

В ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГУ: ИССЛЕДОВАТЕЛЮ И ПРАКТИКУ

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА (ДЕВИЗЫ) ПСИХОТЕРАПИИ И СУПЕРВИЗИИ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОЙ БИХЕВИОРАЛЬНО-КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

СООБЩЕНИЕ 5

Г.В. Залевский (Томск)

1. Думать поведенчески (Think behavior).
2. Думать решенчески (Think solution).
3. Думать позитивно (Think positive).
4. Думать шажками (Think in small steps).
5. Думать гибко (Think flexible).
6. Думать футурно (Think future).

Ф.Н. Kanfer, Н. Reinecker, D. Schmelzer предложили шесть правил, или девизов, психотерапии и супервизии в рамках современной бихевиорально-когнитивной терапии и консультирования с ориентацией на то, что клиент/пациент должен стать в конечном итоге сам себе психологом-психотерапевтом, а супервизируемый – сам себе супервизором [12. S. 411–420].

Данные правила хорошо показали себя как дидактическое вспомогательное средство, особенно в контексте проведения терапевтических и супервизорских групп. В практике ведения групповых или индивидуальных встреч обычно поступают следующим образом: на первом заседании/сеансе представляется каждое правило в отдельности, затем оно обсуждается и приводится иллюстрация; затем клиентам/пациентам или супервизируемым (профессиональным психологам и психотерапевтам) предлагается вспомнить ситуации из их обыденной или профессиональной жизни, на которые эти правила/девизы можно перенести непосредственно и там же их применить. Можно прямо в группе подготовить плакат с этими девизами и вывесить, чтобы они были постоянно перед глазами и напоминали о себе. При индивидуальной терапии или супервизии можно эти же правила написать на небольшой карточке и держать в поле зрения. Постоянное применение этих правил образует основополагающие рамки терапевтического или супервизорского процесса на все время его осуществления.

Забегая несколько вперед, хочу отметить, что собственная психотерапевтическая и супервизорская практика позволила сформулировать еще ряд правил, о которых речь будет идти ниже.

Правило первое:

Думать поведенчески (Think behavior)

В нашей обыденной речи мы описываем или выражаем наши проблемы или проблемы других людей час-

то в форме и с помощью качеств, свойств личности или других смелых и глобальных конструктов. Мы говорим, например, что не справимся с определенными вещами, заданиями или проблемами, поскольку у «нас недостаточно сильная воля, мы слабовольны»; мы чувствуем себя «хроническими неудачниками»; «оказываемся постоянно на теневой стороне улицы жизни», хотя мы и хотим быть «счастливыми». Это непродуктивный способ описания в плане необходимых и возможных изменений и развития.

Другой непродуктивный способ определения нами наших каждодневных проблем состоит в том, что мы нередко концентрируемся при этом на сопутствующих явлениях, результатах или последствиях нашего поведения, а не на самом поведении, которое и приводит изначально к данным результатам: мы жалуемся, что «слишком толстые», «всегда у нас нет времени» или «неуспешны в своей профессии», вместо того, чтобы обратить внимание и учесть именно то конкретное поведение, которое, в конце концов, и сделало возможным наступление «конечных результатов», на которые мы сейчас жалуемся.

Первое правило – «Думать поведенчески» – предлагает в этой связи как можно конкретнее описывать как проблемные ситуации, так и потенциальные их решения в поведенческих понятиях и терминах. Поскольку цель любой терапии в первую очередь – это изменение поведения, то и акценты терапевтического процесса лежат также на теме «поведение», на различных уровнях поведения (когнитивном, эмоциональном и собственно поведенческом – двигательном). Мы пытаемся избегать только поиска «причин» или продуцировать «элегантные» причинные объяснения, чтобы клиентам стало понятным, что в большинстве случаев существует потребность в активных действиях, чтобы вызвать изменения или получить положительные результаты. Также для клиентов и психотерапевтов, которые пони-

мают терапию «как опыт личностного роста» и поэтому придают большое значение эмоциям или «внутренним переживаниям», поведение клиента представляет собой исключительно основу/базис для терапевтических интервенций. В этом плане нам близка концепция Гласера [11. Р. 315] с его «терапией реальностью», которую он характеризует следующим образом: «По большому счету мы являемся тем, что мы делаем, и если мы хотим изменить то, что мы есть, мы должны начать изменять то, что мы делаем (или не делаем. – Г.З.)». Если мы просим клиентов думать в поведенческих понятиях, то это означает, что тем самым при этом охватываются как все мысли, чувства, так и другие способы поведения, которые обозначаются обычно, например, как «убеждения», «ценностные установки» или «эмоциональные реакции». Следует поэтому смелые, неточные высказывания клиентов, а порой и супервизируемых, принимать лишь в качестве исходного пункта более конкретных, близких к поведению характеристик.

