

Тема 4. КЛІЄНТ

1. Клієнт психолога-консультанта.
2. Нозологічні категорії та їх альтернативи в консультуванні.
3. Оцінка моделі світу клієнта.
4. Типологія клієнтів.

Література

1. Уоллес В., Холл Д. Психологическая консультация. СПб., 2003.
2. Фэйдимен Дж, Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. М., 1996.
3. Чуркин А.А., Матюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М., 2000.

Завдання

- 1) Законспектувати матеріали лекції
- 2) Вирішити письмово задачі

Задача 1.

До психолога звернулася жінка з такою проблемою: “В неї не складається подружнє життя — чоловік їй зраджує”.

Яку стратегію консультування має вибрати психолог?

Задача 2.

До психолога звернулись батьки дівчинки 11 років, яка ходить до спеціальної школи-гімназії з поглибленим вивченням іноземних мов. Сім'я живе у старому районі великого міста, де немає місця для прогулянок чи ігор. Наприкінці чверті дівчинка стомлюється, скаржиться на головний біль. За таких обставин вона частіше, ніж завжди, хоче ходити в кіно та дивитись детективи. Батьки ж примушують її читати серйозні книжки. Непорозуміння та напруження, що виникають внаслідок цього, пом'якшуються після канікул, але наприкінці чверті все повторюється знову.

1. Побудуйте гіпотези щодо причин повторення такої ситуації.
2. Що не враховують батьки у природі дівчинки?
3. Що можна порадити батькам?

Питання для самоконтролю

1. Хто є клієнтом психолога - консультанта?
2. Які альтернативи нозологічними категоріям існують в консультуванні ?

Тема 4. КЛІЄНТ

У психологічному консультуванні (як і в інших видах психологічної допомоги) декларується наступний принцип: все, що робить психолог-консультант у своїй професійній діяльності, має бути продиктовано інтересами клієнта та направлено на благо останнього. Постає закономірне питання: хто ж є (і, відповідно, хто не є) клієнтом психолога - консультанта?

Потенційний клієнт психолога - консультанта - це людина, що зазнає

труднощі в повсякденному житті: невпевнений у собі, що володіє низькою самооцінкою, який конфліктує на роботі і в сім'ї, не здатний побудувати задовольняючі його взаємини з людьми і т.п. Проте в нашій країні невисокий рівень психологічної культури веде до того, що часто до психолога-консультанта звертаються тоді, коли потрібна допомога психотерапевта, психіатра або лікаря-нарколога. Тому ми вважали за доцільне приділити увагу цьому питанню і відмежувати «своїх» клієнтів від «чужих». Оцінка клієнта часто просто необхідна для вибору правильної стратегії і тактики психологічної допомоги.

Питання про адекватну форму психологічної допомоги тісно пов'язаний з поняттям «психічна норма». Воно є достатньо умовним, так як не існує загальноприйнятого поняття про психічно нормальну людину. Норма взагалі - це середня величина, що характеризує будь-яку масову сукупність випадкових подій, явищ; це соціальне, загальновизнане правило, зразок поведінки чи дії. Уявлення про «психічну норму» різні для представників різних епох, культур і субкультур. Наприклад, філософія «нормальності та соціальної адекватності» не завжди була ведучою. Так, якщо в часи раннього і середнього християнства людина віддавав все своє майно церкві, а сама вирушала жити в пустелю, вона вважалася святою. У наш час такий вчинок здається, щонайменше, дивним, і у випадку подібної поведінки людини його родичі можуть спробувати в кращому випадку перевірити його психічну нормальність, а в гіршому - отримати над ним опіку, закрити його в психіатричній лікарні і т.п. Порівняльний аналіз сьогоденних і середньовічних реалій дозволяє побачити, що такі поняття, як душевне здоров'я, психічний розлад, соціальна адекватність, асоціальна поведінка, міжособистісні відносини, проблема відокремлення від батьків, дуже важливі сьогодні, грали в християнському світогляді дуже незначну роль. Способи досягнення душевної рівноваги, якими користувалися християни в середні століття, могли б бути охарактеризовані в даний час як невротичні, а поведінка багатьох віруючих - як абсолютно асоціально.

Таким чином, розуміння норми дуже варіативно. То поведінка людини, яке сьогодні вважається нормальною, через деякий час може здатися патологічною, і навпаки. Перелічимо найбільш загальні критерії, які в наш час виступають показниками психічної норми (психічного здоров'я):

- _____ прийняття себе таким, який є;
- _____ здатність зв'язувати зовнішню поведінку з внутрішніми потребами;
- _____ готовність проявляти активність для задоволення основних життєвих потреб;
- _____ здатність до контакту з людьми без примітивних психологічних захистів, які деформують взаємодію;
- _____ здатність за власним вибором приховувати або виражати свої почуття, коли цього

- вимагає або дозволяє ситуація;
- _____ свобода від тривоги в безпечних ситуаціях;
- _____ здатність діяти в разі реальної небезпеки;
- _____ здатність зберігати в пам'яті минуле і дбати про майбутнє .

