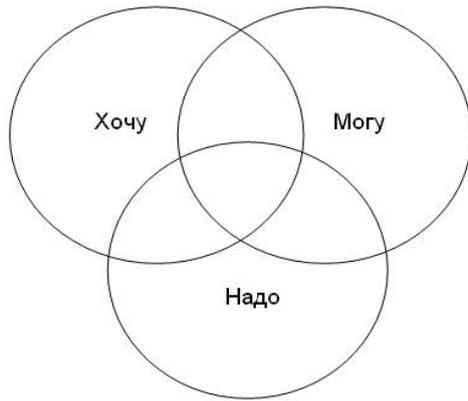


Рисунок 17. Критерии правильного выбора профессии

Мотивы четвертый, пятый и шестой могут представляться как желательные. В самом деле, кому не хочется работы денежной, удобной и престижной? Однако, если работа интересна, по силам и нужна в обществе, остального можно добиться. Если же нет, то деньги, комфорт и престиж не компенсируют скуку и неудачи. Конечно, заработная плата в определенной мере зависит от выбранной профессии, но факторов, определяющих уровень заработной платы, гораздо больше. Заработная плата зависит от следующих факторов:

- экономических –
 - форма собственности предприятия,
 - отрасль,
 - регион,
 - спрос и предложение на рынке труда,
 - должность,
 - количество труда,
 - эффективность труда,
- педагогических –
 - образование,
 - квалификация,
 - опыт работы,
- медицинских –
 - состояние здоровья,
 - трудоспособность,
 - работоспособность,
- психологических –
 - способности,
 - мотивация и отношение к труду,
 - взаимоотношения с работодателем.

Наконец, последние три мотива являются нежелательными, неудачными, вредными, поскольку слишком часто приводят к ошибкам, не всегда учитывают интересы и возможности человека.

Причинами затруднений в выборе профессии и дальнейшей реализации профессиональной карьеры могут быть:

- динамичность современного рынка труда, появление большого количества новых профессий, необходимость непрерывного образования, повышения квалификации и переподготовки, нелинейность и цикличность различных вариантов карьеры, убеждение, что необходимо выбрать профессию один раз на всю жизнь,

- несоответствие общего школьного образования запросам рынка труда, его избыточность в отношении научных академических дисциплин, дефицит практических знаний и навыков, отсутствие трудового воспитания в школе и опыта трудовой деятельности школьников,
- отсутствие сформированных профессиональных интересов и склонностей, недостаток мотивации трудовой деятельности,
- недостаток информированности о профессиях, их востребованности, возможностях получения, предъявляемых к человеку требованиях,
- недостаток информированности о собственных общих и профессиональных интересах, склонностях и способностях, возможностях своего здоровья,
- личные или эмоциональные проблемы, страхи, повышенная тревожность, неуверенность в себе, заниженная самооценка, депрессивные тенденции, эмоциональная нестабильность,
- недостаток навыков эффективного общения, самопрезентации, асертивного поведения, предупреждения и разрешения конфликтов, контроля своего состояния и поведения, поиска работы и трудоустройства.

Подавляющее большинство выпускников общеобразовательных школ, значительная часть студентов профессиональных образовательных учреждений и даже взрослых людей с опытом работы, желающих сменить профессию, испытывает трудности выбора, вызванные недостатком знаний о мире профессий, получая которые, многие могут выбрать направление профессиональной карьеры. Однако остается определенная часть людей, которые после получения необходимой информации о профессиях продолжают испытывать затруднения в выборе – по причине недостаточного знания себя, своих профессиональных интересов, склонностей и способностей. Источником такого знания могут служить психодиагностические методы. Но даже после обсуждения со специалистом своих диагностических результатов некоторая часть клиентов все еще не в состоянии принять решение о выборе профессии вследствие тех или иных личностных или эмоциональных проблем, то есть нуждается в коррекции своих состояний, отношений и представлений. Кроме того, в подобной коррекционной помощи нуждаются люди, испытывающие большое количество неудач в процессе поиска работы и трудоустройства после окончания профессиональной подготовки или уволенные и потерявшие работу, находящиеся в стрессовом состоянии. Наконец, определенная часть клиентов испытывает затруднения в процессе выбора профессии, дальнейшего профессионального образования, поиска работы и трудоустройства, трудовой деятельности вследствие дефицита навыков эффективного поведения, общения и управления своим состоянием.

