Составители: Габбасова Э.Р., Дереча Г.И., Киреева Д.С.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Модуль 1. Общие вопросы психологического консультирования**

**Тема №3.**

**Тема:** Основные теоретические направления в психологии и психотерапии. Модели психологического консультирования.

**Вопросы:**

1. Психодинамическое направление в психологическом консультировании.
2. Когнитивно-поведенческое направление в психологическом консультировании.
3. Экзистенциально-гуманистическое направление в психологическом консультировании.
4. Системное (семейное) направление в психологическом консультировании.
5. Модель консультирования в рамках классического психоанализа З. Фрейда.
6. Экзистенциальное консультирование Р. Мея и И. Ялома.

**Основные понятия темы:** психоаналитическое (психодинамическое) направление в консультировании; поведенческий подход в консультировании; когнитивный (когнитивно-поведенческий) подход в консультировании; экзистенциально-гуманистическое направление в консультировании; системный семейный подход к консультированию.

**Теоретический материал к Модулю 1 к теме 3:**

**Основные теоретические направления в психологии и психотерапии**

1. **Динамическое (психодинамическое) направление в психологии и психотерапии.** Динамическое направление основано на глубинной психологии — психоанализе. В настоящее время в рамках динамического направления существует много различных школ, однако общим, объединяющим взгляды представителей этого подхода, являются представления о бессознательных психических процессах и психотерапевтических методах, используемых для их анализа и осознания.

***Психологическая концепция.*** Основоположником психоанализа является Фрейд. Психологическая концепция, концепция личности в психоанализе представляет собой реализацию психодинамического подхода. Термин «психодинамический» предполагает рассмотрение психической жизни человека, психики с точки зрения динамики, с точки зрения взаимодействия, борьбы и конфликтов ее составляющих (различных психических феноменов, различных аспектов личности) и их влияния на психическую жизнь и поведение человека.

***Бессознательные психические процессы.*** Центральными в психоанализе являются представления о бессознательных психических процессах, которые рассматриваются как основные детерминанты личностного развития, как основные факторы, движущие силы, определяющие и регулирующие поведение и функционирование человеческой личности. В целом, психическая жизнь человека рассматривается как выражение бессознательных психических процессов. Содержание бессознательного составляют инстинктивные побуждения, первичные, врожденные, биологические влечения и потребности, которые угрожают сознанию и вытесняются в область бессознательного.

***Концепция личности.*** Рассматривая проблему организации психики, проблему личности, Фрейд создал две модели: топографическую (уровни сознания) и структурную (личностные структуры). Согласно топографической (более ранней) модели, в психической жизни человека можно выделить три уровня: сознание (то, что осознается человеком в данный момент), предсознательное (то, что не осознается в данный момент, но достаточно легко может быть осознано) и бессознательное (то, что не осознается в данный момент, и практически не может быть осознано человеком самостоятельно; оно включает инстинктивные импульсы, переживания, воспоминания, вытесненные в бессознательное как угрожающие сознанию). Более поздняя модель личностной организации — структурная. Согласно этой модели личность включает три структуры, три инстанции: Ид (Оно), Эго (Я) и Супер-Эго (Сверх-Я).

***Защитные механизмы.*** Тревога — это сигнал об опасности, сопровождающийся определенным уровнем напряжения. Тревога вызывает и активизирует защитные механизмы (механизмы защиты), которые связаны с увеличением инстинктивного напряжения, угрозой Супер-Эго или реальной опасностью. Защитные механизмы — это определенные приемы, используемые Эго и направленные на снижение напряжения и тревоги. Фрейд писал, что «защитные механизмы — это общее название для всех специальных приемов, используемых Эго в конфликтах, которые могут привести к неврозу». Функция защитных механизмов заключается в том, чтобы не допустить осознания инстинктивных импульсов, иными словами, предохранить Эго от тревоги. Они являются неосознаваемыми и пассивными, в значительной степени искажают реальность и направлены вовнутрь — на снижение тревоги (в отличие от копинг-механизмов, которые представляют собой механизмы активного совладания с ситуацией, достаточно адекватно отражают реальность и направлены на ее активное преобразование).

В литературе выделяют различные виды защитных механизмов:

* *отрицание* – процесс, посредством которого либо отрицается (не признается) какое-либо событие или опыт, причиняющий страдания, либо какая-то сторона самого себя;
* *вытеснение* – избегание или забывание неприятных мыслей и желаний тех чувств и того опыта, которые приносят боль и страдания;
* *проекция* — приписывание индивидом собственных неприемлемых мыслей, чувств, действий другим людям или окружению;
* *рационализация* — образование ложной аргументации, благодаря которой иррациональное поведение преподносится как разумное и заслуживающее одобрения;
* *регрессия* — процесс, посредством которого в случае угрозы человек пытается вернуться к ранним периодам жизни, когда он чувствовал себя
* *сублимация* – разрядка энергии инстинктов в социально приемлемых формах поведения и представляет собой замену потребностей, которые не могут быть удовлетворены непосредственно, на социально приемлемые цели (например, творчество и другая социально полезная деятельность);и многие другие.

***Концепция патологии (концепция невроза).*** Рассмотрим общую концепцию психологического происхождения неврозов в рамках психоанализа. Центральным его содержанием являются представления о невротическом конфликте. Фрейд рассматривал невротический конфликт как «переживания, возникающие в результате столкновения, по крайней мере, двух несовместимых тенденций, действующих одновременно как мотивы, определяющие чувства и поведение». С точки зрения Фрейда, сущность невроза — это конфликт между бессознательным и сознанием: «С самого начала мы замечаем, что человек заболевает из-за конфликта, возникающего между требованиями инстинкта и внутреннего сопротивления, которое возникает внутри против этого инстинкта». Сознательный компонент — это нормы, правила, запреты, требования, существующие в обществе и являющиеся элементами Супер-Эго. Бессознательный — первичные, инстинктивные потребности и влечения, составляющие содержание Ид. Вытесненные в бессознательное, они не теряют своего энергетического потенциала, а, напротив, сохраняют и даже усиливают его, и далее проявляются либо в социально приемлемых формах поведения (за счет сублимации), а если это невозможно или недостаточно, то в виде невротических симптомов. Таким образом, невроз — это следствие конфликта между сознательным и бессознательным, которое образуют вытесненные под влиянием моральных норм, правил, запретов, требований первичные, биологические потребности и влечения, прежде всего, сексуальные и агрессивные.

Однако следует отметить, что различные представители психоанализа по-разному понимают содержание бессознательного и, следовательно, содержательную сторону невротического конфликта. Адлер рассматривал сущность невроза в конфликте между чувством неполноценности и стремлением к самоутверждению, жаждой власти. Невротический симптом есть результат неудачной компенсации, фиктивный способ повышения собственного достоинства. Развитие невротических симптомов рассматривается как «бегство в болезнь», «желание власти», «мужской протест».

