

Страх психотерапии

1. ЕСТЬ ЛИ ТАКАЯ ПРОБЛЕМА? КАК ЭТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ?

В который раз мне приходится замечать, что сегодня, как и на заре новейшей психотерапии в России, в конце 80-х и начале 90-х годов 20 века, у неофитов (начинающих профессионалов) сохраняется тенденция применения изучаемой ими психотерапии везде и всегда, к любому клиенту или даже пока еще и не клиенту и тому, кто клиентом становится совсем не собирается...Вспоминается старая истина: «Если у тебя есть только молоток, то все для тебя гвозди...».

Между тем, мой личный опыт, опыт моих коллег по Московской службе психологической помощи населению, а также обращение к опубликованным материалам, известных и не очень известных, ученых и практиков консультирования и психотерапии, убеждает в том, что многие клиенты не стремятся к психотерапии...Более того, они испытывают перед ней страх...Некоторые из них просто ужас и панику при попытке погружения в глубины неосознаваемого...Даже при попытке обозначить то, что такое погружение будет возможно...При просто предложении обратиться к психотерапевту...При просто предложении проконсультироваться у психиатра...Довольно часто парадокс заключается в том, что чем человеку нужнее психотерапия или даже психиатрия, тем активнее он отгораживается от визита к психотерапевту или психиатру. Но как нам с этим быть? Это большой вопрос...

Дж. Коттлер и Р. Браун отмечают: «Самое первое взаимодействие в рамках психотерапевтических отношений связано с переживанием чувства страха – страх, что что-то может произойти или наоборот не произойти, страх, что от работы не будет

никакой пользы или что польза будет, но для этого потребуется слишком много усилий; страх, что консультант может рассказать о сессиях кому-то еще, страх перед тем, что могут подумать друзья, семья, даже секретарь в приемной о том факте, что клиенту требуется помощь; страх, что будут открыты самые сокровенные тайны, и, может быть, самый сильный страх – страх перед вступлением с кем-то в активные отношения»¹.

В нашей интернет-работе с клиентами типичны такие случаи, причем они касаются людей разных возрастных групп. Например, подростки, как правило, пишут через интернет (даже не звонят, не говоря уже об обращении на очный прием). При этом они, по –видимому, размышляют примерно так: «Я напишу психологу в интернете, который очень далеко от меня...он не скажет маме...меня не поймут, ничего не потребуют, не попросят денег...И в тоже время, может быть, помогут, объяснят, успокоят...».

Взрослые, вероятно, думают нечто сходное: «Я напишу психологу в интернете, потому что он за тысячи километров от меня...об этом не узнает моя семья и коллеги по работе...меня не лишат воли и свободы...Если я захочу что-то принять из его рекомендаций, я их приму, если я не захочу, я ему просто не буду больше писать...».

Некоторые клиенты меняют города, адреса...имена... и т.д. и т.п. Из Владивостока пишут в Москву...Не исключено, что из Москвы во Владивосток...

Я неоднократно замечал, что мои взрослые интернет-клиенты, поначалу готовы спрятать свое лицо и свой голос, не позволяя себе даже связаться по СКАЙПУ с психологом, который будет их видеть и слышать. Они предпочитают спрятаться просто за письменной речью в переписке по электронной почте или в чате...или хотя бы аудио, без видео...и, далеко не каждый из них делает следующий шаг...

Однако, славу богу, часть клиентов на этот шаг решаются сразу или спустя некоторое время. Они преодолевают свой страх и начинают отказываться от защитного фасада, который так легко может укрепить интернет-дистанция и анонимность контакта на дистанции...

Пример.

1 сессия: Тер.: «Правильно я помню, мы с вами договаривались говорить аудио? А там посмотрим, в следующий раз переключимся на видео?»

Кл.» «А...посмотрим...Мы сказали, что посмотрим...Насколько вот моя готовность...Еще пока я думала об этом...Еще пока я не готова...»

II сессия:

¹ Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – СПб: Питер, 2001. С.110-111.

Кл.: «Если б вы узнали меня поближе, вы бы сказали: «Божеш ты мой..Хотите познакомиться со мной? ...Я же фотографию поставила свою...Я поставила на аватарке свою фотографию...»

Лед постепенно тает...доверие растет...Однако не всегда, не в каждом отдельном случае, не ко всем психотерапевтам и т.д.

Отдельная проблема – мужчины и их отношение к психологической помощи вообще....

Женщины приходят в психотерапию на много порядков чаще...

Р. А. Шаповалов приводит в своей статье данные опросов Фонда Общественного Мнения (ФОФМ) за 2006 и 2014 годы из которых становится очевидно, что мужчины обращаются за услугами психотерапевта значимо реже. Можно ли интерпретировать эти результаты как отсутствие необходимости обращения за помощью у мужчин? Шаповалов отмечает, что такая интерпретация не имеет под собой оснований. Во-первых, существуют данные ВОЗ, отражающие более раннюю смертность мужчин. Во-вторых, ВОЗ фиксирует в 4,5 раза большее количество завершенных суицидов среди мужчин, нежели женщин.