Для решения задач профориентации и помощи клиентам в выборе профессии используются средства профессионального информирования, профессиональной психологической диагностики, профессионального психологического консультирования, а также общих психологических и специализированных тренингов.

- **Профессиональное информирование** – предоставление клиентам информации о профессиях на рынке труда и образования с помощью лекций, знакомства с литературой, видеофильмами, встреч с представителями разных профессий, экскурсий на рабочие места, использования профессиограмм и видеопрофессиограмм, баз данных о вакантных рабочих и учебных местах, специализированных интернет сайтов. Для повышения эффективности профессионального информирования наиболее целесообразно проводить групповые занятия, давать домашние задания, активно использовать ресурсы интернет. Задача профессионального информирования доступна не только психологам, но и представителям других профессий, прежде всего, педагогам, социальным педагогам, специалистам по социальной работе, а также подготовленным волонтерам.

- **Профессиональная психологическая диагностика** – оценка профессиональных интересов, склонностей и способностей клиентов, их соответствия требованиям профессии и профессиональной пригодности. Для решения задачи профессиональной психодиагностики широко используются стандартизированные интеллектуальные тесты, личностные опросники, проективные методики и методики психосемантической диагностики. В случае наличия и доступности могут применяться специализированные компьютерные программно-аппаратные комплексы. Кроме того, отдельные коммерческие компании предлагают свои услуги по тестированию онлайн для профориентации и профессионального отбора.

К сожалению, подавляющее большинство различных методик, прежде всего, анкет и опросников разного происхождения, распространенных в интернет, напечатанных в тех или иных сборниках и включенных в пакеты компьютерных программ под видом «лучших» психологических тестов, непригодны для решения каких бы то ни было научных и практических задач. Они не являются стандартизированными, не имеют никаких нормативов, не содержат информации о валидности и надежности и лишь создают у клиентов и даже многих специалистов иллюзию научной обоснованности. Для грамотного выбора и использования психодиагностических методов требуется качественное психологическое образование или хорошая переподготовка, которые дают не все образовательные учреждения.

Для помощи клиентам в выборе направления профессиональной подготовки продемонстрировали высокую эффективность такие психодиагностические методики, как:

- Интеллектуальный тест Э. Ф. Вандерлика (краткий ориентировочный тест, или КОТ),
- Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра IST,
- Универсальный интеллектуальный тест Н. А. Батурина и Н. А. Курганского (УИТ),
- Личностный типологический опросник И. Л. Соломина (анкета самооценки личности),
- Личностный опросник Г. Ю. Айзенка,
- Шкала локуса контроля Дж. Роттера,
- Анкета профессиональной направленности личности Дж. Голланда,
- Анкета «Ориентация» И. Л. Соломина,
- Методика цветowych метафор И. Л. Соломина,
- Методика рисуночных метафор «Жизненный путь» И. Л. Соломина.

Данный перечень основан на многолетнем опыте автора в области профессионального консультирования и профориентации подростков и взрослых людей.

Результаты психологического тестирования нуждаются в дополнительной проверке и подтверждении с помощью наблюдения и беседы. Типовое профориентационное интервью может включать следующие вопросы:

- «Чем Вы любите заниматься? Каковы Ваши увлечения, хобби?»,
- «О чем Вы мечтаете?»,
- «Что Вам больше всего не нравится делать?»,
- «Почему?»,
- «Чему Вам хотелось бы научиться?»,
- «Для чего?»,
- «Что Вы умеете делать? Что у Вас лучше всего получается? К чему Вы способны в наибольшей степени?»,
- «Какие примеры Ваших успехов Вы можете привести?»,
- «В чем Вы испытываете наибольшие затруднения?»,