Юнг выделял в структуре психики человека три уровня: сознание, личное бессознательное и коллективное бессознательное. Коллективное бессознательное есть общее для всех людей, независимо существующее от человека психическое содержание, «разум наших древних предков», которое представляет собой более глубокий и менее доступный осознанию уровень психической деятельности. Коллективное бессознательное представлено в виде архетипов. Личное бессознательное, напротив, связано с прошлым опытом человека и состоит из импульсов, воспоминаний, желаний, переживаний (связанных с личным опытом человека), которые вытеснены или забыты, но достаточно легко могут быть осознаны. Личное бессознательное содержит комплексы (или организовано в виде комплексов), которые представляют собой совокупность эмоционально заряженных мыслей, тенденций, представлений, воспоминаний, желаний, чувств и пр., связанных с личным опытом индивида. Комплексы, обладающие высокой степенью аффективной заряженности и вступающие в противоречие с сознательным Я, и являются источником невротических нарушений.

Хорни рассматривала в качестве детерминант человеческого поведения и развития две основные потребности: потребность в безопасности и потребность в удовлетворении. Потребность в удовлетворении включает не только удовлетворение физических (биологических) потребностей, но также потребности в самооценке и самоуважении, оценке, принятии и признании другими, в достижениях. Стремясь к достижениям, человек вынужден осваивать новые сферы, отказываться от фиксированных стратегий и ограничительного поведения, что приводит к фрустрации потребности в безопасности. Таким образом, наличие этих двух потребностей несет в себе противоречие, которое может привести к неврозу. И в этом смысле различие между здоровьем и неврозом является лишь количественным.

С точки зрения Фромма человек характеризуется наличием двух тенденций или двух потребностей: потребностью в свободе, автономии, собственной идентичности, самовыражении и потребностью в безопасности. В условиях современного общества эти две потребности находятся в постоянном конфликте, так как борьба за личную свободу и автономию приводит к отчуждению от других, к чувству одиночества, отстраненности и фрустрации потребности в безопасности и общности с другими людьми. Человек «убегает» от свободы, чтобы избавиться от чувства одиночества. Фромм описал три основных механизма или три стратегии бегства от свободы: авторитаризм (садизм и мазохизм), деструктивизм и конформизм. Конфликт между потребностью в свободе и потребностью в безопасности, так же как и механизмы бегства от свободы, представлены и у больных неврозами, и у здоровых, но с разной степенью интенсивности.

Можно приводить и другие примеры взглядов представителей этого направления на природу невротических нарушений. Однако в целом, для всех представителей психоанализа характерен взгляд на невроз как конфликт между сознательными и бессознательными потребностями и тенденциями. При этом содержательно эти потребности и тенденции могут пониматься по-разному.

***Психотерапия.*** Исходя из представлений об организации и механизмах функционирования психики и возникновения неврозов, Фрейд разработал соответствующий этому лечебный метод. Ключевыми понятиями психоанализа как психотерапевтической системы являются свободные ассоциации, интерпретация, перенос и сопротивление.

Основные положения психоаналитического наследия, имеющие значение для понимания теории и практики психоаналитического лечения, формулируются следующим образом:

1) интерес к многообразию инстинктивных импульсов человека, их выражению, трансформации, подавлению;

2) уверенность в том, что подобное подавление главным образом сексуальное, то есть подавляются сексуальные импульсы — мысли, чувства и желания, а корни болезни заключаются в неверном психосексуальном развитии;

3) представления о том, что неверное психосексуальное развитие происходит из конфликтов и травм раннего прошлого, детства, особенно из эдипова комплекса;

4) уверенность в сопротивлении выявлению этих тенденций — у человека есть конфликты, но он этого не осознает;

5) представления о том, что мы в основном имеем дело с психической борьбой и переживаниями биологических внутренних импульсов и инстинктов человека, а также представления о защитной роли Эго в отношении Супер-Эго;

6) приверженность концепции психического детерминизма или каузальности, согласно которой мыслительные процессы, или формы поведения не являются случайными, а связаны с событиями, которые им предшествовали, и пока эти события не станут осознанными, они помимо воли будут проявляться, и определять мысли, чувства и поведение человека.

Исходя из того, что невроз понимается как результат конфликта между бессознательным и сознанием, основная задача психотерапии в рамках психоанализа состоит в том, чтобы сделать бессознательное сознательным, осознать бессознательное. Фрейд сравнивает ситуацию необходимости осознания собственного бессознательного и сам процесс психоанализа с ситуацией, когда нерадивый студент во время лекции всячески мешает преподавателю, гримасничает, бросает неуместные реплики, отвлекает всех от дела. Преподаватель выгоняет студента за дверь, а тот все равно постоянно заглядывает в аудиторию, отвлекает всех, привлекая внимание, к себе всякими возможными способами и мешает продуктивной работе. Точно также и мы выталкиваем свое бессознательное «за дверь», а оно продолжает оттуда всячески напоминать нам о себе, беспокоить и мешать нормальной деятельности. И так же, как разрешить ситуацию с этим студентом можно только пригласив его в аудиторию и попытавшись разобраться, чего же он хочет на самом деле, точно так же нужно «вытащить бессознательное на свет» и выяснить у него, чего же оно хочет от нас.

Задача психоаналитика состоит в том, чтобы вскрыть и перевести в сознание бессознательные тенденции, влечения и конфликты, то есть способствовать осознанию. Психоаналитик строит процесс таким образом, чтобы облегчить проявление и понимание бессознательного[9]. Как же сделать бессознательное сознательным? Ответить на этот вопрос можно только обратившись к теоретическим представлениям Фрейда о способах и путях выражения бессознательного. В соответствии с этими представлениями для того, чтобы достичь осознания, психоаналитик должен подвергнуть анализу ряд психических феноменов, в которых бессознательное находит свое выражение. Такими феноменами являются свободные ассоциации, символические проявления бессознательного, перенос и сопротивление. Это означает, что в самом общем виде можно сказать, что сущность психоанализа заключается в выявлении и осознании бессознательного за счет анализа его символических проявлений, свободных ассоциаций, переноса и сопротивления.

***Свободные ассоциации.*** Свободные ассоциации или свободное фантазирование (а дословно, скорее свободное проникновение, свободное вторжение) — это основная процедура психоанализа, направленная на проникновение в бессознательное. Ей придается наибольшее значение по сравнению с другими способами продуцирования материала в психоаналитической ситуации. И в этом смысле свободные ассоциации выступают как фундаментальное правило психоанализа. Свободные ассоциации — это техника, при которой пациенту предлагается ослабить все задерживающие и критикующие инстанции сознания, при которой его просят говорить обо всем, что приходит ему в голову, даже если ему это кажется нелепым, не имеющим значения, глупым, тривиальным, постыдным, неприличным, не имеющим отношения к делу и т. п.

