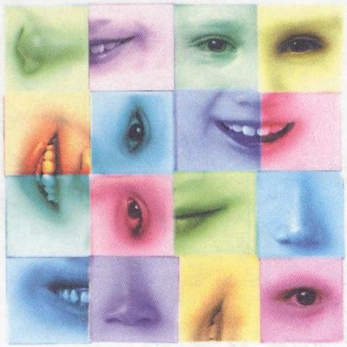
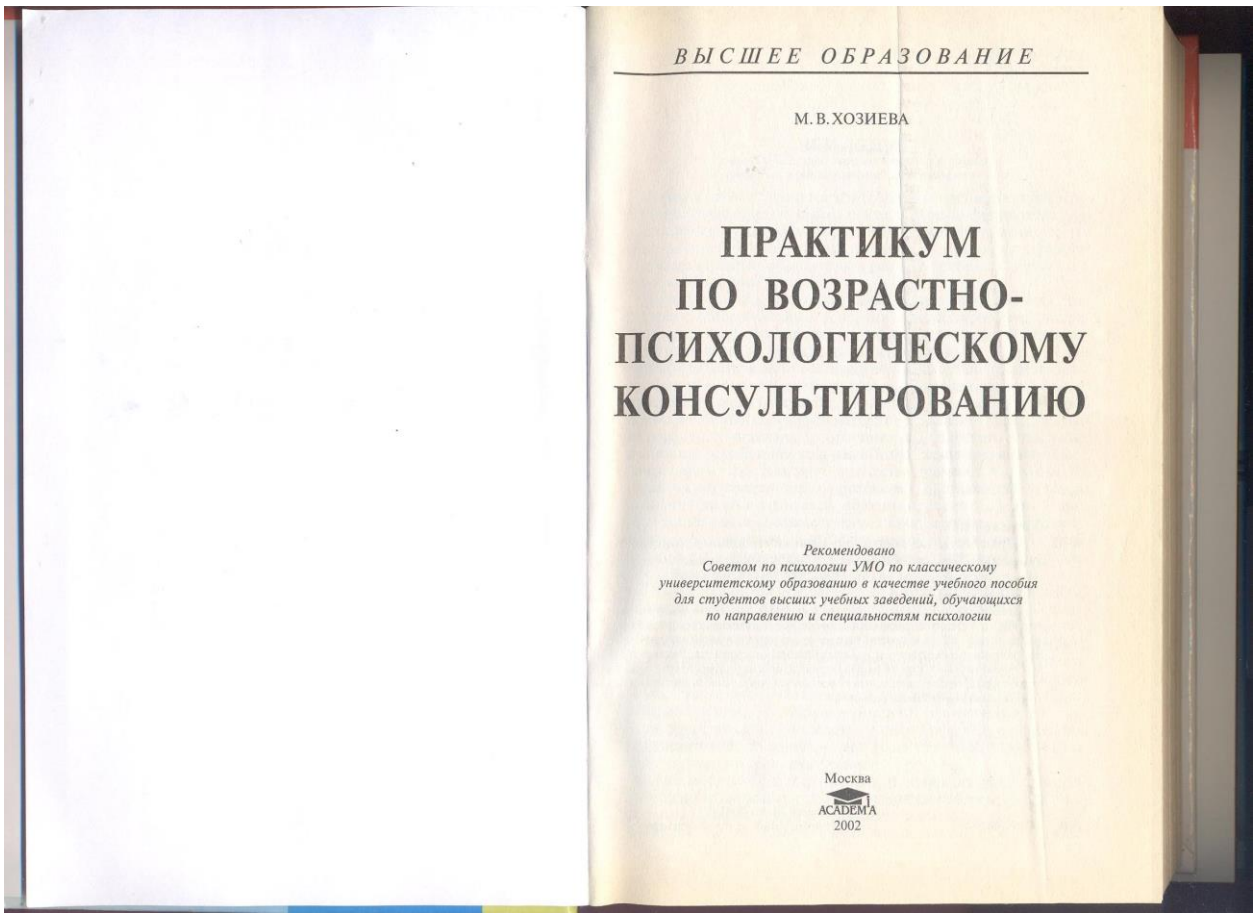
ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

М. В. ХОЗИЕВА

ПРАКТИКУМ ПО ВОЗРАСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ



ACADEMA



Выдержки из: Хозиева М.В. Практикум по возрастно-психологическому консультированию. Учебное пособие.

КРАТКАЯ ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ПРОПЕДЕВТИКА К ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ ДЕТСКОГО РАЗВИТИЯ

Консультирование является одним из важнейших видов психологической работы, в котором соединяются житейский опыт психолога, его профессиональное образование и консультативное кредо. Безусловно, предложенный в данном пособии материал ни в коей мере не является единственным мостиком или указателем пути к вершинам профессионального мастерства, и каждому начинающему психологу-консультанту еще только предстоит выработать свою позицию. В консультативной психологической помощи нет жесткой рецептуры, а ее осуществление скорее осуществляется в канонах «развитийного» формирования, нежели по ухоженным тропкам методических директив. Психология со времен В.Вундта и по сей день сохраняет «школьную» организацию, поэтому преданность той или иной теоретической парадигме является одной из важных составляющих культуры психолога, которому подчас бывает довольно тяжело расстаться с усвоенными истинами в пользу консультирования во благо подопечного. При всем уважении к психоанализу, гуманистической психологии, гештальт-психологии и др., при всем многообразии методов диагностики и психотерапии каждый из начинающих психологов, в конце концов, должен найти свои стиль и методы консультирования. Эрудиция, экспериментальный опыт и теоретическая щепетильность, надеемся, не заставят нашего читателя долго размышлять над тем, какую из существующих психологических школ выбрать – конечно же, ту, которая не противоречит гуманистическим установкам его, как профессионала, которая вполне будет

соответствовать уровню его образования, а самое главное – будет способствовать повышению качеству и радости жизни обратившихся к нему за помощью людей.