Поведенчески ориентированные содержания лучше всего описываются через язык глаголов. Когда клиент, например, говорит, что как только его шеф делает критическое замечание, у него появляется чувство тотальной заблокированности и потери всяческих способностей, мы ему ставим вопросы, которые его переработку информации направляют на поведенчески ориентированные описания, как, например: «Когда это происходит, то о чем вы в этот момент думаете? Что вы делаете в этот момент? Где и что чувствуете вы и какие испытываете физические ощущения?» И т.д. Если, например, родители жалуются на своего сына, что он получил в школе плохие отметки, то мы их просим как можно точнее описать, чем мальчик занимался во время, до этого или после этого, что в результате привело к получению плохих отметок.

К особенностям нашего подхода относится и то, что мы постоянно просим клиентов точно описывать проблемные ситуации. Мы ставим очень конкретные вопросы, которые направлены на такие аспекты, как: «Кто делает и что делает, с кем, когда, как и с каким эффектом делает?» В этой связи мы также просим клиентов обращать особое внимание на контекст проблемных ситуаций, т.е. на сеть переменных и условий, в которые вплетено любое поведение.

Когда мы побуждаем клиентов посредством целенаправленных вопросов или/и на основании собственного опыта к размышлению о том, а является ли необходимым развивать известные навыки и умения (например, открыто высказывать свое мнение, вступать в новые контакты и т.п.), то это уже имплицитно означает подачу ему сигнала/послания о том, что поведение изменяемо. В противоположность этому самоописание в форме свойств и качеств (например, «Я стеснительный, боязливый, пугливый» и т.д.) уже чисто через язык формирует мнение о неизменяемости свойств личности

и личности в целом. Но что достаточно известно, так это то, что личность и ее эмоции напрямую изменить нельзя. И каждый человек, который, например, решительно заявлял: «Я не должен бояться!», это проверил, так сказать, на собственной шкуре. Это связано с тем, что эмоции представляют собой результат способностей поведения различного уровня, т.е. конгломерат из когнитивных, физиологических процессов и двигательных реакций. Более того, одной из основополагающих позиций современной бихевиорально-когнитивной психотерапии, восходящей своими корнями к древним философам-стоикам, и прежде всего к Эпиктету, является мысль о том, что «не вещи сами по себе определяют наши переживания и поведение, а наше их восприятие и оценка». Иначе и проще говоря: как мы мыслим, так мы чувствуем и ведем себя. А значит: если мы хотим изменить чувства, то мы должны изменить вызвавшие их идеи.

Следование девизу «Думать поведенчески (поведенчески ориентированно)» предполагает еще два важных момента, на которые я хотел бы обратить внимание читателей. Во-первых, в центре терапии должно находиться собственное конкретное, поддающееся изменению поведение клиента, а не неконтролируемое поведение других людей. Во-вторых, проблема наших клиентов нередко в том, что они оценивают не свое поведение, а сразу и в целом – всю свою личность (например: «Я не сдал какой-то экзамен, значит, я бездарь», «Я не сумел поближе познакомиться с кем-то, значит, я трус», «Меня оставил близкий мне человек, значит, я никчемный человек», «Меня постигла неудача при устройстве на работу или в бизнесе, значит, я неудачник» и т.д., и т.п.).

Поведенчески-когнитивно ориентированные супервизоры работают не со «смелыми» понятиями, спекулятивными утверждениями и не с непроверяемыми интерпретациями, а с постоянной операционализацией и конкретизацией проблем, являющихся предметом процесса супервизии, целями и шагами, направленными на их решение. Их принцип – смотри на факты и данные, которые конкретизируются в таких, например, вопросах, как: «На основании чего Вы полагаете, что...?», «Что дает Вам возможность утверждать, что...?». Супервизоры предпочитают и возможности прямого наблюдения за терапевтическими процессами (стенки Гелла, видеозаписи, конкретные случаи in vivo и т.д.).