Так в чем же дело? Вопрос исследуется. Некоторые ответы найдены, поиски других продолжаются. И об этом в следующем разделе нашей статьи.

2. КОРНИ ПРОБЛЕМЫ?

2.1. *Страх как естественное поведение человека*

Собственно то, что я пытаюсь описать, на мой взгляд, является *естественным* поведением человека! А.Б. Орлов замечает: «Человеку свойственно нетерпение. Человеку свойственно недоверие. Человеку свойственны страхи. Хочется побыстрее, попонятнее, побезопаснее»². Что со мной произойдет в кабинете психотерапевта? Или даже, если я наберу номер телефона психологической помощи? Будет ли это безопасно? Принесет ли желаемый эффект? Хоть какую-то пользу или это пустая трата времени? Я только зря «выверну свою душу наизнанку»?

При этом, вероятно, что за этим естественным поведением лежат более глубокие, порой совсем не очевидные ни для стороннего наблюдателя, ни для самого клиента мотивы... Остановимся на некоторых из них.

2.2. *Страх как проявление функций защитных структур личности*

Изменение клиента в психотерапии практически всегда связано со страхом этого изменения и работой защитных механизмов. Уровни изменения в транстеоретической модели психотерапии, описаны нами в предыдущей статье³. Дабы не отсылать читателя к ее поиску, повторим здесь снова основные концептуальные вещи.

Для описания личности клиента мы выбрали схему развития личности, которую предложили Э. Шостром и Л. Браммер⁴.

Не вдаваясь в детали, которые можно изучить в соответствующей работе этих авторов, кратко охарактеризуем системы (слои, кольца) личности⁵, выделяемые Шостромом и Браммером и представляющие собой иерархически расположенные уровни.

² Орлов А.Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2006. Т.3. № 1. С. 82-96.

³ Меновщиков В.Ю. Уровни изменения в транстеоретической модели психотерапии // Ежегодник по консультативной психологии, коучингу и консалтингу - 2016.

⁴ Шостром Э., Браммер Л. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии. – Спб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2002.

⁵ Термин «система» используется авторами для указания на динамический характер взаимодействия между слоями личности, а не на статичную и ригидную структурную иерархию функций.

Уровень 1. Система внешней защиты.

Самое внешнее кольцо личности, предназначенное для защиты более нежных и уязвимых внутренних колец (систем) от повреждений, возможных при угрожающих межличностных взаимодействиях. Может быть жестким панцирем, более или менее непробиваемым или податливой, легко проницаемой оболочкой, которая плохо защищает личность.

Еще одну функцию защитной системы можно было бы назвать функцией контратаки. Например, проекции. То есть, попытки приписать имеющимся (но ненастоящим) источникам тот материал, который в действительности находится на глубинном уровне личности. Он не осознается, поскольку личность не в силах «терпеть муки» восприятия того, что находится внутри ее самой. Поэтому такие чувства проецируются вовне, на другой объект.

Защитные реакции приобретаются через научение в процессе развития и становятся вполне автоматическими, хотя и подпадают отчасти под контроль других элементов личности. **Одна из целей психотерапии - сделать защитные механизмы не такими «слепыми» и более полезными для личности в целом.**

Идеальная модель системы внешней защиты характеризуется как золотая середина между хамелеонообразной структурой, которая изменяется в ответ на каждое новое требование, и застывшим, непроницаемым панцирем, который лишает личность гибкости и возможности подстраивать защиту под меняющиеся требования жизни.

По моим наблюдениям, возможно и странное, на первый взгляд, сочетание – в одном и том же клиенте сочетается как редкостная изменчивость под влиянием извне, так и крайняя ригидность некоторых собственных убеждений, чувств, паттернов поведения....

Уровень 2. Эго-система.

Эта концепция сравнима с «Эго» у Фрейда и «Я-сознанием» у Юнга. Близки также термины - самосознание...

Свойство Эго-системы – осознание ее событий, происходящих как внутри, так и вовне личности. Наше самосознание представляет собой отражение того восприятия нас самих, которое как мы полагаем, присутствует у окружающих. Поэтому по своему происхождению Эго-система обусловлена межличностными отношениями.

С другой стороны, это местообитание свойств личности и ее иерархии привычек, стереотипов поведения.

Здесь же локализируются способности, умения, а также адаптивные и управляющие механизмы. **Они обеспечивают рациональное реагирование на требования реальности и контроль над внешней системой защиты.**

Так как **Эго-система спрятана за защитной стеной или функцией, она, как правило, раскрывается только после довольно долгого и доверительного общения.**

Способность к объективизации помогает Эго-системе отличать «внешнюю реальность» от ощущений, идущих из более глубоких подсистем личности. Она служит своего рода **фильтром** для выделения стимулов, которые потом отслеживаются организмом.

В тоже время она и сама переводит в символы и помогает спроецировать наружу часть того материала, который приходит из глубинных уровней сознания. Эго-система помогает личности в рационализации конфликтов, убирая очевидные несоответствия и выступая тем самым в роли интегрирующей, объединяющей силы внутри личности.