В нашем понимании **психологическое консультирование** предполагает целенаправленное создание у подопечного полноценной **ориентировки**, способствующей разрешению той или иной жизненной проблемы. Консультирование представляется нам целостной деятельностью, не сводимой ни к одному из составляющих его моментов (диагностике и терапии). Методы диагностики и психотерапии дискретны по своим задачам и процедурным моментам, однако провести четкие границы в едином психологическом пространстве, остановить общее психологическое время бытия субъекта, игнорировать непрерывность психологического сотрудничества с консультантом невозможно. Явление человека в консультации – это уже первый шаг к рефлексии, начало диагностики и развертывание терапии. Целостность выстраиваемых в консультировании видов совместной с психологом деятельности не позволяет выделять отдельно диагностику, терапию, клиническую беседу, сочинение, рисунок и др., ибо, по нашему мнению, консультирование в своем гештальте подобно бисероплетению. В нем кропотливое нанизывание стекляшек отдельных действий подчинено общему замыслу, а потерянное звено нередко может нарушить целостность произведения.

Еще одна тонкость. Пожалуй, именно особый характер деятельности «психологического консультирования» не позволяет нам называть приходящего за психологической помощью человека «клиентом» или же «пациентом». Мы не будем утомлять читателя этимологическим и лексическим анализом значения этих слов, поскольку чувство языка подсказывает нам, что *клиент* бывает в парикмахерской, в ателье, в бане, в такси, а *пациент* все-таки несет на себе из медицинской практики отпечаток потенциальной нездоровости. Мы не ставим своей задачей создать новое именование для человека, обратившегося к психологу за помощью (очевидно, это дело времени и спонтанного творчества языка и психологического арго), но слово «*подопечный*» (легко находимое, кстати, у К.Г.Юнга, П.Я.Гальперина и др.) уже прочно вошло в нашу лексику и обиход наших коллег и учеников. Ему и будем следовать.

Практикум хотя и называется «консультированием детского развития» посвящен исследованию более широкого контекста, одного из самым важных моментов человеческих отношений – отношений между родителями и детьми, между ребенком и его окружением. Родительская позиция всегда динамична, даже когда она стремится к консервативности. В контексте консультации речь, как правило, должна идти о своего рода родительской децентрации – об изменении позиции, которая играет не последнюю роль среди причин проблематичности детского развития. Представим, что обращение родителя к психологу – реакция на определенный симптом детского поведения, тогда как «синдромная» картина, как правило, оказывается скрытой. Конечно, здесь желательна рационализация актуальной проблемы, но это не всегда возможно. В любом случае консультация может рассматриваться как изменение отношения родителя к себе, к ребенку, к проблеме и средствам ее разрешения. Такой подход, несомненно, требует особой стратегии и тактики консультирования, не ограниченного однократным «приемом» и направленного в будущее.

Следуя традициям культурно-исторической концепции Л.С.Выготского, в основу консультирования мы кладем примат социальной ситуации развития, принцип системного анализа всего комплекса особенностей детской истории, иерархии деятельностей и психологических новообразований [11], всегда открытую возможность деликатного вхождения психолога в эту ситуацию, какой бы «специфической» она ни казалась.

Структура консультирования.

Любознательный читатель, наверняка, задолго до нашего пособия перелистал все мемуары консультантов и понял, что есть нечто общее в представлениях великих (и не только великих) психологов. С нашей точки зрения, консультирование есть нечто

целостное, акт взаимодействия, который берет свое начало в культурной норме, когда нечто «свое» может быть доверительно обсуждено с другим, проанализировано, оценено со стороны и присвоено как новая позиция. Консультирование – это своего рода хронотоп, в условиях которого существует свой язык, образы, правила обхождения и системы ценностей. Культурная причастность и непременная психологическая толерантность консультирования наполняют этот хронотоп особого рода содержанием: в отличие от обычно складывающегося хронотопа подопечный приобретает недоступный ему в другой ситуации статус *первого лица*. Теперь мир начнет вращаться вокруг него, но не потакать его намерениям, а моделироваться в необходимом для продуктивной ориентировки формате и масштабе.

В консультировании (да и в психотерапии, если не рассматривать ее узко) обычно выделяется несколько этапов. Самый **первый** - установление контакта с приходящим на консультацию человеком, ориентирование его на совместную работу [30, 32], установление отношений доверия [51], «установление контакта с клиентом, который здоров с медицинской точки зрения, но испытывает то или иное неблагополучие семейной жизни, нуждается в помощи и просит о ней» [42]. На данном этапе (который длится от 10-15 минут до 1-2 часов); происходит, по мнению многих консультантов, предварительное знакомство, выяснение наличия конфликта (или так называемых показаний к консультированию), установление общего языка и общей тематики обсуждения. Как и где происходит установление контакта, некоторые консультанты держат в тайне. Очевидно, не рискуя предварительно обедать в течение нескольких дней с будущим подопечным, как Э.Эриксон, консультанты предпочитают устанавливать контакт либо по телефону (как это описывает К.Витакер [15]), либо встречаться со своими «клиентами» после предварительной записи.

На **втором этапе** «клиенту» дается возможность выговориться, и данный период в консультировании называется *исповедью и толкованием* [25], этапом выслушивания и рефлексии [36], сбором информации и осознанием желаемого результата (поиском «задачи») [29], проведением психодиагностики, направленной на выявление причин неблагополучия и определения возможных форм помощи [31].

Второй этап делится на две фазы [29]. Сердцевина первой фазы составляет «исповедь» подопечного – спонтанный рассказ о том, что привело его в психологическую консультацию. Со стороны консультанта первую фазу составляет, прежде всего, эмпатическое выслушивание (слушание длится в среднем от 10-15 минут до 1 часа).

Вторая фаза может быть очень короткой, если «клиент» в процессе «исповеди» сам выделяет проблемную ситуацию, чётко формулирует вопрос к консультанту, а у последнего данные высказывания не вызывают никаких сомнений. Другими словами, консультант уверен в адекватности ориентации «клиента», в правильном понимании им сути происходящего, и ему остаётся только резюмировать сказанное или предоставить это своему визави [там же].