Правило второе:

Думать решенчески (Think solution)

В нашем обществе как терапевты, так и клиенты приучены к тому, что во время консультаций, терапии и супервизий концентрируются преимущественно на негативных аспектах и проблемах. Особенно это характерно для больных неврозами, депрессией. С позиции же

проблемно-решающего подхода следует считать, что для конструктивного решения проблем является большой помехой такая концентрация только на негативных проблемно-нагруженных жизненных и профессиональных аспектах. Следует сосредоточиться не только на «актуальном/сейчас-состоянии» (немецкие психотерапевты говорят об *Ist-Zustand*), но и на состоянии, которое должно быть, на «желаемом состоянии» (*Soil-Zustand*).

Когда, например, одни клиенты рассказывают о том, как они поссорились со своим сыном-подростком, другие – что они последние ночи не могут уснуть, поскольку им предстоит разговор с работодателем или выступление перед большой аудиторией либо серьезный разговор с близким человеком и т.д., то психотерапевт должен попытаться, и может быть не один раз, помочь при ответе на вопрос: «Какую минимальную попытку я должен предпринять, чтобы приблизиться к решению проблемы?». Так, например, одна молодая женщина-клиентка сообщает терапевту о том, что она постоянно ссорится со своим партнером и фактически из-за пустяков. Чтобы навести клиентку на мысль о возможных причинах ссор, а также на возможные решения проблемы, психотерапевт задал своей клиентке следующий вопрос: «А в каких ситуациях вы не ссоритесь со своим партнером и что отличает эти ситуации от остальных?». Затем они вместе попытались найти ответы на данный вопрос и конструктивное решение данной проблемы.

Психотерапевт следует во время встреч этому основному правилу, если поощряет, а значит, подкрепляет даже самую малую инициативу клиента, которая может внести свой вклад в решение представленной проблемы. Психотерапевт может, если в этом есть необходимость, внести и свои предложения по решению проблемы, чтобы отвлечь клиента от бесконечных негативных и непродуктивных описаний проблемной ситуации и направить его на принятие продуктивных шагов.

Каждый альтернативный способ действия или поведения, каждое минимальное новообразование или каждая попытка активно изменить какой-либо аспект проблемной ситуации клиентом рассматривается психотерапевтом как значительный вклад клиента в конструктивное решение проблемы как во время совместных заседаний, так и между встречами с психотерапевтом. Так и при супервизии: вместо концентрации внимания только на негативные стороны профессионально-личностных проблем супервизор и супервизируемый направляют свое внимание и усилия на такие, например, вопросы, как: «Какие минимальные шаги необходимо совершить, чтобы приблизиться к решению проблемы?» и т.п.

Правило третье:

Думать позитивно (Think positive)

Этот на первый взгляд тривиальный девиз помогает клиентам особенно в тех случаях, когда речь идет об экспертизе и реалистичной оценке терапевтической по-

ложительной динамики. Правило рекомендует клиентам и терапевтам (супервизируемым) постоянно сосредотачивать свое внимание на позитивных результатах и концентрироваться преимущественно на таких стратегиях, планах или акциях, которые ведут к терапевтическому прогрессу и позитивному развитию. Имеются вполне убедительные на этот счет данные при исследовании темы «оптимизм–пессимизм».

Работа по подготовке психологов-консультантов и психотерапевтов и супервизорские занятия с опытными и не очень психологами-психотерапевтами свидетельствуют о том, что очень часто все занятия, заседания и сеансы оказываются сконцентрированными на обсуждении слабостей, ошибок и проблем клиентов.

Следует сделать правилом, хотя бы некоторую часть терапевтического сеанса или супервизии использовать для того, чтобы помочь клиенту/супервизируемому при его попытках **выявить и развить собственные силы и позитивные способности**. Мы используем при этом задания и вопросы, чтобы побудить клиента к размышлениям о **собственных ресурсах** или **собственных позитивных аспектах** сегодняшней жизни или вспомнить прошлые успехи, в том числе и профессиональные.

Девиз «Думать позитивно» прежде всего помогает клиентам с низкой самооценкой или депрессивными тенденциями. С такими клиентами можно, например, договориться, чтобы они в течение дня (раз или два раза) направленно и специально думали о своих сильных позитивных сторонах и записали свои мысли в дневник или специальную тетрадь. Такое задание способствует, между прочим, и прерыванию автоматически проявляющихся самоупреков.