Одна из важнейших функций Эго-системы – такая интерпретация мира, чтобы его восприятие стало «подходящим».

В том числе, она вытесняет «неассимилируемое» восприятие в более глубокие уровни ядра личности.

Когда Эго-система функционирует описанным выше образом, и ее функционирование эффективно и удовлетворительно для человека в целом, говорят что у него «сильное» Эго. То есть, человек воспринимает события настолько точно, насколько это возможно, в соответствии с его уникальным предшествующим опытом.

Он осознает свою способность справиться как с внутренним, так и с внешним давлением, свою ценность и уникальность.

При консультировании, в отличие от психотерапии основное внимание уделяется функционированию Эго-системы и методам его усовершенствования, улучшения понимания клиентом возможностей Эго (например, возможность человека строить взаимоотношения, знание им своих свойств, умений и способностей).

Уровень 3. Система «Я»

Близка к тому, что Юнг и Салливан описывали как «Я» (самость) и к тому, что обычный человек называет «Я сам» или «Настоящий я».

Система «Я» представляет собой размытую, недифференцированную, полусознательную (а зачастую и бессознательную) часть личности. Скорее приобретается, нежели биологически наследуется.

В незрелой личности поверхностные (или сознательные) и глубинные (или бессознательные) элементы личности остаются разрозненными, не связанными друг с

другом. У зрелой личности система «Я» становится средоточием личностного развития. Для незрелой же личности характерна тенденция развиваться за счет Эго-системы.

Потребность в развитии системы «Я» впервые проявляется в поздней юности, когда молодой человек присматривается к себе и проявляет интерес к социальным идеалам и внутренним ценностям, а продолжается это развитие в среднем возрасте.

Таким образом, **в системе «Я» локализуется система ценностей человека.** Жизненные надежды, цели и ценности появляются и кристаллизуются именно на этом уровне. Они относительно устойчивы и действуют в качестве мотивационных сил внутри личности.

Достижение зрелости системы «Я» - одна из главных целей психотерапии (то, что у Маслоу описывается концепцией «самоактуализации», а у Роджерса концепцией «полностью функционирующей личности»). Психотерапевт внимательно изучает систему ценностей клиента и помогает ему перевести ее в более явную форму.

Уровень 4 – Система внутренней защиты (СВЗ)

Подобна системе внешней защиты, также является предохранительной зоной – только между системой «Я» и ядром личности.

Главная функция – не пропускать в сознание динамику ядра личности.

Не позволяет внутреннему давлению и внутренним противоречиям разрушить личность.

Здесь тоже работают защитные механизмы, например, вытеснение, в ходе которого психический материал, слишком трудный для освоения Эго-системой или системой «Я», пересылается в Ядро.

СВЗ сдерживает антисоциальные импульсы, но и препятствует прохождению социально позитивных, созидательных импульсов, идущих из ядра личности.

Одна из функций глубинной психотерапии – превратить эту застывшую непробиваемую стену, в такую оболочку, которая была бы конструктивной и полезной для поддержания внутреннего мира и порядка, позволить отдельным импульсам стать осознанными.

И тогда, что-то можно будет использовать (созидательные, глубинные любовные импульсы), а что-то контролировать более эффективно (деструктивные импульсы).

Уровень 5 – система Ядра личности.

Похожа на Ид у Фрейда или «тень» у Юнга, а также на коллективное бессознательное.

Система Ядра содержит в себе базовые, фундаментальные потребности и побуждения, общие для всех человеческих существ. Например, сексуальность и стремление к

безопасности, а также агрессивность. Такие потребности могут стать доминирующими силами во время серьезной угрозы или кризиса.

Система Ядра не является ни позитивной, ни негативной, но включает в себя элементы обеих этих оценочных категорий.

Одна из главных проблем глубинной психотерапии – вопрос, как совместить сознательные потребности и желания с побуждениями системы Ядра личности, снимая тем самым внутренний конфликт.

Таким образом, страх психотерапии вероятно появляется на вхождении в каждое из следующих «колец», слоев личности! Особенно там, где активно работают системы, предназначенные для защиты более уязвимых слоев, то есть первоначально на уровне системы внешней защиты, а затем на уровне системы внутренней защиты, если, конечно, психотерапевт до этого уровня вообще доберется. То есть, если психотерапия как таковая состоится, а не будет прервана на первых же этапах контакта с клиентом.

В каком-то смысле все последующие наши рассуждения, можно считать и как самостоятельными проявлениями, и просто примерами того, как работают защитные механизмы на разных уровнях личности.

2.3. Страх как проявление устойчивых стереотипов и установок

Страх психотерапии может быть проявлением устойчивых стереотипов и установок, буквально навязанных личности близкими или обществом в целом. Так, например, многие исследователи рассматривают проблему низкой обращаемости мужчин за психологической помощью в связи с гендерно-ролевым конфликтом, устойчивостью к стигме, маскулинностью и другими предикторами⁶.