Когда проблема и запрос сформулированы однозначно, наступает момент перехода к **третьему этапу** консультативного процесса. Он обозначается консультантами как толкование (совместная работа «клиента» и консультанта, анализ фактов) [30], решение о соответствующем действии [51], перебор гипотез, решающих «задачу», выработка альтернативных решений [30].

На третьем этапе консультирования осуществляется перебор гипотетических решений, сформулированных на предыдущем этапе проблемной ситуации. В ходе перебора гипотез происходит их оценка, сравнение альтернативных решений. Возникает и ряд особых феноменов, препятствующих окончательному принятию решения [там же].

На **четвертом этапе**, который называется обобщением результатов взаимодействия с подопечным и выхода из контакта [там же], этапом трансформации «клиента» [31], заканчивается осмысление консультантом результатов взаимодействия с подопечным по поводу проблемы, намечается переход от обсуждения к действию. Как показывает опыт

психологов, полный консультативный цикл может пройти и в течение одной встречи консультанта и подопечного (в течение одного телефонного разговора или при обмене парой писем при переписке, если речь идёт о дистантном консультировании) [30], но может быть, по известным в классике психоанализа случаям, быть растянутым на годы.

Время одного консультативного цикла различно. Так, например, продолжительность консультативной беседы может колебаться от 5 минут до 6 часов. В среднем оптимальным временем одной консультации можно считать 1-1,5ч.

Единодушие психологов-консультантов в определении этапов консультирования представляется редким знаком согласия, настоящей удачей, что позволяет в этом усмотреть некий общий закон. Тем более, что консультанты, как правило, прекрасно понимают, что формализм и жесткое следование установленным нормам вопреки психологической тенденции, обнаруживаемой в личности подопечного, всегда обречены на провал. Однако, начинающему психологу просто необходимо планировать свою деятельность с подопечным, для чего следует двигаться по обозначенным этапам, контролируя по всем параметрам осуществляемые шаги.

Первичное консультирование.

«Умному дай голову, трусливому дай коня…» Б.Окуджава

Первый этап. Предыстория обращения в консультацию.

Самая первая встреча психолога и подопечного начинается с установления предыстории обращения в консультацию - пожалуй, это неоспоримый тезис. Анализ всей доступной совокупности признаков еще до появления родителя (его шаги по коридору, расспросы, громкий или тихий голос, стук в дверь, вхождение в кабинет и др.) – все это лишь отдельные, но связанные глубоким внутренним сценарием, проявления жизненной драмы. Здесь психолог никогда не должен стать режиссером или актером, только суфлером, который в случае удачи драмы незаметен, а при неудаче – всегда главный виновник.

Предыстория подопечного пока скрыта занавесом, и можно лишь догадываться о том, что там, на подмостках души очередного посетителя. Открывающий дверь приходит не случайно. *Умудренный опытом*, консультант пытается прочесть по отдельным штрихам основные мотивы обращения к психологу, но при этом прекрасно понимает, что первый взгляд, первое слово, первый вопрос – это еще не критерий оценки мотива или мотивировки (истинный мотив редко осознается самим подопечным до конца консультации). А пока – на пороге человек с немой просьбой в глазах, и задача психолога создать все условия для перевода этой просьбы в речевой план. Можно сколько угодно подозревать пришедшего в тайных помыслах, выискивать скрытые и явные мотивы обращения, фантазировать об ориентации обращения «клиента», пытаясь с первой минуты примерить то *рентную*, то *деловую*, то *игровую* одежды на приходящего в консультацию. Но со временем игра с ярлыками разбивается в пух и прах, перед нами обычный человек, которому необходимо оказать профессиональную помощь. И сам факт его обращения есть свидетельство наличия определенной проблемы, понимаемой и непонимаемой, существенной (для человека) и, быть может, несущественной (для окружающих).

Проблема эта может быть названа, квалифицирована, представлена в различных терминах, однако наша принадлежность к теории планомерно-поэтапного формирования подсказывает наиболее адекватный из них: у нашего подопечного отсутствует *ориентировка* на существенные обстоятельства его бытия. Формы этого отсутствия могут быть неисчерпаемы: нет ориентировки на себя, на свое окружение, на средства деятельности и т.д. Но в конечном счете, у него есть позиция, с которой он рассматривает жизнь. Трудно сказать, возможна ли *адекватная*, *правильная* позиция в жизни. Это зависит от житейской философии, разделяемой консультантом, но одно определенно может быть в нашем случае установлено: эта позиция не устраивает подопечного или приносит ему определенные страдания. И именно на работу с *позицией* направляется

острие нашего подхода. Это не означает, что в данном случае имеется в виду какой-то новый вариант «когнитивной», рациональной или еще чуть более мудрено называемой психологической работы. Это также не означает, что в расчет не берутся эмоциональный и волевой планы. Конечно же, берутся! Суть построения ориентировки заключена в том, что в качестве основы начинает работать тот же принцип, который выделял в свое время А.Р.Лурия, когда говорил о «сохранных звеньях и автоматизмах» [29]. Для нас это означает, что первая стадия консультирования – это наряду со знакомством и составлением предварительного образа о предстоящих действиях - одновременный поиск средств, которыми обладает подопечный.

Поэтому выяснение истинных мотивов зачастую отодвигается во времени, а на первый план выступает задача понять состояние пришедшего на консультацию, иными словами, выявить **эмоциональное состояние** человека.

То состояние, с которым обращается в консультацию человек, по сути представляет собой особый и неделимый сплав разных ощущений, от обычного волнения и иногда до простого любопытства. В течение консультации это состояние может видоизменяться, приобретать разные оттенки в зависимости от хода, форм работы и взаимоотношений между психологом и подопечным.