Багато психологів справедливо побоюються поділу всіх людей на здорових, що не потребують терапії, і хворих, кому без неї не прожити. Вони вважають, що більш реалістично розглядати здоров'я як широкий спектр станів і проявів, що дозволяє визнати право на невротичні реакції так названих благополучних людей і здатність до здорового реагуванню осіб з важкими психічними та соматичними розладами. Проте навіть якщо взяти варіативність норми, то психолог-консультант працює з «хорошою» психічною нормою, а психотерапевт - з «межовою».

Якщо в якості основи для опису ступеня особистісних порушень клієнта прийняти схему « невроз - межовий синдром - психоз », то клієнтом психолога-консультанта може виявитися людина з проблемами і порушеннями не важчі неврозу. Іноді психолог- консультант (особливо якщо він прийшов у консультування « з медицини » і має уявлення про традиційний психіатричний огляд) добре орієнтується в симптомах і синдромах і для нього не складає труднощів визначити, в яких випадках до нього на консультацію прийшов «чужий » клієнт. Однак для початківців психологів така диференціація представляє велику проблему , особливо якщо вони здійснюють свою практичну діяльність без підтримки досвідченого супервізора .

Термін «невротик », за влучним зауваженням Н. Мак- Вільямс, зараз закріплений за людьми настільки здоровими, що вони вважаються рідкісними і надзвичайно вдячними пацієнтами. Сьогодні цей термін використовується найчастіше для позначення людей з не великими емоційними стражданнями , що зберігають дуже високий рівень здатності до функціонування. Психоаналітики описують особистість, організовану на невротичному рівні. Це особистість, що володіє інтегрованим почуттям ідентичності, з несуперечливою поведінкою, з безперервністю власного « Я» в часі. Коли таку людину просять описати себе, вона не відчуває труднощів і відповідає детально, розповідаючи про свої смаки, звички, переконання, сильні і слабкі сторони характеру. Він також здатний описувати інших важливих людей - рідних, близьких - і характеризує їх особистість за допомогою багатогранних, складних, але узгоджених ряду властивостей. Люди невротичного рівня зазвичай знаходяться в контакті з реальністю, тобто суб'єктивно живуть в одному світі з психологом. Вони не страждають маніями, галюцинаціями, зазвичай не відчувають необхідності дивитися на життя через спотворюють лінзи клієнта.

Іноді психологу доводиться занурюватися в іншу діяльність. Для психолога пред'явлення фантастичного, сюрреального, « паралельного » -

його власним світу клієнта може служити сигналом про глибоку неблагополучність, потребу втручання психіатра.

2. Нозологічні категорії та їх альтернативи в консультуванні

Психологи - консультанти, що працюють з клієнтами в системі суспільних установ, повинні мати знання, вміння та навички в області діагностики. Найчастіше психотерапевти і психологи -консультанти використовують у своїй практиці такі психіатричні постулати: «Міжнародна класифікація захворювань, клінічна модифікація», десяте видання (International Classification of Diseases , Clinical Modification , ICD- 10 -CM) і «Керівництво з діагностики та статистичної класифікації психічних розладів " , четверте видання (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , DSM -IV). Обидві ці класифікації були розроблені психіатрами, що використали «медичну» модель розуміння психічних захворювань, і неодноразово піддавалися критиці за те, що в них нічого не говориться про дії психотерапевта після встановлення діагнозу. Водночас DSM- IV широко використовується консультантами з ряду причин:

- _____ можливість використання стандартизованих термінів при взаємодії з іншими фахівцями в галузі охорони психологічного здоров'я ;
- _____ використання класифікацій при складанні звітів, проведенні досліджень ;
- _____ можливість прогнозування перебігу захворювання та успішності проведеної психотерапії ;
- _____ можливість розробки плану психотерапії.

Для постановки диференціального діагнозу з допомогою DSM- IV потрібно пройти серйозну клінічну підготовку і отримати супервізію на свою клінічну роботу.