***Символические проявления бессознательного.*** Согласно концепции Фрейда, бессознательному закрыт прямой доступ в сознание, у порога которого находится цензура. Но вытесненные влечения и потребности не теряют своего энергетического потенциала и стремятся проникнуть в сознание. Однако они могут сделать это только частично, путем компромисса и искажений. Искаженные и замаскированные влечения, «обманув» бдительность цензуры, все же проникают в сознание в виде компромиссных образований, оставаясь при этом нераспознаваемыми для самого человека. В таком виде их и может обнаружить психоаналитик и подвергнуть анализу. В каком же виде представлены в сознании замаскированные бессознательные влечения и потребности? С точки зрения Фрейда, вытесненные в бессознательное влечения, тенденции и конфликты имеют символические проявления, иными словами, бессознательное может проявляться символически в виде сновидений и фантазий и различных ошибочных действий (обыденных житейских явлений — оговорках, обмолвках, описках, забывании слов, имен, дат и пр., собственно ошибочных действиях).

***Перенос (перенесение, трансфер).*** Перенос характеризует отношения, возникающие между психоаналитиком и пациентом в процессе психоанализа. Перенос — это проекция пациентом на психоаналитика (перенос на психоаналитика) тех чувств и отношений, которые ранее были у пациента в отношении какого-либо значимого лица. При этом следует отметить, что в классическом психоанализе перенос всегда понимался как родительский, это означает, что пациент проецирует на психоаналитика те чувства, отношения, ожидания и пр., которые он испытывал в отношении родительской фигуры. Отношения переноса воссоздают некую реальность отношений со значимым лицом из прошлого пациента, предоставляя материал для анализа. Они, таким образом, выносят прошлые значимые отношения в плоскость психотерапевтического взаимодействия, предоставляя психоаналитику возможность не только в лучшем случае услышать, как представляет себе пациент эти отношения (а, поскольку они являются не осознанными полностью, то представления пациента существенно искажены) или создать у себя представление об этих отношениях пациента на основании других фактов, но, прежде всего, стать участником этих отношений, прочувствовать и пережить их, а следовательно, и адекватно понять. Для того чтобы создать условия для переноса, психоаналитик в ходе психотерапии придерживается определенной стратегии поведения, он ведет себя эмоционально нейтрально, личностно себя не предъявляя. Психоаналитик ведет себя отстраненно вовсе не потому, что он холодный и высокомерный человек (как это иногда изображается), а потому, что для проекции необходим «чистый, белый экран». Если бы психоаналитик проявлял себя как личность более активно, был бы аутентичным, то перенос был бы возможен только в том случае, если бы он действительно отчетливо походил по своим психологическим особенностям и проявлениям на то самое значимое лицо из прошлого пациента.

***Сопротивление.*** Сопротивление представляет собой тенденцию препятствовать, блокировать раскрытие и осознание болезненных переживаний, воспоминаний, конфликтов. Иными словами, у человека есть конфликты, и они действуют, но он противится их осознанию. Сила сопротивления также может свидетельствовать о значимости материала, выявлению и осознанию которого пациент сопротивляется. Все четыре перечисленные психические феномена подвергаются анализу в процессе психотерапии. Термин «анализ» предполагает также определенные процедуры, это — конфронтация, прояснение, интерпретация и преодоление. Центральной процедурой анализа является интерпретация. Все остальные процедуры либо ведут к интерпретации, либо направлены на то, чтобы сделать ее более эффективной. Таким образом, можно сказать, что психоанализ заключается в интерпретирующем (истолковывающем) анализе различных компромиссных образований сознания. Для Фрейда само по себе осознание истинных причин заболевания выполняет важнейшую терапевтическую функцию. Однако также существенным является интеграция Я всего того, что было ранее вытеснено и затем осознано в процессе психоанализа.

В заключение, этого раздела сформулируем еще раз кратко основные положения. В рамках психодинамического подхода в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения рассматриваются бессознательные психические процессы, а невроз понимается как следствие конфликта между бессознательным и сознанием. Психотерапевтическое вмешательство направлено на достижение осознания этого конфликта и своего бессознательного. Этой задаче подчинен и собственно метод.

1. **Поведенческое направление в психотерапии.** Поведенческое направление в психотерапии основано на психологии бихевиоризма и использует принципы научения для изменения когнитивных, эмоциональных и поведенческих структур. Поведенческая психотерапия включает широкий круг методов. Развитие методических подходов в рамках этого направления отражает эволюцию целей поведенческой психотерапии от внешнего к внутреннему научению: от методов, направленных на изменение открытых форм поведения, непосредственно наблюдаемых поведенческих реакций (основанных, преимущественно, на классическом и оперантномобусловливании) до методов, направленных на изменение более глубоких, закрытых психологических образований (основанных на теориях социального научения, моделирования и когнитивных подходах).

Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология бихевиоризма.

***Бихевиоризм.*** Это направление в психологии сформировалось в начале XX века. Основоположником бихевиоризма является Уотсон, который ввел этот термин и опубликовал его первую программу. Значительное влияние на формирование бихевиоризма оказали также эксперименты Торндайка, заложившие основу для его возникновения, а также труды Павлова и Бехтерева. Методологическими предпосылками бихевиоризма явились принципы философии позитивизма, в соответствии с которыми наука должна описывать только феномены, доступные непосредственному наблюдению. Бихевиоризм во многом развивался в качестве альтернативы интроспективной психологии и исключил из области своего рассмотрения все психологические феномены, не подлежащие строгому научному исследованию, фиксации и измерению. С точки зрения представителей бихевиоризма, психология должна была стать наукой о поведении, поскольку поведение является единственной психологической реальностью, доступной непосредственному наблюдению и обладающей параметрами, которые можно непосредственно измерить и на которые можно воздействовать и, следовательно, изучать так же, как это принято в естественных науках. Ортодоксальный бихевиоризм по сути отождествляет психику и поведение. Поведение понимается при этом как совокупность реакций организма на воздействия внешней среды, на набор фиксируемых стимулов. Человек рассматривается как носитель определенных форм поведения, формирующихся по принципу «стимул — реакция». При этом поведение человека, так же как и поведение животного, описывается жесткой схемой «стимул — реакция» (S—R), что рассматривается в качестве основной единицы поведения. Все внутренние психологические звенья, все психологические феномены, опосредующие ответные реакции человека, сторонниками ортодоксального бихевиоризма по сути игнорировались как непосредственно не наблюдаемые. Таким образом, радикальный бихевиоризм ограничивался схемой «стимул — реакция». Однако в дальнейшем бихевиоризм обращается и к опосредующим процессам. Появляется понятие промежуточных переменных — процессов, опосредующих влияние внешних раздражителей на поведение человека. Усложнение традиционной бихевиористской схемы «стимул — реакция» за счет введения промежуточных переменных (когнитивных и мотивационных процессов) знаменует переход к необихевиоризму, который связан с именами Толмена и Халла. Основная формула бихевиоризма трансформируется в формулу «стимул — промежуточные переменные — реакция» (S—r-s—R).

Центральной проблемой бихевиоризма является проблема приобретения индивидуального опыта или проблема научения (обучения) как приобретения различных умений и навыков. Теории научения, разработанные бихевиоризмом, послужили основой для развития конкретных методических подходов поведенческой психотерапии. Поэтому следует более подробно остановиться на этом понятии.

***Научение.*** Научение — это процесс и результат приобретения индивидуального опыта, знаний, умений и навыков. Научение рассматривается как появление определенных способов поведения в условиях действия конкретных раздражителей, иными словами, научение является систематической модификацией поведения при повторении одинаковой ситуации.