Гордое звание «мужчина» как будто не позволяет не только обратиться за помощью, но даже заплакать или каким-то сходным образом проявить слабость. Установка, даваемая в детстве о том, что «мужчины не плачут», сопровождает многих представителей мужского пола всю оставшуюся жизнь. И в русле этой установки легче убить себя или даже кого-то другого, нежели обратиться за помощью к специалисту. Страх оказаться слабым и беспомощным, вступить в заведомо (по мнению клиента) зависимые отношения, мешает и, чаще всего, вообще не дает обратиться за психологической помощью. Реже возникает

⁶ Шаповалов Р.А. Отношение мужчин к психологической помощи. // Ежегодник по консультативной психологии, коучингу и консалтингу – 2015. Выпуск 2. / Под ред. В.Ю. Меновщикова, А.Б. Орлова. – М., 2015. С. 63-72.

возможность и желание обратиться, но дистанционно - по телефону или через интернет. По телефону психологической помощи, зачастую, в состоянии алкогольного опьянения, когда не так страшно, когда снимаются тормоза установки....

2.4. *Страх как проявление особенностей психики*

.....Вспомним снова Критерии пригодности клиента для проведения психотерапии, описываемые нами в более ранних статьях⁷

Из всех основных критериев, к которым относятся: 1) *Мотивация к углубленному познанию и самоизменению*; 2) *Понимание проблем в психологических терминах*; 3) *Способность строить и поддерживать отношения*; 4) *Сила «Я»*, остановимся только на таком критерии, как Сила Я.

Что предполагает Критерий: Сила «Я»?

Пациенту нужно научиться оценивать свой опыт, при этом воспринимая разноречивые внутренние побуждения ("Оно"), голос разума ("Сверх-Я") и внешнюю реальность, и справляться с напряжением, создаваемым необходимостью их сбалансировать, несмотря на возникающие порой противоречия.

Он должен сохранять восприятие как внешних, так и внутренних событий и различать их. Ему следует уметь сдерживать свои чувства и фантазии, а не поддаваться импульсивным порывам и тревогам, не терять способности рационально мыслить и рассуждать.

Пациент должен поддерживать контакт с собственным "взрослым я" и рабочий альянс с терапевтом, не теряя связи с встревоженным и часто беспомощным "ребенком" в себе самом.

Перед завершением сеанса он должен снова начать функционировать как разумный взрослый человек и сохранить это состояние до следующего сеанса⁸.

Соответственно, те клиенты, которые отличаются слабостью «Я» практически инстинктивно отказываются от психотерапии. У них возникает оправданный страх слишком скорого и мощного погружения в глубины своих проблем. А из глубин, не

⁷ Меновщиков В.Ю. Психотерапия: показания и противопоказания // Ежегодник по консультативной психологии, коучингу и консалтингу.....

⁸ Браун, Педдер.....

обладая соответствующими силами, можно и не выбраться... Буквально как заплывать в океан, не обладая хорошими навыками пловца...

Нам известны случаи манифестации психоза после неумелой или, так скажем, слишком умелой психотерапии.

2.5. *Страх как сопротивление*

Меня несколько раз подмывало желание изменить название статьи после начала ее написания и назвать ее не «страх психотерапии», а «сопротивление психотерапии»! Однако я от этого удержался, все же приняв точку зрения, что сопротивление лишь частный случай страха психотерапии. Им далеко не все ограничивается. И тем не менее, сопротивление играет мощную роль в появлении страха. И, разумеется, не только страха...

Фрейд принадлежит лаконичное и образное определение *сопротивления*, данное им в работе «Толкование сновидений: «Все, что препятствует процессу аналитической работы, является сопротивлением»⁹.

По сути, сопротивление препятствует превращению бессознательных процессов в сознательные.

Считается, что любой пациент (клиент), независимо от того, насколько сильна и реалистична его мотивация, направленная на терапию, проявляет амбивалентность в своем желании вылечиться (Ursano R.J. et al., 1992)¹⁰.

Те же силы, которые вызывают симптомы у пациента, действуют с целью предотвращения сознательной реконструкции воспоминаний, чувств и импульсов. Эти силы противодействуют намерениям терапии вернуть эти болезненные эмоциональные ощущения в сознание пациента¹¹.

Позднее сопротивление стало рассматриваться как направленное не только против возврата угнетающих воспоминаний, но и против осознания бессознательных неприемлемых импульсов (Laplace J., Pontalis J.V., 1996). Причем эту защиту осуществляет Эго.

Дж. Коттлер выделяет несколько типов сопротивлений, и, в частности, пишет: «Работа может протекать достаточно гладко, пока не затронуты болевые точки, тогда клиент,

⁹ Цит. По Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. С.766.

¹⁰ Урсано?

¹¹ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. С.767.

вольно или невольно, начинает саботировать дальнейшее продвижение. Чаще всего ведущая сила здесь – страх того, что предстоит делиться личными переживаниями с незнакомым человеком, страх перед неизвестностью, страх, обусловленный опытом прошлых попыток получить помощь, боязнь почувствовать осуждение, страх перед болью, которая неизбежно сопровождает проработку личных проблем (Kushner&Sher, 1991)¹².