Безусловно, каждый приходящий в консультацию, тем более впервые, испытывает **тревогу и беспокойство**, вызванные либо неопределенностью проблемы, либо неуверенностью в своих силах, либо неверием в успех и т.д. В принципе, **тревога** является нормальным состоянием любого нашего соотечественника, рискнувшего поведать свои личные тайны незнакомому человеку. Преодоление такого состояния происходит, как правило, еще на первой стадии установления контакта. Однако зачастую тревога (или тревожность) является непреходящим состоянием, вызванным уверенностью в **уникальности** своего случая, исключительности проблемы, которую, по мнению подопечного, невозможно разрешить.

Особым спутником в таких случаях является **уныние**, «преимущественно эмоциональное реагирование на произошедшее травмирующее жизненное событие» (о разных видах начального состояния подопечного можно прочитать у Копьева А.Ф.[27]).

Естественным является и то, что каждый приходящий в консультацию ищет **участия, сочувствия**. Но когда «недостаток подлинной душевной близости в жизненных контактах побуждает человека искать компенсации «на стороне», в частности, в консультировании психологом» [там же] и становится ведущим мотивом обращения к психологу, тогда основной смысл консультирования для подопечного состоит в удовлетворении стремления к «душевной близости». В этом случае речь уже идет не о начальном состоянии человека, обратившегося к психологу, а о лейтмотиве консультации.

Подопечный приходит в консультацию со своей **установкой**, т.е. с определенным знанием того, что такое психология и кто такой психолог. И это знание так или иначе привносит в первичную консультацию особую проблематичность. Например, идентификация психолога с врачом провоцирует подопечного выступать в роли больного и дожидаться диагноза и рецепта. Психолог с ореолом мага-волшебника, экстрасенса, целителя, по мнению приходящего на консультацию, должен изменить все без особых усилий, просто, с помощью потусторонних сил. Психолог –священник обязан, с точки зрения консультируемого, выслушать и отпустить грехи и т.д. (с разными установками подопечного по отношению к психологу можно познакомиться в ряде статей А.Г.Лидерса, опубликованных в «Журнале практического психолога» в 1998-1999гг.)

Так или иначе, эмоциональное состояние и установка (знание о психологической консультации) являются неотъемлемыми составляющими предыстории подопечного.

Итак, порог кабинета преодолен, теперь, пожалуй, самое сложное для новичка-психолога и новичка-подопечного – с чего начать.

Второй этап. Установление контакта с подопечными - один из самых сложных и важных моментов в работе психолога (кстати, очень часто незнание, как действовать в

первые минуты консультации, приводит наших студентов в тупик, а затем провоцирует и страх перед консультированием). Что значит «установить контакт»? Телесный – пожать руку? Визуальный – посмотреть внимательно в глаза? Словесный – произнести приветствие? Пожатие руки в нашей отечественной консультации просто нелепо, в обиходной культуре это приветствие имеет другую экстралингвистическую задачу. Пристальное изучение глазами любого нашего соотечественника приведет в особый трепет, как пациента на приеме у стоматолога. Найти слово? Жест?

Представьте ситуацию: Вы сидите за своим рабочим столом, стук в дверь, Вы успеваете сказать: «Да-да!». Дверь открывается, в ваш кабинет входит человек, Вы продолжаете что-то писать, просто махнув головой. Для Вас этот жест означает: «Я сейчас освобожусь», «проходите», «подождите за дверью» и т.д. Что он может означать для вошедшего?

Когда к Вам приходят домой, Вы встречаете своих гостей у двери и здороваетесь. Пожалуй, не стоит в своем кабинете стоять постоянно у двери, однако совершить некое телодвижение в сторону пришедшего просто необходимо. Встать, сделать несколько шагов к вашему будущему собеседнику, в конце концов, переставить стул (пусть на несколько десятков сантиметров), поздороваться (даже если с вами еще не поздоровались), предложить сесть.

Следующий этап порождает массу вопросов у новичков: кто должен начинать говорить, что говорить, о чем спрашивать, что отвечать? Держать длинную паузу, наверное, не стоит. Официоз, пожалуй, настроит подопечного на дистанцию, «распростертые объятия» позволят сократить дистанцию до минимума, но при этом грозят «рассыпанием» сути психологического консультирования.

Можно обозначить разные **сценарии установления контакта:**

- К Вам подходят в коридоре и просят назначить встречу.
- Вам звонят по телефону, и Вы уже заочно знакомитесь с подопечным.
- Вас рекомендуют кому-то в качестве специалиста.
- Вы работаете в психологической консультации и просто во время очередного «приема» ожидаете своих подопечных.
- Вы «рекламируете» себя в большой аудитории (например, на родительском собрании, на школьном педсовете, на семинаре в каком-либо учреждении и т.д.).

В основе консультирования, безусловно, находится **доверие**, как со стороны родителей или ребенка, так и со стороны консультанта. Установление контакта с детьми и установление контакта со взрослыми – совершенно разные вещи. Порой легче получить доверие со стороны детей, нежели со стороны взрослых. Если с детьми пройдет номер работы где-нибудь под столом или за шкафом, в лучшем случае, на полу, то взрослые требуют иного подхода. Не секрет, что очень часто родители отказываются заполнять предлагаемые им опросники, писать сочинения, ограничиваясь разговорами и требованием дать рецепт воспитания. Проявление консультантом уважения к проблемам подопечных, искренней заинтересованности к их заботам, исключение любого неодобрительного слова, отсутствие любых прямых или провокационных вопросов, а также попыток дать совет или еще того хуже - выписать рецепт, неторопливое внимательное выслушивание на фоне эмоциональной поддержки - все это позволит избежать всевозможных защитных барьеров у подопечного.

То, как психолог встретит своего подопечного: приветливо или равнодушно (и боже упаси, агрессивно), то, как будет выслушивать его проблемы: насупив лоб, записывая каждое слово, пронзая его своим «всевидящим» глазом, ерзая на стуле и т.д., то, как будет предложено подопечному заполнить традиционные опросники: на бегу, на ходу, то, как консультант посадит пришедшего в своем кабинете, бесспорно, существенным образом определяет последующую консультативную практику.

Третий этап. Обозначение проблемы (исповедь подопечного).