Поведенческая психотерапия, по сути, представляет собой клиническое использование теорий научения, сформировавшихся в рамках бихевиоризма. Центральное место в этих теориях занимают процессы классического и оперантногообусловливания и научения по моделям. В соответствии с этим выделяют три типа научения: научение типа S, научение типа R и социальное научение.

***Классическое обусловливание.*** Классическое обусловливание тесно связано с именем Павлова, который внес основополагающий вклад в теорию классических условных рефлексов, ставшую основой для развития поведенческой психотерапии.

Основная схема условного рефлекса S — R, где S — стимул, R — реакция (поведение). В классической павловской схеме реакции возникают только в ответ на воздействие какого-либо стимула, безусловного или условного раздражителя. Экспериментатор воздействует на организм условным раздражителем (звонок) и подкрепляет его безусловным (пища), то есть безусловный стимул используется для вызывания безусловной реакции (выделение слюны) в присутствии поначалу нейтрального стимула (звонка). После ряда повторений реакция (выделение слюны) ассоциируется с этим новым стимулом (звонком), иными словами, между ними устанавливается такая связь, что прежде нейтральный безусловный стимул (звонок) вызывает условную реакцию (выделение слюны). Результатом или продуктом научения по такой схеме является респондентное поведение — поведение, вызванное определенным стимулом (S). Подача подкрепления в данном случае связана со стимулом (S), поэтому данный тип научения, в процессе которого образуется связь между стимулами, обозначается как научение типа S.

***Оперантное обусловливание.*** Теория инструментального, или оперантного обусловливания связана с именами Торндайка и Скиннера. Скиннер — один из виднейших представителей бихевиоризма, который рассматривал в качестве главного фактора формирования человеческого поведения культуру, содержание которой выражается в определенном наборе комплексов подкреплений. С их помощью можно создавать и модифицировать человеческое поведение в нужном направлении. На таком понимании основаны методы модификации поведения, которые используются не только в психотерапевтической практике, но и в практике, например, воспитательных воздействий.

Термин «инструментальное научение» и «оперантное обусловливание» означают, что реакция организма, которая формируется по методу проб и ошибок, является инструментом для получения поощрения и предполагает оперирование со средой, то есть поведение есть функция его последствий. Согласно принципу оперантного обусловливания поведение контролируется его результатом и последствиями. Модификация поведения осуществляется за счет влияния на его результаты и последствия. В соответствии со схемой оперантного обусловливания экспериментатор, наблюдая поведение, фиксирует случайные проявления желательной, «правильной» реакции и сразу же подкрепляет ее. Таким образом, стимул следует после поведенческой реакции, используется прямое подкрепление через поощрение и наказание. Результатом такого научения является оперантное научение, или оперант. В таком случае подкрепляется не стимул, а реакция организма, именно она вызывает подкрепляющий стимул, поэтому такое научение обозначается как научение типа R. Оперантное, или инструментальное поведение (поведение типа R) — это поведение, вызванное подкреплением, следующим за поведением. Скиннер, подчеркивая различия между респондентным и оперантным поведением, указывает, что респондентное поведение вызвано стимулом, который предшествует поведению, а оперантное поведение — стимулом, следующим за поведением. Иными словами: в классическом обусловливании стимул предшествует поведенческой реакции, а в оперантном — следует за ней.

Необходимо обратить внимание на соотношение таких понятий, как позитивное и негативное подкрепление и наказание, различать наказание и негативное подкрепление. Позитивное или негативное подкрепление усиливает поведение (поэтому иногда используется просто термин «подкрепление», предполагающий, что целью воздействия является усиление реакции вне зависимости от того, каким будет подкрепление — позитивным или негативным), наказание — ослабляет. Позитивное подкрепление основано на предъявлении стимулов (наград), которые усиливают поведенческую реакцию. Негативное подкрепление заключается в усилении поведения за счет удаления негативных стимулов. Наказание также подразделяют на позитивное и негативное: первое основано на лишении индивида позитивного стимула, второе — на предъявлении негативного (аверсивного) стимула. Таким образом, всякое подкрепление (и позитивное, и негативное) усиливает частоту поведенческой реакции, усиливает поведение, а всякое наказание (и позитивное, и негативное), напротив, уменьшает частоту поведенческой реакции, ослабляет поведение.

***Социальное научение.*** Этот тип научения основан на представлениях, согласно которым человек обучается новому поведению не только на основании собственного, прямого опыта (как при классическом и оперантном обусловливании), но и на основании опыта других, на основании наблюдения за другими людьми, то есть за счет процессов моделирования. Поэтому этот тип научения также называют моделированием или научением по моделям. Научение по моделям предполагает научение посредством наблюдения и имитации социальных моделей поведения. Это направление связано, прежде всего, с именем американского психолога Бандуры.

В настоящее время большую популярность и распространение приобрели когнитивные подходы, где в качестве промежуточных переменных рассматриваются когнитивные процессы, сторонники этих подходов исходят из того, что между ситуацией и эмоцией (стимулом и реакцией) находятся когнитивные процессы (например, мысль). В качестве примера таких подходов можно указать взгляды Бека и Эллиса.

***Концепция патологии (концепция невроза).*** Будучи психологической основой поведенческой психотерапии и поведенческого направления в медицине, бихевиоризм определяет и их подход к проблеме здоровья и болезни. Согласно этим представлениям, здоровье и болезнь являются результатом того, чему человек научился и чему не научился, а личность — это опыт, который человек приобрел в течение жизни. Невротический симптом (невротическое поведение) оценивается как неадаптивное или патологическое поведение, возникшее в результате неправильного научения. Примером такого «неправильного» научения может быть взаимодействие родителей с ребенком, на которого родители обращают внимание, берут на руки только тогда, когда он что-то делает не так, например, капризничает. Или ребенок, испытывающий явный недостаток внешних проявлений любви, внимания, тепла и заботы, получает это в избытке, когда болеет. Таким образом, потребность ребенка во внимании в полной мере удовлетворяется только тогда, когда он «плохо» себя ведет, иными словами, «плохое», неадаптивное поведение подкрепляется положительно (удовлетворяется значимая потребность).

Представители когнитивно-поведенческого подхода фокусируют свое внимание на промежуточных переменных (когнитивных процессах), подчеркивая их роль в развитии нарушений. Бек полагает, что психологические проблемы, эмоциональные реакции и клинические симптомы возникают за счет искажений реальности, в основе которых лежат неадаптивные когниции или автоматические мысли. Сам человек может считать их обоснованными, разумными, хотя другими они могут восприниматься как неадекватные. Автоматические мысли содержат большее искажение реальности, чем обычное мышление, и выполняют регулирующую функцию, но, поскольку сами содержат значительные искажения реальности, то не обеспечивают и адекватную регуляцию поведения, что приводит к дезадаптации.