Традиційні діагностичні системи, такі як DSM-IV, неодноразово піддавалися критиці за те, що провокують консультантів ставитися до клієнтів як до носіїв визначених ярликів. Використання медичної моделі в психологізації консультуванні довго і гаряче обговорювалося такими вченими, як Т. Шац, Р.Д. Леїнг, К. Уїлбер . Вони застерігали від застосування в психологічному консультуванні діагностичної схеми, запозиченої з медицини, так як її поняття швидше описують, ніж уявляють норму. Медична модель орієнтована на фіксування симптомів, а не поведінки, на пошук об'єктивних причин, на використання біологічних втручань. У рамках даної моделі всі клієнти визначаються як «хворі». Деякі діагнози і зовсім антигуманні, наприклад: «відсталій », «розгальмований », « із затримкою психічного розвитку» (при описі легко відволікаються, гіперактивних або агресивних дітей). Ці ярлики залишаються записаними в особисту справу дитини і тягнуться за нею протягом усього його шкільного життя.

Альтернативою медичному підходу і нозологічним категоріям в консультуванні є моделі, які роблять акцент на індивідуальності, унікальності клієнта, наприклад проблемно-орієнтований, рішення - орієнтований та клієнт - центрований підходи .

Проблемно-орієнтований підхід - інтегративний підхід, розроблений швейцарськими фахівцями А. Блазер , Е. Хаймом, Х. Рінгер , М. Томменом шляхом синтезу елементів психоаналізу, гештальт- терапії, поведінкової і тілесно-орієнтованої терапії. Проблемно-орієнтовані психологи відмовляються від діагнозу, так як сам по собі він не містить вказівок щодо необхідних дій, показань до психотерапії. Картина хвороби і, отже, діагноз, можуть бути зумовлені різними факторами, а при виборі психотерапевтичних засобів необхідно керуватися причинами хвороби. Якщо ж охарактеризувати людини не при допомогою діагнозу « невротична депресія » , а як людину, «низькою самооцінкою» або « нездатною до самозахисту » , психолог отримує дуже важливу інформацію. Очевидно, що в випадку людини з низькою самооцінкою, нездатної до досягнень, з пригніченою агресією необхідно розробити такі стратегії, які будуть спрямовані на усунення саме цих складнощів. Таким чином, при виборі стратегії психотерапії в проблемно-орієнтованому підході керуються проблемою, а не діагнозом. Стратегія, в свою чергу, містить психотерапевтичні методи , а ті включають в себе різні психотерапевтичні інтервенції. При оптимальному еклектичному виборі методів беруться до уваги такі чинники:

- _____ проблема і розуміння проблеми клієнтом;
- _____ особу клієнта; здатності клієнта;
- _____ особистість психолога ; здатності психолога
- _____ обсяг часу, відведеного для психотерапії (консультування).

Вибору методів роботи в проблемно- орієнтованій терапії передуює питання: «Що можу 1) я як психотерапевт з моїми вміннями та обмеженнями 2) запропонувати як психотерапевтичної допомоги 3) цьому клієнту як особистості 4) з його теперішніми проблемами, 5) домогтися спільно сформулювати цілі ? »

Проблемно-орієнтована терапія базується на шести - ступеневій структурній моделі взаємодії з клієнтом. Перша ступінь направлена на побудову конструктивних робочих і міжособистісних відносин, друга - на детальний опис проблеми з точки зору клієнта. Третя ступінь передбачає проведення безпосереднього проблемного аналізу, припускаючи визначення: а) актуальних умов існування проблеми , б) біографічних умов її появи; в) її функціонального значення для клієнта. Четверта ступінь включає ідентифікацію проблеми, висунення цілей консультування, розробку плану консультативної взаємодії. П'ята ступінь спрямована на опрацювання проблеми за допомогою сукупності адекватних методів і закріплення

отриманих позитивних результатів у реальному житті клієнта. Шоста ступінь є завершальною фазою психотерапії.

Такі особливості проблемно-орієнтованої терапії, як орієнтація на проблему, на клієнта, «методичний еkleктизм» і відносна стислість терапевтичного процесу дають можливість застосувати багато її положень в консультативну практику. На пострадянському просторі проблемно-орієнтовану терапію активно розвинули і доповнили українські психологи П.П. Горностай та О.В. Васьковска, що модифікували її в «проблемний підхід».