При этом рядом авторов подчеркивается, что сопротивление не является синонимом защиты. В то время как защитные механизмы пациента есть неотъемлемая часть его психологической структуры, сопротивление представляет собой попытки пациента защитить себя от угрозы своему психологическому равновесию, возникшей в результате терапии. Явление сопротивления можно непосредственно наблюдать (молчание, опоздания, перенос и т.д.), в то время как защитные механизмы необходимо логически выводить¹³.

Далее в нашу задачу не входит более подробное описание всех форм сопротивления. Об этом можно прочитать в соответствующей литературе (например, Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006. С.768.

Остановимся лишь на такой форме сопротивления, которая может быть названа Сопротивление – Супер-Эго, или сопротивление, обусловленное чувством вины больного (клиента) или его потребностью в наказании. Как наиболее интенсивную форму этого сопротивления можно рассматривать *негативную терапевтическую реакцию*. Под ней понимается усугубление симптоматики пациента в ответ на те интервенции, которые должны были облегчить болезненные проявления. Создается впечатление, что некоторые люди **предпочитают страдание излечению**. То есть, само выздоровление или, так скажем, изменение, вызывает страх! Как будто «слепой» клиент рискует «прозреть» и увидеть все в таком неприглядном виде, что лучше бы этого никогда не видеть... Выздоровление или перспективы выздоровления могут представлять некую угрозу для пациентов (клиентов), а именно опасность испытать интенсивное и невыносимое чувство вины. Выздоровление можно приравнять к исполнению бессознательных инфантильных желаний, проявление которых внутренне запрещено¹⁴.

¹² Цит. по Коттлер Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. – Спб., 2002. С. 169.

¹³ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006. С.768.

¹⁴ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006. С.382-383.

По видимому, есть и другие мотивы и объяснения для такого рода сопротивления.

Например, Кляйн привела доводы в пользу того, что в основе негативной терапевтической реакции всегда лежит зависть. С помощью этой реакции пациент разрушает успех аналитика и одерживает над ним верх¹⁵.

Те же (сходные) явления происходят и в других видах терапии, в том числе, и в терапии с использованием современных интернет-технологий.

Пример высказывания моей клиентки: «Мне такая консультация не нужна!»

(имеется в виду, что я как терапевт не дал ей тех объяснений и советов, которых она ждала, да и вообще как-то не приглянулся, несмотря на все мои старания и, казалось бы уже достигнутый прогресс....).

Получается, что в основе отдельных реакций клиента, первоначально понимаемых нами как страх психотерапии и сопротивление ей, лежат и иные мотивы!

Сандлер, кстати, отмечает и случаи подобной «негативной» реакции на собственные успехи и достижения пациента¹⁶.

Классическая типология сопротивлений Фрейда впоследствии была расширена.

В него вошло в частности, сопротивление, связанное с угрозой, которую психоанализ создает самооценке пациента, например, в случае появления у него чувства стыда, вызванного воспоминаниями переживаний раннего детства. **У Роджерса мы читаем практически о том же механизме сохранения «Я-концепции» и вытеснения из нее всего, что с ней не согласуется, каким бы благим и полезным это не казалось стороннему наблюдателю (психотерапевту).**

Еще один вид сопротивления возникает, из-за необходимости отказаться от осуществлявшихся в прошлом способов адаптации, в том числе от невротических симптомов, и, наконец, сопротивление, связанное с попытками изменить фиксированные черты характера, которые остаются даже после исчезновения породивших их первоначальных конфликтов¹⁷.

Однако последнее кажется нам возможным лишь на более поздних стадиях психотерапии, когда первоначальный страх и сопротивление были преодолены, что-то уже было сделано,

¹⁵ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006. С.383.

¹⁶ Цит. По Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006. С.384.

¹⁷ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006. С.768.

но далее процесс психотерапии натолкнулся на новый еще более мощный и, вероятно, неменяемый барьер...

Спротивление может проявиться даже через «бегство к здоровью», когда пациент прерывает курс лечения под предлогом того, что симптомы заболевания исчезли¹⁸.

Б.Д. Карвасарский с соавторами трактует сопротивление как своеобразный психологический защитный механизм, отражающий реакцию пациента на болезненное для него прикосновение к зачастую глубоко скрытым или скрываемым им тягостным переживаниям, а также на перестройку, реконструкцию нарушенных отношений. Сопротивление выражается в уклонении от обсуждения наиболее важных проблем и переживаний, в молчании, в переводе разговора на другую тему, в неясности формулировок проявлений своего заболевания, в отрицательных реакциях на те или иные методы лечения, в юморе, а иногда даже в излишней податливости и согласии с высказываниями врача без должной их проработки и т.д.¹⁹

В настоящее время представителями различных направлений психотерапии сопротивление может пониматься в рамках воображаемого континуума, на одном конце которого сопротивление рассматривается как препятствие (например, в терапии, направленной на решение проблемы), до понимания сопротивления как союзника (например, в стратегическом направлении сопротивление приветствуется и даже предписывается в процессе парадоксальных вмешательств)²⁰.