В рамках этого подхода предпринята попытка выделить наиболее типичные, часто встречающиеся искажения или ошибки мышления (автоматические мысли): 1) фильтрование — увеличение, усиление негативных аспектов какого-либо события или явления и игнорирование, отфильтрование позитивных; 2) поляризованность оценок — оценка всего в крайних вариантах (черное—белое, хорошо—плохо, ноль процентов—сто процентов); 3) чрезмерная генерализация (чрезмерное обобщение) — построение общих выводов на основании отдельного события; 4) паникерство — любой инцидент превращается в катастрофу; 5) персонализация — постоянное сравнение себя с другими; представление, что все, что другие люди говорят или делают, связано лично с нами; 6) ошибочное восприятие контроля — представление, что мы контролируем других или контролируемся другими; 7) правота — мнение, что нужно постоянно доказывать свою правоту самому себе и другим («быть не правым — это ужасно»);8) ошибочное восприятие справедливости — убеждение, что жизнь должна быть справедлива; 9) ошибочные представления об изменениях — представления о том, что мы можем заставить других измениться или они должны измениться, потому что мы этого хотим; 10) чтение мыслей — представления, что мы хорошо понимаем и знаем, что думают и чувствуют другие люди, почему они поступают именно так, не проверяя этого;11) моральный императив — восприятие всех чувств и мыслей с точки зрения морали даже тогда, когда нет никакой моральной подоплеки; 12) эмоциональные рассуждения — мнение о том, что то, что мы чувствуем полностью соответствует действительности, что это правильно; 13) обвинение кого-либо или себя при негативных событиях — мы часто ищем виноватого, хотя очень часто на самом деле винить некого;14) глобальные выводы — глобальные негативные суждения о другом человеке или самом себе; 15) ложное представление о божественном вознаграждении — представления, что если мы все делаем «правильно», то должны быть счастливы и иметь все, что хотим.

Автоматические мысли носят индивидуальный характер, но существуют общие мысли для пациентов с одним и тем же диагнозом. Существуют автоматические мысли, которые лежат в основе определенных расстройств. Так, депрессия связана с пессимистическим взглядом на себя и свое будущее и на окружающий мир, с мыслями об ущербе, потерях в личностной сфере; тревога — с мыслями об опасности, угрозе, о том, что другие будут отвергать, унижать, недооценивать; фобии — с мыслями об опасных событиях, которых нужно избегать, о невозможности общего контроля над ситуацией. Автоматические мысли специфичны и дискретны, они являются своего рода стенограммой, то есть, представлены в сознании человека в свернутом виде. Задача когнитивной психотерапии состоит в том, чтобы найти и вскрыть искажения мышления и исправить их. Человека можно обучить сосредоточению на интроспекции, и он может определить, как мысль связывает ситуацию, обстоятельства с эмоциональным ответом.

С точки зрения Эллиса эмоциональные расстройства обусловлены именно нарушениями в когнитивной сфере, то есть иррациональными убеждениями или иррациональными установками. Эллис выделил основные типы установок, чаще всего встречающиеся у невротических пациентов: 1) установки долженствования, отражающие иррациональные убеждения в том, что существуют некие универсальные долженствования, которые реализуются всегда, вне зависимости от того, что происходит в окружающем мире («Мир должен быть справедливым», «Дети должны слушаться взрослых и научиться выполнять свои обязанности»); 2) катастрофические установки, отражающие иррациональные убеждения в том, что в мире есть события, которые будут всегда оцениваться как катастрофические вне зависимости от системы отсчета («Это ужасно, если дети ведут себя плохо на людях», «Невыносимо, когда ситуация выходят из под контроля»); 3) установки обязательной реализации своих потребностей, отражающие иррациональные убеждения в том, что для того, чтобы быть счастливым и вообще существовать, человек должен обладать определенными качествами или вещами. Это тоже определенный вариант долженствования, но отнесенного к себе («Если я принял решение сделать что-то, я обязательно должен сделать это хорошо», «Я всегда должен быть на высоте»); 4) оценочные установки, отражающие иррациональные убеждения в том, что можно оценивать людей глобально, а не только отдельные аспекты их поведения («Людей можно разделить на хороших и плохих», «Если человек ведет себя плохо, то его следует осудить»).

***Психотерапия.*** С точки зрения представителей поведенческого направления здоровье и болезнь являются результатом того, чему человек научился и чему не научился. Неадаптивное поведение и клинические симптомы рассматриваются как результат того, что человек чему-то не научился или научился неправильно, как усвоенная неадаптивная реакция, которая сформировалась в результате неправильного научения. В соответствии с этими представлениями о норме и патологии основная цель клинико-психологических вмешательств в рамках поведенческого подхода заключается в том, чтобы переучить, заменить неадаптивные формы поведения на адаптивные, «правильные», эталонные, нормативные, а задача поведенческой психотерапии как собственно терапевтической системы — в редукции или устранении симптома.

В целом поведенческая психотерапия (модификация поведения) направлена на управление поведением человека, на переучивание, редукцию или устранение симптома и приближение поведения к определенным адаптивным формам поведения — на замену страха, тревоги, беспокойства релаксацией до редукции или полного устранения симптоматики, что достигается в процессе научения за счет применения определенных техник. Пациент должен научиться новым альтернативным формам поведения и тренировать их. Поведение консультанта в данном случае также полностью определяется теоретической ориентацией: если задачи психотерапии состоят в обучении, то роль и позиция консультанта должна соответствовать роли и позиции учителя или технического инструктора, а отношения между пациентом и консультантом носят обучающий (воспитательный, образовательный) характер и могут быть определены как отношения типа «учитель—ученик».

В рамках поведенческой психотерапии можно выделить 3 основных ее вида (или три группы методов), непосредственно связанные с тремя типами научения: 1) направление, методически основанное на классической парадигме; 2) направление, методически основанное на оперантной парадигме; 3) направление, методически основанное на парадигме социального научения.

Методы, основанные на классической парадигме Павлова, на классическом обусловливании, используют схему «стимул — реакция» и систематическую десенсибилизацию или другие приемы редукции симптома. Примером такого методического подхода может служить метод классической систематической десенсибилизации Вольпе, направленный на редукцию или полное устранение симптома путем замены его релаксацией.

Методы, основанные на оперантной парадигме Скиннера, используют схему «реакция — стимулы» и различные виды подкрепления. Примером такого методического подхода может служить так называемая жетонная система, некоторые виды тренинга.

Методы, основанные на парадигме социального научения, используют схему «стимул — промежуточные переменные — реакция». Здесь используются разнообразные системы директивной психотерапии, целью которых является изменение многочисленных психологических параметров, рассматриваемых как промежуточные переменные. В зависимости от того, какие психологические процессы рассматриваются в качестве медиаторов (установки, как, например, в рационально-эмоциональной психотерапии Эллиса, или когниции, как в когнитивной психотерапии Бека), и определяются психотерапевтические мишени. Таким образом, все существующие методы поведенческой психотерапии непосредственно связаны с определенными теориями научения.

В клинической практике бихевиоризм не только является теоретической основой поведенческой психотерапии, но и оказал существенное влияние на развитие такого направления, как терапия средой.

