

ПОТРЕБНОСТЬ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

А.Ф. КОПЬЁВ

В статье рассматривается проблема потребности в психологической помощи в контексте диалогического подхода. Описаны основные идеи диалогического подхода, их отличие от традиционных взглядов консультативной психологии, представлена эмпирическая классификация возможных начальных состояний клиента и соответствующих им мотивов обращения за психологической помощью.

Ключевые слова: диалогический подход, диалогическая интенция, потребность в психологической помощи.

Пожалуй, одной из наиболее значимых — «бенефисных» — проблем диалогического подхода в психотерапии является проблема мотивации: наличия или отсутствия у клиента реальной внутренней потребности в психологической помощи. Обсуждение этой проблемы позволяет высветить основные идеи диалогического подхода, и, в том числе, их отличие от традиционных представлений консультативной психологии.

Так, традиционным взглядам присуща особая методологическая настойчивость в утверждении «самодостаточного» — *оплотнённого* — существования человеческой личности, взаимодействие коей с неким другим всегда должно быть обусловлено теми или иными конкретными потребностями и желаниями.

«Автоматическая» гипотеза о «самодостаточности личности» как о фактическом или, по крайней мере, искомом ее качестве коренится в том предположении, что здоровый, «правильный» человек вполне самоидентичен и органичен, что его психологическая «сущность» предшествует его существованию, а производимые им жизненные выборы, манифестации его воли (как в пространстве его жизни в целом, так и в пространстве взаимодействия с консультантом — выступающие как

диалогическая интенция) не более чем эпифеномены. Импульсивность и страстность человека, неопределенность и неотъемлемый от самой жизни трагизм, с одной стороны, и вместе с тем — как следствие этого — нужда в некоторой встречной активности (понимающей, вопрошающей, провоцирующей, утешающей и т.п.) со стороны другого — все это может рассматриваться скорее как проявления психологической дезадаптации, требующей «лечения», но не как адекватное представление о человеческой природе вообще.

В свою очередь, столь же традиционное — натуралистическое — понимание позиции психотерапевта, психолога-консультанта ограничивается, главным образом, служебной функцией. Проявления его субъектности, его способности вступать в отношения — как прямого следствия его несамодостаточности и *онтологической нужды в другом* — скорее, рассматриваются как показания к специальной помощи со стороны более опытных коллег и прохождению собственной психотерапии, но не как здоровое и вполне естественное, как назвали бы прежде, — *физиологическое* — обстоятельство психотерапевтического диалога. В зависимости от конкретных теоретических установок той или иной школы психотерапии и консультирования содержание этой служебной позиции психотерапевта может быть существенно разным: это и носитель «принципа реальности», и все принимающий «гуманист», и альтер-эго клиента, и «инструктор», и персонифицированное суггестивное начало («гипнотизер», «маг», «гуру» и т.п.), словом, — кто угодно, но только не реальный субъект в спонтанности, полноте и многообразии своих непосредственных реакций.

На уровне понимания *процесса* психологической помощи рассматриваемая нами традиционная иллюзия приводит к predominации метода, к готовности выстраивать и воспринимать консультационный, терапевтический процесс, скорее, как технологическую процедуру, имеющую свой автоматизм (и, соответственно, не нуждающуюся в адекватном мотивационном «обосновании»: зачем, почему клиент к данной процедуре обращается), чем как живое столкновение свободных личностей, имеющее свою внутреннюю мотивацию и всегда открытый, непредреженный финал, всякий раз взыскующее ответственного свободного самоопределения как от клиента, так и от психолога.

Тенденция к *натурализации* самого процесса терапии, — к толкованию его по аналогии с медицинским лечением, а соответственно, личности клиента — по аналогии с организмом, является, пожалуй, одним из наиболее убедительных свидетельств монологического мировоззрения в психотерапии.

Натуралистическая ориентация сильна практически во всех традиционных психотерапевтических концепциях. Специфика такого подхода к личности состоит в рассмотрении ее как некоторой себе довлеющей сущности, имеющей, подобно организму, совершенно автономную структуру и независимое внутреннее содержание. Действия, слова и поступки расцениваются, с одной стороны, как реакция на некоторые внешние стимулы, с другой стороны, — как более или менее полное внешнее выражение некоторой внутренней сущности, различные толкования которой предлагают всевозможные теории личности.

Задача консультанта при проведении психотерапии видится в том, чтобы, во-первых, понять, что выражают слова и действия клиента, какая сущность за ними кроется, а во-вторых, добиться актуализации этой сущности (применяя адекватные психотерапевтические приемы, либо создавая такую эмоциональную атмосферу, при которой актуализация происходит спонтанно) [Роджерс, 2002]. Слово клиента, таким образом, соотносится в первую очередь с некоторыми стабильными характеристиками его внутреннего содержания, рассматривается как проявление этого содержания, как более или менее полный и искренний самоотчет. В свою очередь, неполнота и неискренность этого самоотчета расцениваются как следствие специфического «устройства» его внутреннего мира, наличия в нем «защит», «вытеснений», «замещений», несоответствий между «Я-концепцией» и «опытом» и т.п. и никак не соотносятся с его конкретными намерениями по отношению к ситуации консультирования.