Как правило, на данной стадии происходит первичное обозначение проблемы подопечным, иными словами, пришедший на консультацию пытается объяснить причину

своего прихода, дать мотивировку. После того, как подопечный смог вкратце пояснить, что заставило его открыть дверь психолога, консультант организует беседу, в ходе которой выясняются основные особенности сложившейся ситуации.

Четвертый этап. Установление организационной определенности.

Данный этап предполагает оговаривание с подопечным хода и продолжительности консультаций, количества встреч, перечень заданий, которые необходимо будет выполнить как на консультации, так и дома, размер и форму оплаты. Надо сказать, что данный этап вызывает особые затруднения не только у новичка, но и у опытного психолога. И это вполне естественно, поскольку подопечный хочет во что бы то ни стало решить свою проблему как можно скорее, как правило, за одну встречу. Предыстория обращения, эмоциональное состояние подопечного и его установка на консультацию играют важную роль на данной стадии. Обычно (а именно так можно сказать пришедшему родителю) консультация состоит из нескольких этапов: первый этап предполагает первичное ознакомление с проблемой, второй этап заключается в развертывании консультативной работы, в более глубоком осмыслении проблемы, третий может быть посвящен работе со всеми (или некоторыми) членами семьи, четвертый - в определении средств, направлений для преодоления сложившейся ситуации, пятый – заключительный этап. (Безусловно, это лишь приблизительное обозначение количества и содержания этапов, их может быть меньше или больше).

Сразу же необходимо оговорить выполнение заданий подопечным, например, сообщить, что в консультировании предполагается выполнить ряд заданий (домашних и при встрече), которые помогут найти наиболее эффективные пути разрешения ситуации. Задания должны выполняться вовремя и основательно, иначе вся работа просто не будет иметь смысла.

И, конечно же, самый щекотливый вопрос - денежный. Если вы работаете в каком-либо центре, в психологической консультации, то ваше руководство должно побеспокоиться о прейскуранте и наличии кассы, где можно было бы оплатить ваши услуги. Если же Вы достигли уровня частного практика, то, думается, Вы сможете сами найти достойное решение (приемлемый для Вас) финансовых проблем. Кстати, стадия установления организационной определенности может быть отнесена на более поздний период первой встречи (в конце всей первичной консультации) или же все организационные вопросы можно решить после первичного обозначения проблемы подопечным, в тот момент, когда может возникнуть немой (или явный) вопрос: «Намерены ли Вы работать со мной? Что вообще мне делать?»

Пятый этап. Изучение истории развития ребенка.

Важным этапом работы с любым подопечным является изучение его истории развития, которая, по словам Выготского, должна составить основной источник всех дальнейших сведений, основной фон всего дальнейшего исследования. «В отличие от простой летописи, от простого перечисления отдельных событий… причинное описание предполагает такое изложение событий, которое ставит их в причинно-следственную зависимость, вскрывает их связи и рассматривает данный период как единое, связное, движущееся целое, стремясь раскрыть законы, связи и движения, на которых построено и подчинено это единство… Идеальная история развития должна развертываться с такой же строгой логической закономерностью, как геометрическая теорема… в начале истории развития должно быть точно сформулировано, хотя бы мысленно для исследователя, *что* именно требуется доказать, в конце должно быть отчетливо сказано то положение, которое и требовалось доказать. Это должно относиться не только к истории развития в целом, но и к отдельным моментам, из которых она составляется» [17, с.303-304].

Другими словами, «психолог должен выявить источники, факторы и механизмы наиболее существенных влияний на формирование личности ребенка, проследить причинно-следственные связи событий детства с особенностями психического развития ребенка, учесть специфику содержания и реального состава необходимых условий в

каждом возрастном периоде детства» [11, с.72].

В основу психологического консультирования по проблемам детского развития должна быть положена схема возрастной периодизации, которая позволяет учитывать общую структуру возраста, особенности социальной ситуации развития, сформированность ведущей деятельности, показатели важнейших психологических новообразований. При анализе истории психического развития ребенка консультанту «важно установить не только систему объективных условий и обстоятельств жизни ребенка, но главным образом характер и степень их влияния на него. Переживание одних и тех же обстоятельств разными детьми или даже одним и тем же ребенком, но в разном возрасте нередко может быть совершенно различным в зависимости от возрастных возможностей понимания, осмысливания их ребенком, от сложившихся у него потребностей, привязанностей, взаимоотношений и т.д.»[там же, с.74]. В связи с этим становится явной необходимость установления отношений между ребенком и различными значимыми сторонами его среды, при этом практически все вопросы консультанта к родителям по поводу событий в жизни ребенка должны позволить выяснить реакцию ребенка, характер его переживаний, особенности его эмоционального отношения к ним, а также характер и средства преодоления тех или иных трудностей [там же].

Изучение истории ситуации развития ребенка возможно с помощью разных методов. В рамках нашего практикума мы рассмотрим наиболее эффективные в первичной консультации методы и методики: беседу, сочинение, первичный опросник, Опросник Родительского Отношения (ОРО), «Линию жизни ребенка», генограмму.

Так, первичная беседа позволяет обозначить актуальное состояние подопечного (тревогу, беспокойство, уныние и т.д.), мотивировку и мотивы обращения к консультанту, наметить основные проблемы подопечного, в ходе беседы психологу необходимо получить сведения о предшествующих этапах развития ребенка, его здоровье (на момент рождения и в настоящее время), социальной ситуации (истории семьи и реальной семейной ситуации).

Например, анализ реальной (актуальной или нынешней) семейной ситуации включает в себя исследование социального статуса семьи, образования родителей, состава семьи, иерархии отношений, взаимоотношений между членами семьи, эмоционального фона, статуса ребенка в семье, материально-бытовых условий; анализ внесемейной ситуации развития подопечного позволяет выявить особенности статуса подопечного в группе (школьной, детсадовской, производственной, дворовой и т.д.), проблемы взаимоотношений подопечного с членами группы, эмоциональный фон этих отношений и т.д.