1. **Гуманистическое направление в психотерапии.** Это направление в психотерапии весьма неоднородно, что находит выражение даже в разнообразии терминов, которые используются для его названия. Наряду с термином «гуманистическое направление» его также часто обозначают как «экзистенциально-гуманистическое» или «опытное» направление. Это связано, прежде всего, с тем, что в это направление традиционно включают самые разнообразные психотерапевтические школы и подходы, которые объединены общим пониманием цели психотерапии и путей для ее достижения. Во всех этих подходах личностная интеграция, восстановление целостности и единства человеческой личности рассматривается как основная цель психотерапии, которая может быть достигнута за счет переживания, осознания, принятия и интеграции *нового опыта,* полученного в ходе психотерапевтического процесса. По этой причине другим названием этого направления является термин «опытное направление», однако мы все же используем название «гуманистическое направление», учитывая сложившуюся у нас традицию и связь каждого конкретного подхода в рамках этого направления с гуманистической психологией. Известными представителями экзистенциально-гуманистического направления являются Карл Роджер, Абрахам Маслоу, Ролло Мей, Виктор Франкл, Фредерик Перлз и многие другие.

***Психологическая концепция.*** Гуманистическая психология, которую часто называют «третьей силой в психологии» (после психоанализа и бихевиоризма), сформировалась как самостоятельное направление в 50-х годах XX столетия. В основе гуманистической психологии лежит философия европейского экзистенциализма и феноменологический подход. Экзистенциализм привнес в гуманистическую психологию интерес к проявлениям человеческого бытия и становлению человека, феноменологию — описательный подход к человеку, без предварительных теоретических построений, интерес к субъективной (личной) реальности, к субъективному опыту, опыту непосредственного переживания («здесь и сейчас») как основному феномену в изучении и понимании человека. Здесь можно также найти и некоторое влияние восточной философии, которая стремится к соединению души и тела в единстве человеческого духовного начала. Предметом гуманистической психологии является личность как уникальная целостная система, не являющаяся чем-то заранее данным, а представляющая собой открытую возможность самоактуализации, присущую только человеку.

***Концепция личности.*** Гуманистическая психология во многом развивалась как альтернатива психоанализу и бихевиоризму. Критика психоанализа заключалась в его недостаточном внимании к сознательной сфере и преувеличении значимости бессознательных процессов, игнорирование особенностей функционирования здоровой личности, рассмотрение тревоги только как негативного фактора — именно эти психоаналитические воззрения вызывали критику представителей гуманистической психологии. Бихевиоризм, с их точки зрения, дегуманизировал человека, акцентируя внимание только на внешнем поведении и лишая человека глубины и духовного, внутреннего смысла, превращая его, тем самым, в машину, робот или лабораторную крысу.

Гуманистическая психология провозгласила свой собственный подход к проблеме человека. Она рассматривает личность как уникальное, целостное образование, понять которую за счет анализа отдельных проявлений и составляющих просто невозможно. Именно целостный подход к человеку как уникальной личности является одним из фундаментальных положений гуманистической психологии. Основными мотивами, движущими силами и детерминантами личностного развития являются специфически человеческие свойства — стремление к развитию и осуществлению своих потенциальных возможностей, стремление к самореализации, самовыражению, самоактуализации, к осуществлению определенных жизненных целей, раскрытию смысла собственного существования. Личность рассматривается как постоянно развивающаяся, стремящаяся к своему «полному функционированию», не как нечто заранее данное, а как возможность самоактуализации. Гуманистическая психология не разделяет психоаналитических взглядов на тревогу как негативный фактор, на устранение которого направлено человеческое поведение. Тревога может существовать и как конструктивная форма, способствующая личностному изменению и развитию. Для здоровой личности движущей силой поведения и его целью является самоактуализация, которая рассматривается как стремление к наиболее полному использованию своих талантов, способностей и потенциала личности. Основные принципы гуманистической психологии формулируются следующим образом: признание целостного характера природы человека, роли сознательного опыта, свободы воли, спонтанности и творческих возможностей человека, способности к росту.

***Концепция невроза.*** В рамках экзистенциально-гуманистического, «опытного» подхода психические нарушения, в частности, невротические расстройства, являются результатом невозможности самоактуализации

(К. Роджерс, А. Маслоу), отчуждения человека от самого себя и от мира

(Р. Мей), невозможности раскрыть смысл собственного существования (В. Франкл).

***Психотерапия.*** Рассматриваемое направление очень неоднородно. Оно включает разнообразные подходы, школы и методы, которые в самом общем виде объединяет личностная интеграция, восстановление целостности и единства человеческой личности. Эта цель может быть достигнута за счет переживания, осознания (осознавания), принятия и интеграции нового опыта, полученного в ходе психотерапевтического процесса. Но представления о том, каким путем, за счет чего человек в ходе психотерапии может получить новый уникальный опыт, способствующий личностной интеграции, у представителей этого направления различаются. Обычно в «опытном» направлении выделяют три основных подхода или три разновидности. Основанием для отнесения той или иной конкретной школы к одной из ветвей «опытного направления», по существу, является представление о том, за счет чего пациент приобретает новый опыт. Следует иметь в виду, что обозначения этих подходов весьма условные.

***Философский подход.*** Именно здесь в качестве теоретической основы выступают экзистенциальные подходы и гуманистическая психология. Собственно, все, что излагалось выше, относится именно к этой ветви опытного направления. В качестве основной цели психотерапии рассматривается помощь человеку в становлении самого себя в качестве самоактуализирующейся личности, помощь в поисках путей самоактуализации, в раскрытии смысла собственного существования, в достижение аутентичного существования. Все это может быть осуществлено путем развития в процессе психотерапии адекватного образа Я, адекватного самопонимания и развития новых ценностей. Личностная интеграция, рост аутентичности и спонтанности, принятие и осознание себя во всем своем многообразии, уменьшение расхождения между Я-концепцией и опытом рассматриваются как наиболее значимые факторы психотерапевтического процесса. Задача специалиста состоит в том, чтобы поднять уровень осознанности поведения, помочь скорректировать отношение к самому себе и окружающим, освободить скрытый творческий потенциал и способность к саморазвитию. Таким образом, новый опыт, способствующий личностной интеграции, пациент приобретает за счет общения с другими людьми, с психотерапевтом или психотерапевтической группой. В чем же состоит уникальность этого общения с консультантом, психотерапевтом? Наиболее точно на этот вопрос отвечает Роджерс.