Рішення-орієнтований підхід - інтегративний підхід, спрямований на вивчення індивідуальності клієнта, витоків його проблем і потреби в психологічній допомозі. Як альтернатива діагнозу прихильники п'яти ступеневої моделі прийняття рішень розглядають знаходження відповіді на кардинальне питання: «Яка техніка психотерапії, в який час, за яких умов потрібна для даної конкретної людини ? »

Клієнт - центрований підхід виник як альтернатива медичної моделі. Відповідно до поглядів його основоположника К. Роджерса сутність природи людини орієнтована на рух вперед до певних цілей, конструктивна, реалістична і заслуговує довіри. Основою в клієнт-центрованому підході є « Я - концепція », що відображає уявленні людини про себе. Цей набір образів « Я » включає не лише сприйняття того, якою є людина насправді («Я - реальне»), а й уявлення про те, яким людина хоче бути («Я - ідеальне »). К. Роджерс пояснював особистісні розлади і психопатології в термінах невідповідності між дійсністю переживанням людини і його « Я - концепцією » відносно цього переживання. Завдання психолога клієнт-центрованого напрямку - зрозуміти клієнта і допомогти йому відобразити, що він насправді говорить і відчуває .

У ході збору інформації консультант підбирає вираз, за допомогою якого можна позначити проблему (тобто ставить формальний психологічний діагноз, що описує патерни поведінки клієнта), і використовує феноменологічний підхід, що дозволяє фіксувати думки, почуття і дії клієнта. Формальний діагноз необхідний для складання карти індивідуального прийому, опису стану клієнта, якого пере направлять до медичного психолога , і т.д. Водночас діагноз майже не дає інформації про те, що являє собою клієнт як людина. Формальний психологічний діагноз корисний для розуміння сукупності поведінкових проявів, формулювання цілей, побудови консультативних гіпотез і прогнозів, що дозволяють розробити стратегію консультування. Він не є достатнім для початку роботи, так як в процесі оцінки клієнта неможливо відразу поставити єдино правильний діагноз , який допоможе зрозуміти, що відбувається з клієнтом. Психологу потрібно відповісти на ряд питань:

- _____ Яка форма психологічної допомоги найбільше підходить клієнту: групова терапія, індивідуальне або сімейне консультування ?

- _____ чи є

психологічне консультування адекватної формою допомоги для даного клієнта ?

- _____ чи потрібні клієнтові додаткові консультації у інших фахівців (психіатра, нарколога, лікуючого терапевта) ?

- _____ чи існує ризик суїциду ?

Дж. Котлер і Р. Браун говорять про п'ять основних діагностичних моделях , використовуваних практиками різних допомагаючих професій:

- _____ модель розвитку;

- _____ медична модель ;

- _____ феноменологічна модель ;

- _____ поведінкова модель ;

- _____ системна модель.

Таким чином, альтернативні медичному підходу напрямки дозволяють консультанту виробити власну позицію, власну систему оцінки клієнта в термінах психіатрії, а психології: « індивідуальність», «проблема», «психологічна допомога» та ін.

3 . Оцінка моделі особистості клієнта

Щоб досягти цілей консультування, психолог повинен вивчити психологічну реальність клієнта, його взаємодія з оточенням і « теорію світу».

Кожна людина в процесі росту і розвитку створює свою модель світу. Він висуває і перевіряє гіпотези в ході гри, роботи і спілкування. Виявлені закономірності включаються до концепції світу. Іноді ці побудови змінюються протягом життя, іноді залишаються незмінними.

Наприклад, в картині світу дитини його тато і мама можуть виступати як найсильніші, добрі, розумні. Проходить час, дитина перетворюється в дорослу людину , у якого зазвичай є більш диференційований погляд на своїх батьків , так як змінюється оточення, виникають нові можливості і підстави для порівняння.

Люди зазвичай описують світ за допомогою системи конструктів - біполярних ознак, параметрів , шкал. Перед консультантом постає проблема розуміння того, як конкретний клієнт пізнає і сприймає складний світ соціальних відносин, інших людей і самого себе, за допомогою яких конструктів він систематизує події.

Більшість клієнтів, які звернулися до психолога, володіють неефективною системою конструктів, що описують себе і світ. Відомо, що в основі дій людини лежать ті чи інші потреби. Спотворення конструктів веде до того, що ці потреби усвідомлюються або задовольняються дуже складним,

«непрямим» способом. Важливо допомогти людині усвідомити, як він конструює свій світ, взаємодіє з ним, які саме потреби стоять за тією чи іншою дією клієнта. - Для цього психологу необхідно відкинути власні теорії та інтерпретації, відволіктися від власних стереотипів сприйняття і на деякий час прийняти позицію клієнта, подивитися на світ через його «очки».

Згідно позиції Дж. Келлі, для ефективної оцінки потреб клієнта потрібно виявити наступні компоненти :

- _____ проблему, з якою прийшов клієнт ;
- _____ картину світу клієнта;
- _____ те, як ця проблема виглядає в системі його картини світу, які конструкти привели до її появи ;
- _____ співвідношення між картиною світу клієнта, з однією сторони, і теоріями , які використовує психолог, з іншої.