Зачастую перед начинающим психологом возникает проблема как вести беседу с подопечным. Что является ключевым в беседе в ходе консультирования: эмпатия, искусство манипулирования собеседником, умение молчать, мастерство диалога? Заметим, что, как пишут коллеги, с которыми мы согласны в основных посылках, «проникнуть во внутренний мир личности нельзя посредством «безучастного нейтрального анализа», невозможно это и путем «вчувствования» [33, с.126]. «Простое сочувствие к людям и искреннее стремление помочь при отсутствии профессионализма нередко оборачиваются лишь поверхностными и даже ошибочными советами и рекомендациями, повышенной активностью в общении…» «В других случаях эмпатия, сочувствие оборачиваются идентификацией; психолог может увязнуть в отрицательных переживаниях собеседника вместо того, чтобы помочь ему разрешить его проблему». «Более того, гуманистический принцип «не оценивания» не позволяет высказать свое мнение по поводу безнравственного поступка, откликаясь на голос совести собеседника. Консультант в таких случаях утрачивает свой голос, и вместо диалога беседа превращается в монолог консультируемого» [там же, с.201].

Кроме того, основываясь на *некоторых* идеях гуманистической психологии (в частности, представлении о самодовлеющем значении эмоционального отношения

психотерапевта к клиенту) или концепции «внутреннего роста» (как универсальном средстве или панацеи при различных психологических проблемах), можно свести консультативную практику к деятельности, обоснованием которой служит «научный нигилизм». Иными словами, итогом может стать ослабление рациональных начал в психологическом консультировании вплоть до утраты каких-либо общих понятий и критериев [26].

Приведенные выше ссылки ни в коей мере не умаляют достоинств гуманистической психологии, психоанализа, гештальтпсихологии и других зарубежных теорий. Речь идет о непрофессиональном подходе к консультированию, когда на первое место выходят модные методики, когда научное объяснение причинно-следственных отношений психологических обстоятельств консультируемого заменяется житейским опытом или иррациональностью «необъяснимости». Зрелая теоретическая позиция в психологии является необходимым условием решения консультативных задач. «Фельдшерское» направление, основанное на «неполном» психологическом образовании, в отечественном консультировании, к сожалению, усиливает свои позиции, возводя границу между *теоретиками* и *практиками,* проповедуя избыточность знания психологических основ. Особенности организации беседы при таком подходе сводятся к внешней атрибутике: как правильно сесть, скрестить руки на груди или нет, заглядывать в глаза или смотреть поверх головы консультируемого; в какое время хмыкнуть, поддакнуть, удивленно воскликнуть; кивнуть или покачать головой. Задаваемые вопросы приобретают либо форму устного опроса, либо статус кухонной беседы *по душам*.

Но здесь как раз такой случай, что *извозчик не довезет*, а культурная, философская, обще- и возрастно-психологическая образованность – есть основная гарантия толерантности и житейской мудрости психолога. Никакие методические детали или изыски не заменят экспериментального, исследовательского и ментального опыта обсуждения ключевых психологических проблем в систематическом университетском образовании.

Если же говорить о построении клинической беседы с подопечным, то наиболее приемлемым, на наш взгляд, является диалогический подход в консультировании, в основе которого лежат идеи М.М.Бахтина [5; 6]. Преимущества данного подхода обсуждаются многими исследователями [26; 33], при этом прежде всего обращается внимание на позицию «вненаходимости». Данная позиция характеризуется четким ощущением границ своей активности и активности другого, пониманием ограниченности (объективной) своих возможностей [33]. Здесь важно отметить, что психологический радикал культуры диалогичен сам по себе, поэтому открытый и заинтересованный диалог есть всеобщая норма культуры. Соответственно, приветливость, открытость, предупредительность консультанта, возможно, есть то, что хоть «архетипически», хоть «ориентирующе», но устанавливает мост, причем, скорее, не только между подопечным и консультантом, но между подопечным и его желаемой социальной проекцией, образом себя в обществе. Таким образом, не методичность или дидактичность («у меня, дескать, тут целая программа для тебя намечена, так что ты сиди, отвечай на вопросы»), но диалогическая внимательность к собеседнику – вот что является предпосылкой успешной консультации.

Как и клиническая беседа, первичная беседа не схематична. Перефразируя Б.В.Зейгарник [2] можно сказать, что нельзя построить схему этой беседы - «можно построить схему негативно», иными словами, необходимо знать то, какие вопросы нельзя задавать ни в коем случае и как *нельзя* вести беседу. Более подробно с методом беседы можно познакомиться в учебном пособии «Метод беседы в психологии» [2].

В целом следует выделить следующие **общие правила проведения первичной беседы:**

1. Ведение диалога. Консультация не должна «выливаться» в монолог подопечного. В то же время беседу не следует превращать в устный опрос родителя. Психолог должен

быть режиссером естественного диалога с подопечным и, направляя его в определенное русло, при этом не забывать, что представителем проблемы является подопечный, и именно он вправе решать обсуждать или не обсуждать те или иные проблемы в данной ситуации и с данным консультантом.

2. Вопросы. Следует избегать прямых провокационных или оценивающих вопросов типа: «Зачем Вы это делали?», «Вы, конечно же, передумали?», «Являетесь ли Вы несчастной?» Линейным вопросам предпочитать так называемые циркулярные [36] вопросы. Например, вопросы «почему?» можно заменить вопросами «Как это было?», «Как это происходит?».

Задавая вопросы, необходимо использовать категории, проясняющие различия: больше/меньше, ближе/дальше, чаще/реже, хуже/лучше и т.д. («Когда чаще всего ссорятся ваши дети: когда Вы с мужем дома или нет?», «Когда больше всего «теряется» Ваш ребенок: в незнакомой детской компании или среди незнакомых взрослых?»); различия между членами семейства по отношению к какой-либо проблеме («Как Вам кажется, кто первый обратил внимание на данную проблему?», «Как Вы думаете, кто больше всего переживает?» и др); различия во времени («Как Вам кажется, данная ситуация по сравнению с прошлым годом изменилась?»)