2.6. *Страх как последствия негативного опыта психотерапии*

Увы, на сегодняшний день, мы можем встретиться и со старом терапии, который является следствием конкретного предшествующего опыта ее прохождения.

В этой связи Дж Коттлер замечает: «...мы сами превращаем наших клиентов в монстров, потому что недостаточно уважаем их потребности в каждый конкретный момент. С нашей точки зрения, мы делаем все возможное, чтобы помочь клиентам, клиенты же в свою очередь, ощущают, что мы норовим их в чем-то уличить. На подобное воображаемое

¹⁸ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. С.769.

¹⁹ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. С.769.

²⁰ Коттлер Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. – СПб., 2002. С. 169.

нападение клиент реагирует доступными для него способами, а именно замыкается в себе (стратегическое отступление), отступает (буквальный уход) или яростно контратакует»²¹.

При первом из этих способов клиенты говорят себе, что занятия психотерапией небезопасны. Им становится ясно, что любая их оплошность будет использована, любая слабость замечена. Они не понимают, не хотят понять, что все это делается для их же пользы... Это может вылиться и в более определенной реакции на воспринимаемую угрозу: «Прощайте, я больше не вернусь» или в нападение на психотерапевта, например, в обвинении в недостатке опыта, компетентности и т.п.

Уйдя от психотерапевта, такие клиенты, к сожалению, могут не вернуться в психотерапию вообще, или вернуться, испытывая удвоенный, предшествующим опытом, страх...

²¹ Коттлер Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. – Спб., 2002. С.204.

3. ЧТО С ЭТИМ МОЖНО ДЕЛАТЬ?

В поиске ответа на этот вопрос можно выделить три основные идеи:

- 1) Подготовка клиентов к психотерапии
- 2) Терапия, учитывающая стадийность (ступенчатость)
- 3) Работа со страхом психотерапии внутри самой терапии

Касательно первой идеи, мы не нашли более подробного руководства к действию, нежели то, что было описано Шостромом и Браммером чуть позже середины 20 века²².

Авторы предлагают несколько способов привлечения клиентов к консультированию и психотерапии. Привлечение, здесь для нас, фактически равно способам уменьшения, преодоления страха психотерапии.

Итак, *первый* из них – это выступления перед потенциальной клиентурой в форме бесед, популярных лекций и т.п. Известить свою потенциальную клиентуру и дать свои координаты для контакта – один из надежных способов подготовки большого числа клиентов. Интернет сейчас дает нам новые, невиданные ранее возможности для этого...

Второй метод мотивации клиентов – создание климата, благоприятствующего обращению за помощью. Это касается, например, образовательных учреждений, где необходимо создавать отношение к психотерапевтическим консультациям, как к «самому обычному и ничуть не стыдному средству помочь себе стать более зрелой личностью, лучше успевающим студентом, более пригодным для семейной жизни супругом»²³ и т.д. Опыт подтверждает, что это способствует более частым обращениям за консультациями и максимальному использованию возможностей консультирования.

Третий метод – это инструктирование направляющих. Шостром и Браммер считали, что консультанты должны постоянно работать над повышением информированности тех лиц, которые направляют клиентов на психотерапию. Для этого, по их мнению, стоит чаще встречаться с врачами, учителями, экспертами в различных областях, священнослужителями, адвокатами, менеджерами по кадрам и другими людьми, у которых вероятен первый контакт с потенциальными клиентами²⁴. Нам представляется

²² Шостром Э., Браммер Л. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии. – Спб., 2002. С.188 -195.

²³ Там же, С.189.

²⁴ Там же, С.189.

важным также инструктирование тех, кто ведет запись клиентов на прием (администраторов, секретарей). Важна правильная техника дачи рекомендации обратиться. Соответствующие примеры можно найти у упомянутых выше авторов. Направление (рекомендацию) можно дополнить реалистичным, честным и обнадеживающим отзывом. И это повысит принятие клиентом данной рекомендации, снизит его страх...

Четвертый способ подготовки к консультациям – дать потенциальному клиенту информацию о нем самом. Легче это сделать в условиях колледжа или школы. Например, студентов могут тестировать и пригласить их для обсуждения результатов тестов.

Пятым способом формирования мотивации клиента может выступить сам учебный процесс. Ряд предметов, касающихся тем «Психическая гигиена», «Семья» и т.п. – предоставляют людям превосходную возможность сформулировать свои проблемы и скоординировать планы, с учетом потребности в консультационной помощи. В этом смысле, нам представляется очень перспективным труд школьных психологов, которых, правда, то вводят в штатное расписание российских школ, то убирают...

Шостром и Браммер называют *шестым* средством поиска потенциальных клиентов и создания у них мотивации опросники. Например, проблемный опросник Муни, предварительный опросник Берди и т.п. Эти инструменты служат цели – лучше информировать людей об их проблемах, и возможно, стимулировать их что-то предпринять для решения выявленных проблем²⁵. Кажется, что наши центры профориентации зачастую также играют сходную роль.