***Клиент-центрированная терапия Роджерса.*** Разработанная Роджерсом психотерапевтическая система получила широкое распространение и оказала значительное влияние на развитие групповых методов. Для Роджерса задача психотерапии заключается в создании условий, способствующих новому опыту (переживаниям), на основании которого пациент изменяет свою самооценку в положительном, внутренне приемлемом направлении, происходит сближение реального и идеального образов Я, приобретаются новые формы поведения, основанные на собственной системе ценностей, а не на оценке других. Эти задачи могут быть осуществлены, если общение с пациентом в процессе психотерапии строится определенным образом. Роджерс считает, что это возможно в том случае, если консультант последовательно реализует в ходе своей работы с пациентом три основные переменные психотерапевтического процесса. Первое — это эмпатия. Эмпатия понимается как способность психотерапевта встать на место пациента, «вчувствоваться» в его внутренний мир, понимать его высказывания так, как он сам это понимает. Второе — безусловное положительное отношение к пациенту или безусловное положительное принятие. Безусловное принятие предполагает отношение к пациенту как к личности, обладающей безусловной ценностью, независимо от того, какое поведение он демонстрирует, как оно может быть оценено, независимо от того, какими качествами он обладает, независимо от того, болен он или здоров. Третье — собственная конгруэнтность, или аутентичность консультанта. Она означает истинность поведения консультанта, поведение, соответствующее тому, каким он есть на самом деле. Все эти три параметра, вошедшие в литературу под названием «триада Роджерса», непосредственно вытекают из его взглядов на проблему личности и возникновение расстройств. Они, по сути дела, представляют собой «методические приемы», способствующие изучению пациента и достижению необходимых изменений.

***Логотерапия Франкла.*** Как уже указывалось, Франкл считает, что каждое время имеет свой невроз и каждое время должно иметь свою психотерапию. Основная проблема современного человека — это экзистенциальная фрустрация, которая возникает в результате переживания чувства бессмысленности собственного существования. Согласно Франклу, воля к смыслу является основной человеческой потребностью, невозможность удовлетворения которой ведет к «ноогенному» (духовному) неврозу. Поэтому основная задача логотерапии — терапии духа — в обращении к специфически человеческим феноменам, к его «ноэтическому», духовному началу. Психотерапия должна быть направлена не на симптомы, а на личность пациента, на его установки, на развитие высших духовных ценностей, которые сделают его свободным и естественным, способным принимать собственные решения. Реализация высших духовных ценностей избавляет человека от «экзистенциального вакуума», позволяет ему постигнуть истинный смысл собственного существования.

Таким образом, в рамках философского подхода новый опыт, способствующий личностной интеграции, пациент приобретает за счет общения с другими людьми, с консультантом или психотерапевтической группой.

***Соматический подход.*** В рамках соматического подхода новый опыт, способствующий личностный интеграции, пациент приобретает за счет общения с самим собой, с различными аспектами своей личности и своего актуального состояния. В рамках этого подхода используются как вербальные, так и многочисленные невербальные методы, применение которых способствует интеграции Я за счет концентрации внимания и осознавания различных аспектов («частей») собственной личности, собственных эмоций, субъективных телесных стимулов и сенсорных ответов. Также здесь делается акцент на двигательных методиках, способствующих высвобождению подавленных чувств и их дальнейшему осознанию и принятию.

***Духовный подход.*** В рамках духовного подхода новый опыт, способствующий личностный интеграции, пациент приобретает за счет приобщения к высшему началу. В центре внимания здесь находится утверждение Я как трансцендентального или трансперсонального опыта, расширение опыта человека до космического уровня, что в конечном счете, по мнению представителей этого подхода, ведет к объединению человека со Вселенной (Космосом). Достигается это с помощью медитации (например, трансцендентальной медитации) или духовного синтеза, который может осуществляться различными приемами самодисциплины, тренировки воли и практики деидентификации.

Таким образом, опытный подход объединяют представления о целях психотерапии как личностной интеграции, восстановления целостности и единства человеческой личности, что может быть достигнуто за счет переживания, осознания (осознавания), принятия и интеграции нового опыта, полученного в ходе психотерапевтического процесса. Пациент может получить новый уникальный опыт, способствующий личностной интеграции, различными путями: этому опыту могут способствовать другие люди (психотерапевт, группа), непосредственное обращение к ранее закрытым аспектам собственного Я (в частности, телесного) и соединение с высшим началом.

В заключение необходимо подчеркнуть, что преемственность между личностной концепцией, концепцией патологии и собственно практикой психотерапевтической работы является непременным условием научной обоснованности психотерапевтической школы. Ниже приводится табл.1.3 (по Карасу), которая позволит еще раз сопоставить основные подходы в рамках трех психотерапевтических направлений.

**Таблица 1.3**

**Характеристика трех основных направлений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Динамическое** | **Поведенческое** | **Опытное** |
| Основные жалобы | Вытеснение, первичные потребности и влечения, вытесненные в бессознательное (сексуальные репрессии) | Беспокойство, тревога, страх | Раздражение, отчуждение |
| Концепция патологии | Конфликт между бессознательным и сознанием, между первичными потребностями и влечениями, вытесненными в бессознательное, и моральными нормами, правилами, ценностями, запретами (инстинктивные конфликты, ранние сексуальные побуждения и желания, которые остались неосознанными) | Неадаптивное поведение, которое возникло в результате неправильного научения (приобретенные привычки, подавление или излишнее проявление форм поведения, вынуждаемые окружающими) | Невозможность самореализации, нарушение личностной целостности (отчаяние в существовании, потеря веры в человеческие возможности, фрагментарность личности, потеря соотношения с опытом) |
| Концепция здоровья | Осознание внутренних конфликтов (выявление внутренних конфликтов, победа Эго над Ид, сила Эго) | Отсутствие симптома (борьба с симптомом, исчезновение симптома, отсутствие специфических симптомов, редукция беспокойства) | Актуализация потенциального: самораскрытие, самореализация, осознание собственной личности, спонтанность |
| Вид изменений | Глубокое, внутреннее: понимание близкого прошлого, то есть интеллектуально-эмоциональное знание | Прямое изучение: поведение в настоящем, сегодняшнем, то есть действие или представление | Немедленный опыт: ощущения и чувства данного момента, то есть спонтанное выражение опыта |
| Временной подход и фокусировка | Исторический: относящийся к прошлому | Неисторический: объективное настоящее | Антиисторический: момент явления |
| Вид лечения | Долгое и интенсивное | Короткое и неинтенсивное | Короткое, но интенсивное |
| Задача психотерапевта (консультанта) | Осознание бессознательного (понять содержание подсознательных операций разума, их историческое и скрытое значение) | Выработать специфические поведенческие ответы на стимулы, вызывающие беспокойство (запрограммировать, дать ответ, запретить, выработать специфические поведенческие ответы) | Взаимодействовать в атмосфере взаимного принятия с целью вызвать самовыражение (от соматического к спиритуальному) |
| Основные приемы | Интерпретация: свободные ассоциации, символические проявления бессознательного (сновидения, мечтания, фантазии, ошибочные действия), анализ сопротивления и переноса | Научение: классическое и оперантное обусловливание, моделирование, социальное научение | Столкновение, встреча (энкаунтер), диалоги, опыты, драматизация или проигрывание «вслух» чувств |
| Модель лечения | Медицинская: врач-пациент, или родитель (взрослый)-ребенок, то есть терапевтический союз | Образовательная (воспитательная): учитель-ученик, или родитель-маленький ребенок, то есть обучающий союз | Экзистенциальная: человек-человек, или взрослый-взрослый, то есть союз людей |
| Природа отношений при лечении | Трансферентные (отношения переноса) и основные для лечения: нереальные отношения | Реальные, но второстепенные для лечения: нет отношений | Реальные и первостепенные для лечения: реальные отношения |
| Роль и позиция  консультанта, психотерапевта | Интерпретатор-отображатель: непрямая, бесстрастная, ничего не решающая, часто фрустрирующая | Советчик: прямой, решающий проблемы, практический | Руководитель, Инициатор взаимодействия (фасилитатор): взаимно решающий и вознаграждающий |

1. **Системное направление.**

**Семейная психотерапия.** Семейная психотерапия представляет собой особый вид психотерапии, направленный на коррекцию межличностных отношений и имеющий целью устранение эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи (Мягер, Мишина). Иными словами, это психотерапия пациента в семье и при помощи семьи. Сатир под семейной психотерапией понимала все вмешательства, изменяющие семейную систему.