Зазвичай психолог виявляє систему конструктів клієнта вже під час першої зустрічі (інтерв'ю) , в ході якої клієнту пропонується розповісти про причини і мотиви звернення до консультанта, про очікування від консультування, про головні проблеми і труднощі. Тут же психолог може з'ясувати, чи не є клієнт психотиком, про що можна судити при наявності (відсутності) тестування реальності.

Важливим моментом у консультуванні є розуміння психологом того факту, що клієнт існує не у вакуумі, а в певному середовищі, до якої клієнт більш-менш вдало адаптується. Проблема людини іноді викликана оточенням (наприклад, у дитини може бути жорстокий батько - алкоголік). Завдання психолога - виявити конструкти, за допомогою яких клієнт описує реальність: свої потреби, поведінку, ставлення. Якщо допомогти клієнту зробити їх більш гнучкими, він може поглянути на ситуацію по-іншому.

Працюючи протягом довгого часу в консультуванні або психотерапії, психолог іноді піддається специфічній професійній деформації: починає надмірно теоретизувати, навішувати ярлики, тим самим часто заганняючи себе в своєрідну пастку. Намагаючись застосовувати дуже складні теорії та схеми, можна забути, що найкоротшою відстанню між точками в просторі є пряма.

Психолог, як і клієнт, має власні уявні конструкти для опису себе і світу. Якщо психолог вважає , що його бачення світу - єдино правильне, він може спробувати нав'язати клієнту власну точку зору , не чуючи того , що говорить клієнт. Тому перш ніж розпочати діяльність, психолог повинен навчитися оцінювати себе, свої світогляд, систему конструктів (використовувану теорію) і потенційний вплив на конкретного клієнта.

4 . Типологія клієнтів

Якщо ми звернемося до будь-якого з підручників по теоріям особистостей, то зможемо виявити уявлення про людину, імпліцитно або експліцитно присутнє в кожній з цих теорій. Персонологія (наука про особистості) є

дисципліною, яка намагається закласти фундамент для кращого розуміння людської індивідуальності, пояснення поведінки людини. Кожна з цих теорій використовує свої методи при вивченні, поясненні, прогнозуванні успішності втручання психолога в тому чи іншому індивідуальному випадку. Персонологи, на відміну від патопсихологів і клінічних психологів, більш схильні звертатися до нормальної поведінки особистості, ніж відхиленої від норми. Тому якщо психолог-консультант розділяє переконання персонолога (наприклад, З. Фрейда, К. Юнга, Ф. Перлза, К. Роджерса і т.д.), він може описати свого клієнта, використовуючи методичний апарат вподобаної теорії.

З іншого боку, психологи різних напрямків використовують настільки різну мову, що часом не розуміють один одного. Іноді для опису клієнтів в якості альтернативи зручно застосовувати метафори. Так, в радянській консультативній психології протягом тривалого часу клієнтів описували на основі мотиваційної орієнтації.

1. Клієнти з діловою орієнтацією, мотивовані на рішення своєї проблеми і розділяють відповідальність за її вирішення з психологом. Ця категорія клієнтів - найбільш «благополучна» для роботи психолога. Вони діляться на дві підгрупи: з адекватним і неадекватним діловим спрямуванням. Перші готові до співпраці, довіряють психологу, усвідомлюючи при цьому, що не у кожній проблемі є рішення, другі схильні до ідеалізації психолога, приписувати йому надкомпетентні, магічні здібності. Це не сприяє ефективності консультування: у разі невдач клієнти з такою ж легкістю можуть знецінювати «кумира».

2. Клієнти з споживчої орієнтацією, зацікавлені у вирішенні проблеми, але впевнені, що перекладають відповідальність за результат на психолога. Вже сам їх факт звернення до психолога розглядається як деякий вклад (капіталу, часу, емоцій), замість чого такі клієнти хочуть отримати (а іноді і вимагають) «товар» - готовий рецепт вирішення проблеми. Найбільша складність у роботі з ними полягає в переорієнтації в плані відповідальності: до тих пір, поки клієнт не прийме на себе відповідь відповідальність за зміни у своєму житті, йому не допоможе жоден психолог.

3. Клієнти з ігровою орієнтацією, у яких мотивація відвідання психолога не пов'язана з бажанням вирішити проблему. Часто їх прихід до консультанта починається з перерахування психологів, яких клієнт вже відвідав і які йому не змогли допомогти. Давши психологу такий вотум довіри, клієнт при найменших сумнівах в компетентності психолога починає його знецінювати. Клієнт з такою орієнтацією може грати з психологом в ряд ігор, описаних Еріком Берном (наприклад, в гру «Я такий бідний і нещасний»). Прогноз для цієї категорії клієнтів найбільш несприятливий, так як вимагає глибокого аналізу їх особистості, перекладу часто неусвідомлюваної гри у свідомий пласт, що, швидше, є завданням не психологічного консультування, а психотерапії.