Специальные встречи для предконсультационного ориентирования выступают *седьмым* средством, которое дает клиентам информацию о консультациях и связанных с ними функциях, таких как тестирование. Предварительное ориентирование помогает сформировать реалистические ожидания относительно консультаций и роли консультанта, знакомит с философией данной консультационной службы и снижает тревожность по поводу предстоящего участия в консультациях²⁶. Еще раз повторю, что сегодня интернет дает нам новые, широкие возможности....

Вторая мощная идея, касающаяся того, что можно делать со страхом клиентов и рядом стоящими проявлениями – это одна из современных тенденций применения **МОДЕЛИ СТУПЕНЧАТОГО ЛЕЧЕНИЯ**. Не всем клиентам подходит один и тот же вид и

²⁵ Там же, С.192.

²⁶ Там же. С.193.

интенсивность вмешательства, некоторым может помочь чтение книг по самопомощи, другие извлекут пользу из краткосрочной группы психологического просвещения, а кому то понадобится долговременная работа с высококвалифицированным психотерапевтом. Модели ступенчатого лечения позволяют максимально повысить эффективность распределения ресурсов в терапии.

Как правило, мы можем начать с наименее дорогостоящей помощи, первое что мы используем это:

- А) ресурсы самопомощи (например, книгу или учебный видеофильм)
- Б) Такие технологические ресурсы, как интерактивные программы, распространяемые через интернет

Далее идет

- В) интернет-консультирование через электронную почту
- Г) интернет-консультирование через чат
- Д) Телефонное консультирование или
- Е) консультирование через интернет с использованием аудио или видео-конференций²⁷

И только затем такая «тяжелая артиллерия» как

- Ж) очное консультирование
- З) очная психотерапия

При этом **СТУПЕНЧАТОСТЬ** терапии, по нашему мнению, может быть основана не только и не столько на прагматике (дешевизна и т.п.), сколько на **ТЕОРИИ ИЗМЕНЕНИЙ** происходящих с клиентом.

Попробуем соотнести **СТАДИИ ИЗМЕНЕНИЯ** (выделенные Дж. Прохазкой и Дж. Норкроссом с соавторами) и **ВИДЫ** (ступени) помощи, предлагаемой разными способами, начиная от интернета, заканчивая очной психотерапией.

Стадия изменения (потребность клиента)	Вид помощи (СТУПЕНЬ)
1. Предварительное обдумывание а. (сопротивление)	А) ресурсы самопомощи (например, книга или учебный видеофильм)

²⁷ По нашему мнению и опыту, этот способ может оказаться не менее глубоким и по-настоящему терапевтическим, чем очные встречи.

<p>изменениям)</p> <p>потребность: получение информации, мотив к исследованию ситуации/себя</p>	<p>Б) Такие технологические ресурсы, как интерактивные программы, распространяемые через интернет</p>
<p>2. Обдумывание (размышление)</p> <p>потребность: осознают, что проблема существует (помощь в осознании; желание обсуждать проблемы с кем-то, жаловаться, но, часто, еще не готовы решать...</p>	<p>В) интернет-консультирование через электронную почту, форум</p> <p>Г) интернет-консультирование через чат</p> <p>Д) Телефонное консультирование</p>
<p>3. подготовка</p> <p>а. (определение цели и приоритетов)</p> <p>б. потребность: намереваются действовать, понять «куда» и «как»</p>	<p>Возможно, в конце консультации по телефону или в начале консультации через СКАЙП</p>
<p>4. действие</p>	<p>Консультирование через интернет с использованием аудио или видео-конференций (интернет-психотерапия)</p>

<p>а. потребность: навыки по применению ключевых процессов изменений</p>	<p>Е) очное консультирование Ж) очная психотерапия</p>
<p>5. сохранение а. (сохранение изменений) б. потребность: поддержка, чтобы сохранить изменения</p>	<p>Группы поддержки, участие родственников и т.п.</p>

Мы вполне осознаем, что такое распределение методов (видов) является относительным. Возможно и углубление процесса с помощью того же вида, например, переписки по электронной почте...однако эта относительность все-таки дает нам возможность и понять лучше клиента и использовать тот вид помощи, который ему в наибольшей степени подходит сейчас, когда он находится именно на этой стадии процесса изменений.

Стадии изменения позволяют нам построить и теоретически объяснить то, что мы назвали «психотерапевтической воронкой (по аналогии с воронкой продаж). Имеется в виду то, что на первой ступени помощи находится наибольшее число клиентов. По мере продвижения к более осознанной, глубокой психотерапии, их количество постепенно падает.

То есть мотивированных клиентов, готовых к глубоким изменениям меньшинство.

В этом смысле, возможно, трагическая дилемма порой заключается в том, что человек, реально нуждающийся в помощи, например, имеющий суицидальные тенденции, может находиться лишь на стадии размышления о том, нужна ли ему психологическая помощь и выбирать наименее эффективные и дистанцированные ее формы...

Таким образом, идеи СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ и ТЕРАПИИ, ориентированной на СТАДИЮ ИЗМЕНЕНИЯ дополняют друг друга.