Взгляд на позитивные аспекты очень важен при оценке терапевтического процесса, особенно у клиентов с пессимистическим настроением. Даже если клиенты очень обременены негативными событиями, следует искать в этой, казалось бы, «глубоко темной» проблеме хотя бы «темно-серые» или «светло-серые» пятна. Даже в таких случаях, когда мы имеем дело с клиентами, переживающими проблемы глубокого траура и невосполнимых утрат, мы пытаемся стимулировать их к тому, чтобы они все же находили и рассказывали о каких-либо положительных аспектах своей жизни.

Если же клиенты во время беседы пытаются поведать со всеми подробностями о своем безрадостно-негативном состоянии и положении, следует попытаться отправить им послание в свете обсуждаемого правила в эмоционально-эмпатическом ключе, как, например: «Ввиду величины и тяжести вашей проблемы, это очень хорошо, что вы сделали для начала первый шаг и пришли ко мне (к нам). Я рад, что вы о ваших трудностях так открыто со мной (с нами) беседуете; в этом, несомненно, основные предпосылки для того, чтобы мы могли теперь постепенно продумать, какие изменения возможны и какие существуют – поначалу хотя бы и небольшие – возможности решения вашей проблемы».

«Позитивно думать» не означает просто убеждать себя, что «все о'кей», не означает помогать людям приспосабливаться к несурзностям и негативным жизненным ситуациям, оставаясь при этом пассивными и пытаясь скрыться за «новыми» позициями, установками и отговорками. Наш подход состоит в ясной ориентации на активные изменения. При реализации обсуждаемого правила мы находим различия между: а) искажением действительности, б) ее приукрашиванием и в) оправданной реалистической перспективой. При ориентации на последнее мы исходим из того факта, что почти все жизненные ситуации содержат в себе не только исключительно негативные элементы, но и позитивные стороны, хотя, может быть, и очень маленькие. Ни в коем случае данное правило, в нашем понимании, не ориентировано на пробуждение иллюзорных надежд, не ориентирует на «красивые картинки» или упрощение всей серьезности ситуации, что может привести к опасным самообманам и разочарованиям у клиента и супервизируемого. С этим правилом мы связываем обращение внимания клиентов/супервизируемых на реально существующие возможности изменения, т.е. на ресурсы, которыми клиент обладает или может развить со временем, либо, по меньшей мере, на выводы и «уроки», которые он может извлечь из жизненного опыта.

Правило четвертое:

Думать шажками (Think in small steps!)

Это правило прокламировалось всегда при поведенчески ориентированных подходах как базисная предпосылка для планирования и осуществления программ подкрепления и как ведущая линия по усвоению новых способов поведения как в рамках поведенчески терапевтической работы, так и супервизии. Когда мы просим клиентов/супервизируемых ставить перед собой ограниченные цели, то увеличиваем их шансы действительно реализовать эти цели. Следует разложить большие планы (например, основательные изменения жизненного стиля) на маленькие, обозримые и преодолимые отдельные шаги. Посредством «думания маленькими шагами» можно опять взять в руки упущенную из-под контроля проблемную ситуацию; достижимые промежуточные цели становятся видимыми, поэтому становятся очевидными те действия, которые необходимы для их достижения.

Этот девиз, или правило, имеет еще два других следствия, а именно:

1. За счет возможности иметь постоянную обратную связь по каждому малому шагу планирование терапии или супервизии в форме малых шагов позволяет их формировать гибко, динамично, вариативно и с ориентацией на результат.

2. Чтобы быть в состоянии думать маленькими шагами, важно как для психотерапевта, так и для клиента осу-

ществлять точный анализ заданий, необходимых частичных компонентов для достижения цели. Такой анализ заданий является решающим при адекватном планировании терапии и супервизии, оценке их динамики.

Чтобы достичь долгосрочной «большой» цели, следует выявить: а) что замыслил клиент; б) есть ли у него в наличии необходимые навыки и умения, при отсутствии таковых – их формировать; в) только затем пошагово тренировать новое поведение в направлении отдаленной цели. Это возможно при следовании терапевтом и клиентом правилу «думать маленькими шагами».