Можно использовать вопросы с сослагательным наклонением «если бы», например, «Если бы Ваш муж был здесь, то чтобы он ответил на этот вопрос?»; «Как Вы думаете, если бы все-таки вышли замуж, то как изменились бы Ваши отношения с сыном?» и т.д.

Методики «Линия жизни» и «Генограмма» [56; 52] можно проводить как на первой стадии «Установление контакта», так и в течение всех встреч. Генограмма (ее создателем является М.Боуэн) представляет собой графическое отображение социальной ситуации семьи (на первом этапе возможен упрощенный вариант – реальная ситуация семьи) и позволяет психологу оперативно представить картину семьи, получить информацию о количестве членов семьи, их возрасте, роде занятий, о родственных связях, роли и влиянии каждого члена семьи [52]. Особенность этих методик в том, что они внешне формальны, но органичны, естественны (в самом деле, заполнение хотя и причудливой, но все же похожей на те формы, который обитатель нашей страны во множестве заполнял всю жизнь и уже успел в этом деле поднатореть). Формальная процедура успокаивает подопечного и сближает его с консультантом, а у последнего в это время есть возможность поразмыслить, быть может, над нерешаемыми с первого захода задачами консультирования. Во всяком случае эти методики поначалу – своего рода пауза для анализа.

Как правило, данная методика не требует много времени и не вызывает сопротивления со стороны подопечного любого возраста. Основная информация о составе семьи (по генограмме) может быть представлена в течение получаса (без детализации). Психолог предлагает, используя определенные обозначения, нарисовать состав (структуру) семьи. При этом каждый из консультантов может выбрать свои знаки для рисования членов семьи. Можно выбрать несколько вариантов проведения генограммы:

1. Подопечный рисует самостоятельно, по окончании задания психолог проводит беседу по генограмме.
2. Подопечный и психолог сидят рядом, подопечный рисует, психолог по ходу задает вопросы по генограмме.
3. Подопечный и психолог сидят рядом, психолог рисует со слов подопечного и задает вопросы по генограмме.

Эффективность выбранного варианта зависит от особенностей подопечного: кто-то предпочитает размышлять в одиночестве, для кого-то важным подспорьем будет беседа в ходе рисования, кому-то необходима помощь и в рисовании.

Проводя интервью, психолог движется от представленной проблемы к более широкому семейному и социальному контексту; от настоящей семейной ситуации к исторической хронологии семейных событий; от легких вопросов к трудным, провоцирующим тревогу;

от очевидно открытых фактов к суждениям о взаимоотношениях и далее, к циркулярным гипотезам о семейном функционировании [52].

В первичной беседе по генограмме собирается такая информация о семье.

О составе семьи (Сколько человек в семье? Кто живет вместе с подопечным? Кто живет отдельно? Где? С какого времени? В каких родственных отношениях члены семейства? Были ли у супругов другие браки? Есть ли от них дети?) *Сразу же необходимо выяснить, что вкладывает (в структурном контексте) подопечный в понятие* ***семья****: я, мой муж и мои дети, или я и мои родители, или я, мой муж, мои дети, мои родители и т.д.*

Демографическая информация о семье (имена, пол, возраст, стаж брака, род занятий и образование членов семьи и т.д.).

О родительских семьях каждого из супругов. Необходимо выяснить (*достаточно корректно*), чем занимаются родители подопечного? На пенсии или работают? Разведены ли они? Были ли у них другие браки? Есть ли у подопечного братья или сестры? Старшие или младшие и на сколько? Чем занимаются, находятся ли в браке и есть ли у них дети?)

О других значимых для семьи людях (друзьях, коллегах по работе, учителях, врачах и т.д.)

О семейных взаимоотношениях. Есть ли в семье какие либо ее члены, которые прервали взаимоотношения друг с другом? Есть ли кто-нибудь, кто находится в серьезном конфликте? Какие члены семьи очень близки друг к другу? Кому в семье подопечный доверяет больше всего?

О семейных ролях. Кто из членов семьи любит проявлять о других заботу? А кто любит, когда о нем много заботятся? Кто в семье выглядит волевым человеком? Кто самый авторитетный? Кто из детей более послушен родителям? Кому сопутствует успех? Кто терпит постоянно неудачи?

Существенным дополнением к генограмме является рисунок «План квартиры». При этом выясняется, с кем и в какой квартире живут члены семьи и как они распределяются по комнатам. «Это дает возможность оценить коалиционную структуру в семье и меру контроля и власти, которыми обладает тот или иной член семьи, и, кроме того, иногда позволяет формулировать очень конкретные домашние задания, связанные с перепланировкой мебели, изоляцией или совмещением психологических пространств» [52].

В сочетании с генограммой в работе можно использовать список важных событий семейной истории или методику «Линия времени» (Линия жизни), позволяющие организовывать трудно сопоставимую информацию об истории развития в более удобной графической форме [52; 57]. При этом можно использовать разные модификации этой методики (в зависимости от ситуации), например, «Линия жизни ребенка», «Линия семьи», «Линия родительства (материнства, отцовства)», «Линия истории болезни», «История беременности», «История профессии» и т.д. Эта методика довольно проста: по горизонтали прочерчивается линия времени с отметкой лет, месяцев и даже дней, на усмотрение психолога. Проводятся вертикальные линии, и над ними надписываются события жизненного цикла (с указанием времени). Можно выделить две плоскости по обе стороны горизонтали: в верхней плоскости обозначаются приятные события, в нижней – печальные, на самой горизонтали отмечаются нейтральные события, при этом можно давать оценку событиям в баллах.

В беседе по «Линии» собирается следующая информация (при консультировании родителя):

- **О создании семьи**. Когда супруги вступили в брак? Что предшествовало этому (в течение какого времени): длительные (или кратковременные) встречи, случайное событие, преждевременная беременность и т.д. Как отнеслись к браку близкие люди? Где жили молодые супруги: в семье родителей или отдельно? Чем занимались в это время (работали, учились и т.д.)?