- «Почему?»»,
 - «В каких случаях Вы получали наибольшее удовлетворение?»»,
 - «Благодаря чему?»»,
 - «Каковы Ваши цели в жизни?»»,
 - «С помощью чего Вы смогли бы их достичь?»»,
 - «Каковы наиболее важные ценности в Вашей жизни?»»,
 - «Чем Вы можете пожертвовать ради них?»».
- **Профессиональное психологическое консультирование** – помощь в принятии решения о выборе направления профессионального обучения и карьеры, основанная на обсуждении целей, проблем и ресурсов клиента, его личности, на коррекции его состояния, отношений и представлений. Консультирование клиентов по выбору направления профессионального развития в соответствии с их желаниями и возможностями, с одной стороны, и спросом на рынке труда, с другой стороны, может использовать самые разные принципы, средства, методики и техники психологического консультирования, диагностики, информирования и формирования навыков. Основной формой профессионального психологического консультирования является индивидуальное консультационное интервью, однако при определенных условиях также возможно проведение групповых консультаций. Дополнительно запросы на профессиональное психологическое консультирование могут быть связаны также с решением проблем неудовлетворенности работой, увольнения, поиска работы и трудоустройства, адаптации на рабочем месте, неблагоприятных взаимоотношений и конфликтов в коллективе, организации труда, создания собственного дела и предпринимательской деятельности.
 - **Психологические тренинги** – использование многократного выполнения упражнений с обратной связью в индивидуальной или групповой форме для формирования как универсальных навыков стрессоустойчивости, контроля своего состояния и поведения, эффективных коммуникаций, так и специализированных навыков. Таковыми являются навыки самоанализа, самопрезентации и саморекламы, поиска работы и трудоустройства, подготовки резюме, собеседования при приеме на работу, адаптации на рабочем месте, действий в случае потери работы. Ряд психологических тренингов направлен на повышение эффективности профессиональной трудовой деятельности, к ним можно отнести тренинги продаж, тренинги переговоров, тренинги публичных выступлений, тренинги управления, лидерства и командообразования и т. п.

Рекомендуемая литература

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники. Практическое руководство. – М.: Психотерапевтический колледж, 1999. – 487 с.
2. Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Класс, 1999. – 208 с.
3. Боуэн М., Керр М., Бейкер К. Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: Когито Центр, 2022. – 496 с.
4. Бурнард Ф. Тренинг навыков консультирования. – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.
5. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. – М.: Класс, 1998. – 208 с.
6. Гилберт П. Терапия, сфокусированная на сострадании. – М.: Вильямс, 2021. – 256 с.
7. Глэддинг С. Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.
8. Гулина М. А. Терапевтическая и консультативная психология. – СПб.: Речь, 2001. – 352 с.
9. Джейсон Л. Б., Хейс С. С., Уолсер Р. Д. Тренинг навыков терапии принятия и ответственности. Руководство терапевта. – М.: Диалектика, Вильямс, 2022. – 592.
10. Елизаров А. Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования. – М.: Ось-89, 2003. – 336 с.
11. Кабат-Зинн Дж. Куда бы ты ни шел – ты уже там. Медитация полноты осознания в повседневной жизни. – М.: Класс, 2001. – 208 с.
12. Кори Дж. Теория и практика группового консультирования. – М., Эксмо: 2003. – 640 с.
13. Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – СПб.: Питер, 2001. – 464 с.
14. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999. – 240 с.
15. Кулаков С. А. Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии. – СПб.: Речь, 2002. – 236 с.
16. Линехан М. Диалектическая поведенческая терапия. Руководство по тренингу навыков. – М.: Диалектика, 2020. – 880 с.
17. Лихи Р. Терапия эмоциональных схем. – СПб.: Питер, 2019. – 448 с.
18. Лютова-Робертс Е. К. Тренинг начинающего консультанта. Ведение доверительной беседы. – СПб., Речь: 2007. – 307 с.
19. Маккей М., Скин М., Фаннинг П. Когнитивно-поведенческая терапия для преодоления тревожности, страха, беспокойства, паники. – М.: Весь, 2020. – 256 с.
20. Маккей М., Дэвис М., Фэнинг П. Как победить стресс и депрессию. СПб.: Питер, 2011. 288 с.
21. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. – М.: Класс, 1998. – 304 с.
22. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.
23. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
24. Норкросс Дж., Лоберг К., Норкросс Дж. Прокачай себя! Научно доказанная система по приобретению и закреплению полезных привычек. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 333 с.
25. Петрушин С. В. Мастерская психологического консультирования. – М.: ПЕР СЭ, 2003. – 143 с.