Все методы психотерапии нужны и важны для наших клиентов! Но они применимы на разных ступенях и стадиях психотерапевтического процесса и готовности клиента. И это необходимо понимать для успешной и эффективной работы!

Что касается **третьей идеи** по поводу того, как быть со страхом психотерапии (т.е. работы непосредственно в процессе психотерапии, если таковая все же началась), то очевидно психотерапевт может сделать многое на самом первом этапе установления контакта с клиентом. Коттлер и Браун отмечают: «То, что консультант может, часто в первые несколько минут, разрешить опасения клиента, является свидетельством высокого профессионализма специалиста, который имеет богатый опыт построения отношений. Свобода действий консультанта и его уверенность в себе указывают на то, что это человек, чувствующий себя комфортно в рамках близких отношений. Мягкая улыбка, успокаивающий голос, расслабленная поза, заинтересованный взгляд – все это говорит об аутентичности консультанта и помогает клиенту довериться, раскрыться и почувствовать себя значимым»²⁸. По сути, умение создавать теплые, поддерживающие отношения по собственной воле является одним из ключевых умений консультанта и психотерапевта. Не случайно первым шагам в терапии, началу вмешательств, первой сессии уделено немало внимания в соответствующей литературе²⁹.

Проблема работы со страхом психотерапии внутри процесса также достаточно хорошо изучена в рамках работы с сопротивлением. Например, Коттлер отмечает, что работа с таким сопротивлением – главный конек инсайт-ориентированной психодинамической психотерапии: предоставление поддержки, налаживание доверительных отношений, облегчение процесса самопринятия клиента и при удобном случае интерпретация ситуации³⁰. Он также отмечает: «трудные клиенты потому и трудны, что отчаянно стремятся сохранить гомеостаз. Свое поведение они подчиняют цели препятствовать любым, даже самым незначительным изменениям в своей жизни»³¹.

При этом Дж. Коттлер также прямо говорит о том, что в поведении клиентов вовсе нет злонамеренности, они обычно не отдают отчет в том, что они делают. Он так же пишет: «Работа психотерапевта заключается в том, чтобы, по возможности без ущерба для себя, помочь им увидеть подоплеку своего поведения, достичь личностных изменений и лучше понять себя. Чтобы справиться с этой задачей, необходимо хорошее понимание

²⁸ Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – СПб: Питер, 2001. С.111.

²⁹ См, например, Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – СПб: Питер, 2001. С.103-106, 107-109.

³⁰ Коттлер Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. – СПб., 2002. С.171.

³¹ Там же. С.174.

конкретной ситуации и причин, побуждающих людей вести себя так или иначе. Это в свою очередь, повышает восприимчивость к переживаниям клиентов и позволяет правильно реагировать на их поведение»³².

Б.Д. Карвасарский с соавторами считали, что суть всей работы над сопротивлением состоит в том, чтобы помочь пациенту осмыслить и преодолеть свои неосознаваемые усилия вовлечь психотерапевта в «невротические маневры» и в конечном итоге победить и избежать влияния. Наряду с интерпретацией полезным может быть эмпатическое вмешательство, позволяющее пациенту не только ограничивать сопротивление, но и в более оптимальных условиях осознавать его³³.

Таким образом, нам представляется важным учитывать страх психотерапии и его разнообразные корни и проявления. А в работе с этим страхом опираться как на идеи Транстеоретической модели психотерапии, предполагающие постепенное углубление процесса, так и на Клиент-центрированную психотерапию, обладающую наибольшей универсальностью, создаваемая ориентацией на то, что сейчас может / не может понять и принять в себе клиент...

1) В РГБ Ирвинг Вайнер Основы психотерапии С.22 Надежды и опасения....

Литература

Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. – СПб: Питер, 2001. С.110-111.

Коттлер Дж. Совершенный психотерапевт. Работа с трудными клиентами. – СПб., 2002.

Меновщиков В.Ю. Психотерапия: показания и противопоказания // Ежегодник по консультативной психологии, коучингу и консалтингу - 2015. Выпуск 2. / Под ред. В.Ю. Меновщикова, А.Б. Орлова. – М., 2015. С.30-47.

Меновщиков В.Ю. Уровни изменения в транстеоретической модели психотерапии // Ежегодник по консультативной психологии, коучингу и консалтингу - 2016.

³² Там же. С.174.

³³ Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. С.769.

Норкросс Дж.К., Прохазка Дж.О. Системы психотерапии, Прайм-Еврознак, Харвест, 2007.

Орлов А.Б. Психотерапия в процессе рождения // Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2006. Т.3. № 1. С. 82-96.

Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. Спб.: Питер, 2006.

Роджерс

Шаповалов Р.А. Отношение мужчин к психологической помощи. // Ежегодник по консультативной психологии, коучингу и консалтингу – 2015. Выпуск 2. / Под ред. В.Ю. Меновщикова, А.Б. Орлова. – М., 2015. С. 63-72.

Шостром Э., Браммер Л. Терапевтическая психология. Основы консультирования и психотерапии. – Спб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2002.

Norcross J. C., Goldfried M. R. (eds). Handbook of psychotherapy integration. OXFORD University Press, 2005.