Объектом семейной психотерапии является не только дисгармоничная семья, но и семья, находящаяся в кризисе. Важно найти ресурсы семьи, способности и мотивацию к изменениям и акцентировать внимание на решении актуальных проблем.

Общие цели разных моделей семейной психотерапии можно представить следующим образом:

* изменение в семье ряда представлений (установок, предположений) о предъявляемой проблеме;
* трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностного к системному подходу;
* модификация проницаемости каналов и границ между подсистемами;
* создание альтернативных моделей разрешения проблем через прямое или косвенное вмешательство;
* уменьшение эмоциональной вовлеченности членов семьи в симптоматическое поведение одного из ее членов;
* коррекция различных форм иерархического несоответствия;
* прерывание дисфункциональных стереотипов поведения, взятых из родительской семьи, вынесение на поверхность важных «незаконченных дел», открытие семейных секретов, улучшение коммуникативного стиля между членами семьи.

***Основные положения системного подхода.*** Семья — открытая, развивающаяся система, в которой равновесие поддерживается благодаря постоянному переходу от гомеостаза к изменениям.

Эта система имеет следующие характеристики: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей; 2) что-либо затрагивающее систему в целом влияет на каждую отдельную единицу внутри системы; 3) расстройство или изменение в состоянии одной части системы отражается в изменении других частей и системы в целом.

***Отдельные признаки гармоничной семьи.***

1. Все члены общаются между собой, умеют слушать друг друга. В спорах учитывается мнение каждого члена семьи. Здоровая семья — это место проявления близости, любви, так же как и отрицательных эмоций.

2. Разделяется ответственность и обязанности между всеми ее членами.

3. Ее члены поддерживают друг друга, умеют распределить и выполнять обязанности другого члена в случае изменения ситуации (командировка, болезнь).

4. Каждый ее член верит в себя, имеет адекватную самооценку, доверяет другим.

5. Учат уважать других людей, их различия во вкусах; уважают вкусы, выбор друзей, времяпровождение подростка.

6. Ее члены обладают общей системой ценностей, знают свои права.

7. Существуют семейные традиции, дети знают своих предков, свои корни.

8. Коалиции между ее членами динамичны и изменчивы. Допускается смена одних внутрисемейных треугольников другими без возникновения при этом у членов семьи чувства ревности или ненадежности, что жизненно необходимо для установления личностно-социальных границ.

9. Ценится чувство юмора, воспитывается позитивное отношение к жизни.

10. Уделяется внимание духовной жизни.

11. Уделяется время развлечениям.

12. Поощряется совместный прием пищи.

13. Поощряется альтруизм (сделать что-либо безвозмездно для другого человека, школы).

14. Ее члены создают условия для своего личностного роста.

15. Ее члены не стесняются обращаться за помощью и поддержкой к специалистам в случае кризиса или появления проблем.

*Дисфункциональная семья* — семья, которая не обеспечивает личностного роста каждого из своих членов.

Дисгармоничные (дисфункциональные) семьи — ригидные семейные системы, которые пытаются сохранить привычные стереотипы взаимодействия между элементами своих подсистем и другими системами вне зависимости от изменения внешних условий. В результате этого блокируются актуальные потребности самого «слабого» члена семьи (чаще — ребенка), и у него возникает какое-либо заболевание (нервно-психическое расстройство). Он становится «носителем симптома» или «идентифицированным пациентом», который позволяет удерживать старые сложившиеся взаимоотношения между членами семьи. *Чаще всего «носитель симптома» в дисгармоничных семьях появляется в результате следующих обстоятельств:*

— члены семьи игнорируют проблему на системном уровне, отказываются разделять ответственность за симптом;

— закрытые внешние границы дисгармоничных семей ограничивают взаимодействие членов семьи с другими системами, не позволяют получить ресурс извне для решения проблем и тем самым блокируют рост и развитие самой семейной системы. Диффузные границы между подсистемами стимулируют процесс «хронической беспомощности» у всех членов семьи, но особенно у «идентифицированного пациента»;

— блокирование отрицательных эмоций между членами семьи в дисгармоничных семьях создает ситуацию перенапряжения, «носитель симптома» непроизвольно «оттягивает» энергию на себя;

— «идентифицированный пациент» помогает сохранять семейный гомеостаз, ребенок — «носитель симптома» подкрепляет родительскую потребность в контроле (позитивная трактовка симптома).

Если семья рассматривается как саморегулирующая система, а симптом как механизм регуляции, то в случае ликвидации симптома вся система окажется временно нерегулируемой. С системной точки зрения изменение является не единственным решением единственной проблемы, а дилеммой, требующей разрешения. Принципиальный вопрос семейной психотерапии заключается не в том, как избавиться от симптома, а в том, что произойдет, если он исчезнет; дискуссия переносится с обсуждения проблемы, кто является носителем симптома, что его вызывает и как от него избавиться, на проблему, как без него будет функционировать семья и какую цену ей придется заплатить за его исчезновение.

Концепция гомеостаза должна учитываться при любом вмешательстве в семью. Полезно знать, до какой степени аспекты семейной жизни изменились и какие картины предыдущих семейных взаимоотношений поддерживаются, что влияет на развитие личности ребенка и что может возникнуть в результате последующей семейной реорганизации. Дисфункциональные семьи часто пытаются сохранять статус-кво, несмотря на попытки психотерапевта стимулировать изменения.

В отечественной литературе в семейной психотерапии выделяют 4 этапа (Эйдемиллер, Юстицкис):

1) диагностический (семейный диагноз);

2) ликвидация семейного конфликта;

3) реконструктивный;

4) поддерживающий.

Важно помнить, что этапность в проведении семейной психотерапии определяется конкретным дисфункциональным семейным контекстом и направлением психотерапии.

1. Модель консультирования в рамках классического психоанализа З. Фрейда.

См. С. 262-266. Сапогова, Е. Е. Консультативная психология [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обуч. по направлению "психология" и психолог. специальностям / Е. Е. Сапогова. - М.: Академия, 2008. - 352 с. - (Высш. проф. образование).

1. Экзистенциальное консультирование Р. Мея и И. Ялома.

См. С. 277-290. Сапогова, Е. Е. Консультативная психология [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обуч. по направлению "психология" и психолог. специальностям / Е. Е. Сапогова. - М.: Академия, 2008. - 352 с. - (Высш. проф. образование).