26. Прохазка Дж., Норкросс Дж., ди Клименте К. Психология позитивных изменений. Как навсегда избавиться от вредных привычек. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 320 с.
27. Сатир В. Психотерапия семьи. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2018. – 280 с.
28. Соломин И. Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования. – СПб.: Речь, 2006. – 280 с.
29. Соломин И. Л. Принципы жизни. 2-е дополненное издание. – СПб.: 2024, 200 с. – URL: <http://igorsolomin.ru/publications/principlesoflife.pdf>.
30. Старшенбаум Г. В. Психотерапия для начинающих. Самоучитель. – М.: АСТ, 2016. – 575 с.
31. Уэллс А. Метакогнитивная терапия тревоги и депрессии. – М.: Диалектика, 2021. – 432 с.
32. Файн С., Глассер П., Первичная консультация. Установление контакта и завоевание доверия. – М.: Когито-Центр, 2010. – 240 с.
33. Фурман Б., Ахола Т. Психотерапевтическое консультирование. Беседа, направленная на решение. – СПб.: Речь, 2001. – 160 с.
34. Шейзер С., Корман Х., Долан И. М. Больше чем чудеса. Искусство ориентированной на решение краткосрочной терапии. – М.: Диалектика, 2022. – 256 с.
35. Эриксон М., Хейли Дж. Стратегии семейной терапии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 432 с.
36. Янг Дж., Вайскаар М., Клоско Дж. Схема-терапия. Практическое руководство – М.: Диалектика, 2020. – 464 с.

Об авторе

Соломин Игорь Леонидович, кандидат психологических наук, специалист по психодиагностике и профессиональному консультированию.

В 1982 году окончил факультет психологии Ленинградского государственного университета им. А. А. Жданова. До 1985 года работал в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, занимался разработкой методов профотбора в вооруженных силах, изучал влияние неионизирующих излучений на состояние и поведение людей, испытывал фармакологические и нефармакологические методы воздействия на психические состояния и работоспособность. Затем по 1991 год включительно работал в отделе главного конструктора научно-производственного объединения «Дальняя связь», где в составе группы специалистов разрабатывал психофизиологическую методику выявления скрываемых обстоятельств с помощью магнитоэнцефалографии. В 1991-1992 годах профессиональная деятельность была связана с психологической оценкой персонала различных промышленных предприятий, а также мониторингом сознания и мотивации операторов энергоблоков Чернобыльской атомной электростанции. В период с 1993 по 1999 годы занимал должность главного специалиста-психолога Комитета по труду и занятости Санкт-Петербурга, создавал и внедрял методы профориентации и профотбора, оценивал эффективность психокоррекционных программ восстановления мотивации к труду у безработных, занимался повышением квалификации сотрудников службы занятости. Далее до 2005 года работал заместителем директора по науке и начальником научно-методического отдела группы компаний ИМАТОН, занимающейся производством и продажей психологического инструментария, а также был председателем координационного совета некоммерческого партнерства «Гильдия психотерапии и тренинга». В течение четырех последующих лет был старшим преподавателем кафедры организационной психологии Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, где защитил кандидатскую диссертацию «Психосемантический подход к исследованию трудовой мотивации». С 2010 по 2021 год работал доцентом кафедры «Прикладная психология» Петербургского государственного университета путей сообщения Императора Александра I.

В настоящее время принимаю участие в психологических исследованиях по грантам различных организаций, провожу очные и дистанционные курсы и семинары по психологии, занимаюсь разработкой новых психодиагностических методик, консультирую подростков и взрослых людей по вопросам профессиональной ориентации и карьеры. Автор книг: «Ступени карьеры. Азбука профориентации» (в соавторстве с М. А. Бендюковым), «Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования», «Практикум по психодиагностике. Психосемантические методы», «Математические методы в психологии», «Психодиагностика», «Принципы жизни» и др. Автор методики психосемантической диагностики мотивации, методики цветowych метафор, методики рисуночных метафор «Жизненный путь», анкеты «Ориентация», личностного типологического опросника и других.

Сайт автора: <http://igorsolomin.ru>