А.Ф. Копйов спробував виробити адекватні критерії оцінки стану клієнта на основі його діалогічної інтенції, під якою розуміється «більша або менша

серйозність в намірі вирішувати свої проблеми і обговорювати їх в даній конкретній ситуації з даним конкретним консультантом». А.Ф. Копйов поділяє клієнтів з точки зору їх готовності до діалогу на два великі класи: «закриті » і «відкриті ».

« Закриті » клієнти блокують діалог з психологом. Вони не налаштовані на щире взаємодію з консультантом , всіляко уникають діалогу, контролюючи жанр і теми спілкування, прагнучи нав'язати їх консультанту. У клієнта практично відсутні намагання боротися зі своїми захистами, і він зберігає внутрішню «стабільність» всупереч декларованому наміру «змінити своє життя » , « вирішити проблему» , « зрозуміти , що зі мною відбувається ». А.Ф. Копйов виділяє три підгрупи закритого типу :

1). « психологічна інтоксикація ». У стані психологічної інтоксикації при начебто прагненні клієнта до самозміни насправді неможлива серйозна консультативна робота. Найчастіше клієнти цієї підгрупи - клінічно здорові люди з прагматичним інтересом до психології, яка є ефективним засобом виправдання будь-яких їх вчинків розумінням з тих чи інших психологічних концепцій. Звернення до психолога виконує важливу захисну роль: з одного боку, відображає незадоволеність власним життям, з іншої - дозволяє нічого в ній не міняти ;

2) « естетизації особистісних проблем». Як і в попередній групі, має місце приховування власного «Я». І якщо у першій підгрупі має місце психологічне виправдання , то тут - естетичне. Негарзди і проблеми додають особистості клієнта глибину і значимість. Стан естетизації досить широко поширене в повсякденному житті і відноситься до числа найбільш «популярних» психологічних механізмів адаптації.

3) « маніпуляції - пристрасті ». Назва цієї підгрупи відображає основний мотив звернення в консультацію: пошук шляхів для досягнення поставленої мети щодо тих чи інших людей. Ці клієнти діяльні, енергійні і шукають у психологу не співчуття і підтримки, а конкретних знань, направлених на успішне маніпулювання своїм оточенням.

«Відкриті » - клієнти докладають великі зусилля по подоланню власного захисту. Про відкритість клієнта можна говорити, коли присутня боротьба з захисними імпульсами , коли клієнт, стимульований реальним стражданням, потребою або щирим прагненням до встановлення істини про самого себе , готовий до серйозного, глибокого спілкування.

« Відкритість » і « закритість » характеризують, насамперед, особливості початкового стану клієнта психологічної консультації. Вони не розглядаються як деяка стійка особистісна риса. У ході консультування особливість « відкритість - закритість » клієнта може зазнавати трансформації. Спочатку «відкритий » клієнт може вийти на наявні когнітивні «пласти», що активізують його захист та блокують діалогічну інтенцію. І навпаки, спочатку «закритий» клієнт при коректній роботі консультанта може перейти до більш відкритим варіантам взаємодії.

Консультування буде будуватися по-різному залежно від того, «відкритий» або «закритий » клієнт прийшов до психолога. Чим більш відкритий клієнт,

тим більш вільним і неупередженим може бути взаємодія, тим ширше спектр психотерапевтичних можливостей. Навпаки, чим більше «закритий» клієнт, тим більше консультативне спілкування нагадує гру з урахуванням встановлених правил, позиції, що склалася, що різко обмежують можливості консультанта і в професійному, і в особистому плані. Успіх роботи з «закритими» клієнтами залежить від того, чи вдасться психологу перейти від вузько окресленого кола завдань до більш широкого «смисловому полю». Найважливішим стратегічною умовою для роботи з «закритими» клієнтами є використання техніки нерелексивного слухання (принципу мовчання), яка, не порушуючи самого процесу спілкування, фруструє недіалогічні тенденції клієнта, звертаючись до його справжньої, сутнісної частини «я - для себе».