В конкретной беседе психотерапевт/супервизор может много раз ставить клиенту/супервизируемому следующий вопрос: «Какой хотя бы маленький шаг вы можете сейчас сделать, чтобы изменить ситуацию и приблизиться к вашим целям?» В итоге даже очень отдаленные цели, казавшиеся недостижимыми, при раскладывании их на сегменты, во взаимосвязанные кратковременные цели, оказываются достижимыми благодаря маленьким, но упорным продвижениям день за днем, неделя за неделей, месяц за месяцем...

Правило пятое:

Думать гибко (Think flexible)

Человеческий опыт, включая развитие социальной системы и среды, представляет собой динамические процессы. Поэтому и планирование психотерапии/супервизии и программы изменений для клиентов и супервизируемых не могут быть установлены раз и навсегда, не могут и не должны быть ригидными. Психотерапевт должен знать, во-первых, о том, что цели психотерапии могут быть разными и меняться в ходе самого процесса, и, во-вторых, что к цели могут вести даже принципиально разные пути. И эту мысль он должен помочь усвоить клиентам/супервизируемому. А это означает, что не следует торопиться отказываться от первой неудавшейся попытки изменения. «Думать гибко» означает, кроме того, что клиент или супервизируемый становится способным и тогда справиться с критическими ситуациями, когда непредвиденно изменяются какие-либо условия, факторы и т.д.

Этим правилом психотерапевт пытается подвигнуть клиентов к тому, чтобы они подумали о дополнительных альтернативах значимым поведенческим эпизодам.

Интересно замечание одного психотерапевта относительно случая с клиентом, который хотел повысить свою «социальную компетентность» и который вполне успешно провел свою первую встречу с человеком, с которым раньше ему это не удавалось: «Великолепно, я рад, что у вас все получилось. А если бы не получилось, то как бы вы поступили в этом случае?»

Психотерапевт вначале помогает клиенту думать в понятиях вероятности и гибкости, чтобы затем развить идеи о дополнительных альтернативных шагах,

если бы первоначальный план по каким-либо причинам не сработал. Такой прием, кроме того, редуцирует автоматическое и стереотипное обращение с проблемной ситуацией и стимулирует креативную, вариативную, контролируемую обработку информации, которая в конечном итоге ведет к гибкому, активному решению проблемы. Чтобы выбраться из плена непродуктивных стереотипов (фиксированных форм поведения [2–9]), следует создавать творческую атмосферу, гибкое планирование процесса супервизии – редефиниция проблем, коррекция целей, конфронтация с иными точками зрения, сбрасывание с глаз шор и т.д.

А. Айви, М. Айви, Л.Саймэн-Даунинг [1] предлагают дифференциацию «квалифицированного» и «неквалифицированного» психолога-психотерапевта, в которой, по нашему мнению, решающую роль играет именно гибкость. При внимательном взгляде на предложенную классификацию и лежащие в ее основе критерии явно выделяется из ряда других такой критерий, как «способность и/или готовность к изменениям, понять и принять необходимость изменений и нового (инноваций), функциональной и поведенческой вариативности», готовность отказаться от неадекватного (профессионального) опыта и отсутствие опасений, страха и предубеждений относительно опыта нового. Этот критерий выступает как профессионально-личностное качество и определяется мною как «ригидность» (противоположное качество или полюс – «гибкость»); *ригидность проявляется в фиксированных формах поведения (ФФП) – в различной степени их выраженности, модальности и спектре [2–6].* Так, согласно А. Айви и др., «квалифицированный» психолог от «неквалифицированного» отличается довольно широким спектром и разной модальности НЕ-ФФП: «не зафиксирован на собственной цели и склонностях», «может предложить альтернативное восприятие», «способен найти множество реакций на широкий спектр ситуаций и проблем», «понимает и использует в работе множество концепций», «способен к выработке множества мыслей, слов и моделей поведения внутри своей и в рамках чужой культуры», «проводит совместную работу с другими психологами», «понимает, как его реакция влияет на клиента и наоборот», «не привязан к одной теории, активно осваивает новые», «не игнорирует культурные и половые различия» [1]. Данные авторы дают портрет психолога/психотерапевта вне конкретных психологических теорий и психотерапевтических направлений. Некоторые другие авторы считают, что для разных направлений психотерапии характерны различные аспекты в оценке значимости личностных качеств психотерапевта или психотерапевтических приемов для эффективного лечения. Это различие обнаруживается при сопоставлении клиент-центрированной, поведенческо-когнитивной и психодинамической психотерапий. В «Психотерапевтической энцикло-