В свою очередь, диалогический подход исходит не из «самодостаточного», оплотненного существования человеческой личности, вступающей в прагматические и/или информационные взаимодействия с неким другим (в соответствии с теми или иными своими потребностями и желаниями), но рассматривает взаимодействие людей как *событие*, принципиально несводимое к «полюсу» лишь одного из участников этого взаимодействия [Бахтин, 1979; Копьев, 2007].

Это взаимодействие не может быть введено консультантом (пусть и сколь угодно опытным и способным) «срежиссировано», «декретировано». Оно предполагает серьезную встречную активность клиента.

В диалог можно вступить только свободно. И точно так же, при наличии диалогического посыла со стороны партнера по общению, от него можно устраниваться — свободно избегать диалога, прибегая к разнообразным формам сопротивления и защиты.

То, что в консультировании терапевт имеет дело со *свободным* человеком — с клиентом, который *свободен* тем или иным образом

оценивать себя, свою жизнь, обстоятельства этой жизни, оценивать ситуацию общения с консультантом, его самого, и занимать по отношению ко всему этому свою позицию, — это определенный и совершенно непреложный факт. Эта свобода отношения клиента в реальности консультативной беседы выступает как *диалогическая интенция*, как большая или меньшая *готовность и серьезность* в намерении решать свои проблемы и обсуждать их в данной конкретной ситуации с данным конкретным консультантом: как большая или меньшая *потребность в психологической помощи*.

Последовательная попытка психотерапевта реализовать в консультировании медицинскую модель взаимоотношений «врач-больной», где больной — есть пассивный реципиент терапевтических усилий врача, приводит к появлению негласных (но от того еще более тягостных) «обязательств» терапевта перед клиентом — к избыточной и потому ложной ответственности консультанта за результат, который на самом деле, в огромной степени, зависит от серьезности усилий самого клиента.

Невнимание к его диалогической интенции, попытка строить психотерапевтические отношения с клиентом, миня силы диалогического напряжения (а подчас и вопреки им), приводит к глубокому нарушению энергетического баланса в общении, к очевидной неравномерности «творческих вкладов». Наличие или отсутствие у клиента диалогической интенции в ситуации общения с консультантом есть вещь объективная, не связанная с тем, сознает это консультант или нет. Сам по себе он может быть сколь угодно серьезным и старательным по отношению к клиенту, но если последний не серьезен и внутренне пассивен, а психолог никак не учитывает этого обстоятельства в своих действиях, то есть большое сомнение в том, будет ли такая «работа» иметь хоть какой-либо смысл¹.

Следует отметить, что консультативная ситуация сама по себе такова, что помешать в ней самораскрытию клиента (при его известной амбивалентности) очень легко. К этому располагает и сама модель

¹ Кстати, нередкая распространенность среди психотерапевтов, консультантов «синдрома выгорания» заставляет искать более экономные стратегии консультативной и психотерапевтической работы, находящиеся в большем согласии с глубинными закономерностями человеческого общения. Альтернативный вариант, представляющий собой попытку преодолеть описанное профессиональное бессилие за счет радикализации собственных профессиональных интервенций, но, оставаясь при этом на тех же позициях, т.е. игнорируя свободу клиента, приводит к современным формам наукообразной магии и является уже, по существу, последовательным и осознанным *насилием* над диалогической природой общения.

консультирования как такового — уже в самом этом слове как бы подразумевается такая степень профессиональной активности психолога, что ее вполне достаточно, чтобы «закрыть» и «запереть» любого сомневающегося клиента. Но ведь именно это сомнение, амбивалентность и *делают его клиентом*, поскольку не будь их, то, как правило, не было бы и нужды обращаться за психологической помощью.

Таким образом, деятельность психолога-консультанта рождает одно существенное «измерение» в его восприятии клиента, поэтому в процессе консультативной работы возможна ориентация как бы на два параллельных «ряда» диагностических соображений.

Первый ряд выстраивается исходя из внешней, беспристрастно-аналитической позиции и представляет собой ту профессионально-психологическую интерпретацию проблем клиента, которую консультант производит в соответствии со своим образованием, научной эрудицией и теоретическими предпочтениями. Сюда относятся все его мысли, суждения и гипотезы, касающиеся того, что является причиной данных проблем, что представляет собой сам клиент как личность, его индивидуально-психологические особенности, и что именно должно измениться «внутри» клиента или «вокруг» него, чтобы эти проблемы были решены или, по крайней мере, утратили свою остроту [Мак-Вильямс, 2007].