Однією з поширених і простих у використанні класифікацій є модель, заснована на модальностях внутрішнього досвіду клієнта. Вона базується на поділі нашого досвіду на три категорії, або три модальності: зір, слух, відчуття. Зорові образи, спогади про побачене визначають візуальну модальність. Почуте і збережене в слуховій пам'яті - основа аудіальної модальності. Досвід тілесних відчуттів, рухів становить базу кінестетичної модальності. Аналіз модальностей внутрішнього досвіду дозволяє розділити людей на три категорії. Ті, у кого в оповіданнях, описах переважають зорові образи, називаються візуалістами (візуалами); люди з переважанням слухових образів - аудіалістами (аудіалами); з переважанням відчуттів - кінестетиками.

Отримати відомості про провідну модальність можна шляхом аналізу мови клієнта. Вибір слів пов'язаний з ведучою модальністю.

Приклад. Розповідь про одну й ту ж проблемної ситуації буде по-різному звучати у людей з різними модальностями. Аудіал: «Я побачив його і мене немов оглушили. Я згадав, що він говорив на останній зустрічі...» Візуал: «Він лежав, такий блідий. Я боявся підняти очі і все уявляв собі, що цього не сталося, що він живий, танцює, як на останній шкільній дискотечі...» Кінестетик: «Я спочатку нічого не відчув. Все зацікавило. А потім така злість з'явилася, просто сказ. Хотілося бігти і молотити всіх, не розбираючи. Щоб хоч якось прогнати цю біль...» (З аудіозапису психологічного нетріфінга, що проводилося з однокласниками трагічно загиблого юнака).

Слова, які дозволяють виявити основну модальність людини, називаються предикатами. Візуали часто використовують слова, відповідні візуальній системі прийому і відтворення інформації: «точка зору, ясні перспективи, висвітлювати, показувати, упустити з виду, уявити, виглядати, розглянути, уявити». Для аудіалів характерні вирази і слова типу «вислуховувати, пояснювати, звучати, гучний, монотонний». Кінестетикі можуть використовувати слова, пов'язані з почуттями і відчуттями: «торкатися, теплий, м'який, відчувати, завмерти, турбуватися».

У людини при сприйнятті і описі світу може переважати одна з модальностей. У жінок частіше переважає візуальна модальність, у чоловіків - кінестетика (С.А. Горін). Для роботи з кожною категорією клієнтів

необхідно використовувати « зрозумілу мову ». Наприклад , одне і те ж слово психолога - « продемонструйте » , звернене до клієнта, повинно по-різному звучати в залежності від провідної модальності : « покажіть » - для візуала , « поясніть » - для аудіала, « розсортуйте », « продемонструйте » , « програйте » - для кінестетика. Дана система проста у використанні і дозволяє звертатися до клієнта на зрозумілій для нього мові .

5 . Розуміння клієнта психологом

Розуміння - це приз для дурнів. Нерозуміння з боку іншої людини - це проблема , з якою кожен з нас стикався в житті. Дуже часто в разі злочинів ми чуємо: « Він (вона) мене не розуміє ... » За цими словами ми можемо стояти біля , гіркоту , злість , розчарування. Якщо ж чоловік каже: « Ніхто мене не розуміє » , - це , ймовірно , описує стан тотального самотності , туги , яке може призвести до депресії. Розуміння - основа людських відносин. Не дарма існує коротке і ємне вираження: « Щастя - це коли тебе розуміють ».

Потреба в розумінні розглядається як одна з базових людських потреб (Е. Гуссерль , 1993 ; В. Франкл , 1990 ; М. Хайдеггер , 1993 та ін.) Для психолога -консультанта , однією з головних професійних завдань якого є поглиблене розуміння іншої людини , ця проблема набуває особливого значення . Більшість напрямків психологічної допомоги расматриває розуміння як основна умова і фактор позитивних змін і особистісного розвитку клієнта в ході консультування .

Розуміння клієнта психологом - дуже складний процес, що включає глибоке дослідження проблем клієнта , його картини світу . Основна функція цього дослідження - переклад страждань на іншу мову , реконструкція відносин клієнта з собою і світом , зміна його ставлення до проблеми. Розуміння клієнта залежить від психологічного знання. З одного боку , це знання може заважати розумінню , знижуючи психологічну чутливість (як приклад можна привести ортодоксальних психоаналітиків , які в будь-якій проблемі бачать стоять за нею батьківську (материнську) фігури , едіпальний конфлікт і т.п.). З іншого боку , психологічне знання - це знання суб'єктивне , що будується , перш за все , на досвіді психолога (К. Роджерс , М. Кан , Р. Мей та ін.) Таким чином, розуміння , що будується на психологічному знанні , характеризується избирателістю , інтенціональністю . Воно опосередковується цінностями і цілями консультанта , його суб'єктивною картиною світу , що проявляється у виборі фокусу проблем та їх інтерпретацій , передбаченому наборі « маркерів » (сигналів , сігніфікацій) порушень і характером роботи з ними.