педии» [10. С. 425] приводятся, так сказать, идеальные портреты психотерапевтов, представляющих то или иное направление с учетом их специфики. Можно думать, что «идеальные портреты» совпадают с портретами «квалифицированных психотерапевтов». В то же время, по мнению Б.Д. Карвасарского и его учеников, при личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии психотерапевт практикует гибкий стиль поведения, преимущественно с эмпатическим подходом, при котором удается избежать крайностей директивного и недирективного стилей [Там же. С. 426]. В связи с этим можно предположить, что «крайности директивного и недирективного стилей психотерапии» могут манифестироваться фиксированными формами поведения, например «рабской привязанностью к одной теории» и т.д. Но я больше склонен думать, что решающими в данном случае факторами являются интраличностная структура психотерапевта (например, по параметру «ригидность – гибкость») и стиль его поведения. Но это предположение требуется проверить основательными эмпирическими исследованиями. В плане прогноза эффективной профессиональной деятельности будущих психологов необходимые данные уже накапливаются [6].

Правило шестое:

**Думать фьючерно (ориентируясь на будущее)
(Think future)**

Многие люди живут как бы в прошлом и думают сегодня как бы через свое личное прошлое. А потому нередко клиенты рассматривают психотерапию как хорошую возможность, чтобы поискать корни своих проблем или скрытые причины своих трудностей в личной жизненной истории, в своей биографии. Многократно можно получить ответ на вопрос о том, что клиенты рассматривают как результат психотерапии: «Мы хотели бы себя чувствовать такими же счастливыми, как в прошлые времена». Но надо помнить, что даже самые выдающиеся психотерапевты не в состоянии повернуть колесо истории, колесо жизни назад и сделать так, чтобы что-то не произошло в прошлой жизни. Занятие исключительно прошлым редко помогает преодолеть актуальные и будущие проблемы. Хотя и полезно понимать факторы и влияния из прошлого, но это должно находиться во взаимосвязи с актуальными или будущими действиями/шагами. В процессе терапевтических встреч следует предпочитать конструктивный, целенаправленный и ориентированный на будущее процесс. Можно антиципировать, например, с клиентами в систематической форме широкий спектр *возможных* результатов терапии и заблаговременно упражняться в преодолении будущих ситуаций риска с помощью ролевой игры («prehearsal»). В дальнейшем в центре внимания могут быть упражнения на фантазию, конкретное пла-

нирование будущего, целенаправленное формирование способностей преодоления и изменения для будущих ситуаций и т.д. С этой целью можно ставить клиентам, например, такие вопросы: «Что можете вы предпринять в будущем, как только уловите первые признаки того, что ваш друг опять приходит в ярость и может совершить над вами физическое насилие (например, побить)?» Или: «Вы теперь в группе научились справляться с критическими замечаниями вашего друга. Как вы сможете использовать то, чему вы научились, в случае, если завтра или на следующей неделе критические замечания по отношению к вам сделает любой другой человек?» Думать и действовать фьючерно (с ориентацией на будущее и на развитие, перспективное планирование) выражается в центральном вопросе: «Что я могу в настоящее время активно предпринять, чтобы в будущем все было ОК?»

Один конкретный пример из практики. Психотерапевт порадовался по поводу первых успехов своей клиентки, первоначально напряженной и социально неуверенной, при выполнении ею «домашнего задания», а именно ее открытому заявлению своему мужу, что тот ранит ее чувства, когда прибегает к некорректной критике. Психотерапевт говорит ей: «Теперь Вы успешно преодолели это препятствие, — но хотелось бы знать, а есть ли еще другие ситуации, в которых вам было бы важно опять открыто и прямо сказать каким-то лицам о своих чувствах, чтобы определиться в отношениях с ними и лучше себя чувствовать, как это было с вашим мужем? Давайте вместе подумаем, какие могут случиться ситуации на этой неделе или появиться подходящие случаи для того, чтобы закрепить свои навыки». Этот прием направлен на то, чтобы клиентка могла подготовиться к будущим подобным ситуациям и попыталась самоутвердиться и дальше, тем самым укрепляя свою социальную компетентность.

Подобную целенаправленную подготовку на преодоление будущих критических ситуаций можно вести и с клиентами, которые уже испытали успех в преодолении страха или научились справляться с определенными проблемами. Затем их просят перенести успешные стратегии и на другие сферы или ситуации, которые могут быть проблематичными для них. Антиципация будущих событий, перенос усвоенного в процессе терапии или супервизии на будущие ситуации, как и целенаправленная подготовка к тому, что в жизни проблемы могут появиться совершенно неожиданно, — все это практическая реализация основного правила «Думать, ориентируясь на будущее» (думать фьючерно).