- **О рождении ребенка.** Как протекала беременность? Когда появился ребенок? Какова была реакция близких, когда появился ребенок. В честь кого он был назван? Кто воспитывал ребенка в первые месяцы? Кто помогал воспитывать ребенка? Каково было состояние здоровья ребенка?
- **О важных событиях в жизни ребенка.** В младенчестве, раннем детстве, в дошкольничестве, в младшем школьном возрасте и т.д. Отношение ребенка к этим событиям. Каковы их последствия?
- **О важных событиях семьи**. Рождения, смерти, браки, разводы, переезды, болезни и др. Реакция членов семьи на эти события. Что предшествовало этим событиям и каковы их последствия?
- **Об истории развития проблемы.** Когда проблема возникла? Кто ее заметил первым? Кто думает о ней как о серьезной проблеме, а кто склонен не придавать ей особого значения? Какие попытки решений были предприняты и кем в этих ситуациях? Обращалась ли семья раньше к психологам? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до кризиса? Видят ли члены семьи проблему, как изменяющуюся? В каком направлении? К лучшему или к худшему? Что случится в семье, если кризис будет продолжаться? Какими видятся взаимоотношения в будущем? [52].

Следует еще раз отметить, что все варианты «Линии» могут дополняться и анализироваться на протяжении всех встреч. На первичной консультации можно использовать упрощенный вариант, позволяющий наметить историю развития ребенка. При этом порядок применения методик не фиксирован.

Рекомендуемая литература

1. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. М., 1995.
2. Айламазян А.М. Метод беседы в психологии. М., 1999.
3. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 1994.
4. Баженова О.В. Диагностика психического развития детей первого года жизни. Изд-во Моск. Ун-та, 1986.
5. Бахтин М.М. Проблемы творчества Достоевского. Киев, 1994.
6. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М., 1979.
7. Бауэр Т. Психическое развитие младенца. – М., 1979
8. Беллак Л., Беллак С. Руководство по Тесту детской апперцепции. Киев, 1995.
9. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
10. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. Киев, 1989.
11. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. М., 1984.
12. Бюлер Ш., Гетцер Г. Диагностика нервно-психического развития детей раннего возраста (тесты развития 1-6 годов жизни). М.: Государственное учебно-педагогическое издательство. 1935.
13. Валлон А. Психическое развитие ребенка. М., 1967.
14. Василюк Ф.Е. От психологической практики к психотехнической теории // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. Т.1, М., 1998, с. 5.
15. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. М., 1998.
16. Выготский Л.С. Мышление и речь. М., 1996.
17. Выготский Л.С. Полн. Собр. Соч. Т.5. М., 1983.
18. Данилова Е.Е. Детский тест «Рисуночной фрустрации» С.Розенцвейга. Практическое руководство. М., 1992.
19. Дольто Ф. На стороне ребенка. - СПб, 1997.
20. Елфимова Н.Ф. Диагностика и коррекция обучения дошкольников и младших школьников. М., 1981.

21. Жане П. Неврозы и фиксированные идеи. СПб, 1903.
22. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л., 1978.
23. Краткий психологический словарь. Ростов на Дону, 1998.
24. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. М., 1997.
25. Карабанова О.А. Проективная методика «родительское сочинение» в практике психологического консультирования. // Семейная психология и семейная психотерапия, № 1, 1998, с. 59.
26. Копьев А.Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники // Психологическое консультирование и психотерапия // Хрестоматия. Т.1, М., 1998, с. 52.
27. Копьев А.Ф. Индивидуальное психологическое консультирование в контексте семейной психотерапии // Вопросы психологии, 1986, №4.
28. Лапланш Ж., Поналис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М., 1996.
29. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М., 1973.
30. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 1998.
31. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 1994.
32. Мухина В.С.«Изобразительная деятельность ребёнка как форма усвоения социального опыта». М., 1981.
33. Начала христианской психологии. М., 1995.
34. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. – М.:Центр лечебной педагогики, 2000. – 364 с.
35. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М., 1996.
36. Обухова Л.Ф. Концепция Жана Пиаже: за и против. МГУ, 1981.
37. Оклендер В. Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии. М., 1997.
38. Романова Е.С., Потемкин О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М.,1992.
39. Рубцов В.В. Организация и развитие совместных действий у детей в процессе обучения. М., 1987.
40. Савельева Г.М., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Куцер М.А. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности. Российский государственный медицинский университет [Электрон. файл] http://search.medi.ru/search.asp. 2001
41. Сапогова Е.Е. Ребёнок и знак. Психологический анализ знаково-символической деятельности дошкольника. Тула, 1993.
42. Семья в психологической консультации. Под ред. А.А.Бодалева и В.В.Столина. М., 1989.
43. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. Изд-во Моск. Ун-та, 1980.
44. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. М., 1988.
45. Франкл Дж. Неизведанное Я. М., 1998.
46. Хозиев В.Б. Опосредствование в становящейся деятельности. Сургут, 2000.
47. Хозиев В.Б. «Театр в театре» как формула опосредствования детского развития.// Сб. научных трудов СурГУ. «Психология в образовании», Сургут. – Выпуск 8. – 2000, с.80.
48. Хозиев В.Б., Хозиева М.В. Психологический феномен «moralite» в детском словесном творчестве.// Сб. научных трудов СурГУ. «Психология в образовании», Сургут. – Выпуск 4. – 1997, с.47
49. Хозиева М.В. Психологическая правда детского словесного творчества.// Сб.научных трудов СурГУ. «Психология в образовании», Сургут. – Выпуск 10. – 2000, с.52.
50. Хоментаускас Т. Семья глазами ребенка. М., 1989.
51. Хэмбли Г. Телефонная помощь. Одесса, 1992.
52. Черников А.В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтическй диагностики.// Семейная психология и семейная терапия. Тематическое приложение к

журналу. М, 1997.
53. Эльконин Д.Б. Психология игры. М., 1978.
54. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. С-Пб, 1999.
55. Эриксон Э. Детство и общество. С-Пб, 1996.
56. Юнг К. Практика психотерапии. С-Пб, 1998.
57. Lifeline и другие. Новые методы психологии жизненного пути. М., 1993.