В одних психотерапевтичних підходах перед психологом ставиться завдання прагнути до розуміння клієнта , в інших , наооборот , до нерозуміння клієнта , його проблем , до свідомого ігнорування знань про клієнта (конфузійні техніки , фрустраційні техніки). Цей підхід широко практикується як один з етапів у ряду напрямів і передбачає приведення в стан замішання самого клієнта. Освоєння стратегії нерозуміння націлене на зняття психологічних захистів клієнта , подолання повсякденних, стереотипних і поспішних способів розуміння другої людини , розвиток

здатності переносити невизначений \neg ність . « Наївний » консультант відмовляється від об'єктивного і аналітичного розуміння людини .

Ряд професійних консультантів і дослідників пси \neg хотерапії - К. Роджерс , Дж. Енрайт , І.Д. Ялом - зазначають , що насправді повне розуміння суб'єктивної реальності неможливо. Однак тільки деякі школи психотерапії практично не намагаються зрозуміти причини, що породили проблеми клієнта . Відповідно до поглядів П. Вацлавке , людські проблеми порівняти з ситуаціями в шаховій партії. Причини , привед \neg рилі до тупикової ситуації , не важливі , оскільки завдання радіючи \neg го - планувати майбутнє , а не аналізувати минуле.

Стратегії розуміння клієнта психологом були детально проаналізовані М.Р. Мінігалієвой . Їх можна розділити на три групи:

1 . Розуміння як виявлення , виділення вже існуючого , притаманного ситуації сенсу - значення (пояснення) . Критерій розуміння - об'єктивна « правда » буття клієнта. Психолог добудовує невідому йому інформацію на основі стандартних , повторюваних схем повсякденного розуміння . Ключовими особливостями цієї стратегії розуміння клієнта є концентрація консультанта на власних досвіді і представлених . Консультант виступає по відношенню до клієнта як « експерт -учитель » або « методолог розсудливості ». Способи розуміння клієнта , загальні установки взаємодії та конкретні процеси впливу і спілкування з клієнтом близькі не психологічним, буденним. Цю стратегію можна назвати стратегією пояснення. Вона характеризується нетворчою позицією консультант , яка прагне до « об'єктивності », спрямованої на підтвердження власних уявлень і картини світу , іноді - на вирішення власних проблем консультанта. Найбільш цілісною характеристикою, що дозволяє описати консультантів цієї групи , є наступна: вони часто не слухають клієнта.

2 . Розуміння як створення змісту, не заданого споконвічно (інтерпретація) . Критерій розуміння - суб'єктивна « істина » людського буття. Консультант заповнює відсутню інформацію, трансформуючи (переформулюючи) ситуацію. Консультантів , що реалізують другу стратегію розуміння клієнта , можна охарактеризувати як експертів , які прагнуть переформулювати запит клієнта і трансформувати його сприйняття сутності проблемної ситуації , самого себе . Ця група консультантів досить часто апелює до оцінки своєї професійної компетентності , спирається на вимоги і норми розділяється ними психотерапевтичного міфу. Стратегія інтерпретації в цілому може бути описана як стратегія індоктринації , пов'язана з пошуком якоїсь « істинної » сутності з клієнтом. Консультант виявляє « істину » , що відображає особливості суб'єктивного світу клієнта і формулює в термінах розділяється консультантом « об'єктивного » психотерапевтичного міфу.

3 . Розуміння як виникнення сенсу в процесі діалогу (діалогічне розуміння) , побудова загального смислового простору , « спільної мови » з клієнтом. Критерій розуміння - « щирість » переживань людини. Основним способом заповнення « смислових прогалін » між висловлюваннями клієнта виступає інтеграція доступних консультанту даних і організація спільного

обговорення отриманих « інтегруючих вражень » з клієнтом. Стратегія діалогічного розуміння характеризується прагненням консультанта до заняття позиції фасилітатора . Психолог разом з клієнтом досліджує суть і можливі варіанти і цілі перетворення проблемної ситуації , орієнтуючись на взаємодію з клієнтом , підтримку його прагнення до діалогу. Психолог сам прагне бути автентичним і іноді може зажадати від клієнта щирих реакцій. Він використовує техніки саморозкриття, відкрито представляючи особливості своєї ціннісно -смісловий позиції. Ця стратегія часто виявляється найбільш адекватною вирішенню завдань професійної діяльності психолога -консультанта (М.Р. Мінігалієва) . Кожна з описаних стратегій розуміння клієнта характеризується специфічними можливостями і обмеженнями в організації продуктивного діалогу з клієнтом.