Итак, шесть основополагающих правил современной бихевиорально-когнитивной психотерапии и супер-

визии в ее рамках позволяют в короткой и запоминающейся форме уяснить основную суть психотерапевтического и супервизорского процессов. При этом порядок предъявления и обсуждения этих правил не случаен, поскольку предыдущее правило подготавливает понимание и оценку последующего. Все правила находятся в тесной связи с фундаментом практики. С первой до последней встречи данные правила действуют, но только при том условии, что сам психотерапевт/супервизор будет выступать как бы в качестве «модели» (образца) их выполнения.

Разумеется, что предложенные Kanfer et al. правила автоменеджмент-терапии и супервизии в рамках современной бихевиорально-когнитивной терапии (СБКТ) и консультирования не следует считать исчерпывающими. В ходе проведения нами семинаров-тренингов по психологическому консультированию и супервизии (прежде всего с группами психологов-практиков) в рамках СБКТ их участниками были предложены на обсуждение и некоторые другие правила, а именно: «Думать реалистично», «Думать ответственно», «Думать эмпатично» и «Думать толерантно». Скорее всего, этот список будет пополняться и дальше в результате накопления опыта работы психологов и психотерапевтов в рамках современной бихевиорально-когнитивной терапии и супервизии.

Приведенные выше примеры уже демонстрировали, что предложенные правила не нацелены на решение специфических содержательных проблем клиентов или супервизируемых (профессиональных психологов и психотерапевтов). Следование этим девизам не приводит автоматически к улучшению здоровья и профессиональным успехам. Но опыт показывает, что постоянное применение правил имеет своим следствием целый ряд преимуществ, например улучшенное активное сотрудничество и инициативу клиентов/супервизируемых, активизирование рефлекслируемой переработки информации, как и стимулирование гибкого и креативного решения проблем. Более того, и самое главное, они помогают в процессе психотерапии становиться «самому себе психологом-психотерапевтом», т.е. брать ответственность за свою жизнь и свое здоровье на себя, что и является одной из важных задач современной бихевиорально-когнитивной психотерапии. А супервизируемому — профессиональному психологу и психотерапевту — стать самому себе супервизором, совершенствуя качество оказания психологической помощи другим людям, а также защищая себя от таких проблем профессиональных психологов и психотерапевтов, как «синдром эмоционального выгорания», «профессионально-личностная деформация» и т.д.

Литература

1. Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэн-Даунинг Л. Консультирование и психотерапия: Сочетание методов, теории и практики. 2-е изд. Нью-Йорк, 1987.
2. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения. Иркутск: Вост-Сиб. изд-во, 1976.
3. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Изд-во ТГУ, 1993.
4. Залевский Г.В. Предубеждения, этнические стереотипы как проблема психологической антропологии // Сибирский психологический журнал. 1996. Вып. 2. С. 70–80.
5. Залевский Г.В. Когнитивно-поведенческая терапия при депрессиях // Сибирский психологический журнал. 1997. Вып. 7. С. 73–78.
6. Залевский В.Г. Штрихи к портрету профессионального психолога // Сибирский психологический журнал. 1998. Вып. 8–9. С. 116–117.
7. Залевский Г.В. Супервизия. Сообщения 1–4 // Сибирский психологический журнал. 1997. Вып. 7; 1998. Вып. 8–9; 2000. Вып. 13; 2001. Вып. 14–15.
8. Залевский Г.В., Роговин М.С. Фиксированные формы поведения и их значение для неврологической и психиатрической клиники // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1970. Вып. 8, 9 и 11.
9. Залевский Г.В., Суховершин А.В. 29-й конгресс Европейской ассоциации бихевиорально-когнитивной психотерапии // Сибирский психологический журнал. 1999. Вып. 11. С. 137–138.
10. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 1998.
11. Glasser W. & Zunit L.M. Reality therapy. In R. J. Corsini (Ed.) Current psychotherapies (2nd ed.). Itaska (IL), 1979. P. 302–339.
12. Kanfer F.H., Reinecker H., Schmelzer D. Selbst-management-Therapie. Berlin; Heidelberg; New York, 1991.