Другой ряд диагностических соображений ориентирован на учет начального состояния обратившегося за помощью человека. Позиция психолога в данном случае определяется в немалой степени коммуникативными установками клиента в момент обращения, открыто выражаемыми в беседе или интуитивно схватываемыми самим консультантом. Опыт показывает, что, по крайней мере, на начальных этапах работы полезен «сдвиг» в сторону второго типа «диагнозов», ограничивающихся лишь общей квалификацией наличного состояния клиента и самыми поверхностными гипотезами о ключевых переживаниях и мотивах обращения за психологической помощью.

Разумеется, квалификация *начального состояния* не является психологическим диагнозом в подлинном смысле слова и никоим образом не может подменять его. Начальное состояние — есть как бы исходный динамический фактор, *диалогически обращенный к консультанту*, фактор, который является необходимым условием собственно психологического консультирования и отличает его, с одной стороны, от лечения, а с другой стороны, от простого ответа на вопросы.

Это состояние как бы лежит на поверхности и обычно не является «фигурой умолчания», но вместе с тем оно никак не сводится

к содержанию жалобы или проблемы клиента, которые тот предъявляет консультанту, поскольку содержание это отражает — с одной стороны — лишь наличные возможности самопрезентации клиента и нередко имеет вполне случайный характер, а — с другой стороны — оно отражает реальную готовность человека к значимому общению и напрямую соотносимо с его потребностью в психологической помощи.

Систематизируя далее возможные начальные состояния клиента, следует отметить, что приводимая нами классификация чисто эмпирическая, а не логическая, поэтому вовсе не исключается наличие одновременно нескольких состояний. Отнесение же случая к той или иной категории предполагает, что в настоящий момент именно данное состояние является ведущим в общей картине обращения.

1. *Тревога*. Состояние тревоги, беспокойства встречается у наших клиентов очень часто. Можно сказать, что в той или иной степени оно свойственно едва ли не всем обращающимся за психологической помощью и поэтому, казалось бы, трудно говорить о специфичности данного состояния и выделять по этому признаку отдельную группу. Однако в некоторых случаях состояние тревоги определенно является ключевым и, не доискиваясь до его предполагаемых глубинных истоков, есть смысл считать его основным фактором, обуславливающим проблемы клиента, и именно в связи с данным состоянием ориентировать основные психотерапевтические усилия.

Главной особенностью таких клиентов является обеспокоенность, связанная с каким-либо конкретным обстоятельством (происшедшим или могущим произойти в их жизни), либо беспокойство как некоторая эмоциональная «доминанта», не имеющая однозначного событийного истолкования. Здесь достаточно иногда лишь нескольких вопросов со стороны консультанта, чтобы выявить целое «поле» значимых острых проблем. В случае же с большей локализацией источника тревоги, как правило, очень скоро обнаруживается условно-мотивировочный характер такой локализации, за которой открывается то же болезненное проблемное «поле».

Таким образом, актуальная тревога клиента — как его начальное состояние — становится как бы определенным «сигналом», диалогически обращенным к консультанту, «сигналом» о некотором глубоком и болезненном круге проблем, мотивирующим обращение клиента за помощью. От способности консультанта почувствовать эту болезненную «зону» и подвести клиента к ее открытому обсуждению во многом зависит психотерапевтический эффект работы с подобными случаями.

2. *Сомнение, неуверенность.* В эту группу мы относим те случаи обращений, которые вызваны трудностями в принятии важного жизненного решения или же, наоборот, сомнениями (явными или скрытыми) в правильности уже совершенного поступка.

Как правило, то, что при тревоге таится «на полпути» к сознанию и, не находя выхода и адекватного словесного выражения, приводит к беспокойству, при подобных состояниях достаточно ясно представлено в сознании; причем нередко как фундаментальная жизненная проблема, как более или менее осмысленная альтернатива, не раз бывшая предметом самостоятельных размышлений.

Проблема клиента (а отсюда и проблема консультанта) в этом случае нередко состоит в том, сможет ли он приступить к ее открытому и полному, без утайки, обсуждению с другим человеком, не скрывая, в том числе, и тех иногда не очень «порядочных» и «моральных» мыслей, которые он имеет «про себя». Поэтому в работе с данной категорией клиентов чрезвычайно важна — с одной стороны — их личная способность быть честными перед самим собой, с другой стороны — чувствительность консультанта к этому «измерению» состояния клиента.

3. *Уныние.* Главной особенностью случаев этой группы является преимущественно эмоциональное реагирование на происходящие травмирующие жизненные события. Клиента тяготят чувства тоски, уныния, обиды, и он, более или менее осознанно, стремится разделить их с кем-либо, получить утешение в беседе с другим человеком.

Здесь главная проблема для клиента и консультанта состоит в том, чтобы подойти к обсуждению тех интимно значимых ценностей и желаний, в которых клиент фрустрирован. Как правило, это наиболее глубокие, «базальные» потребности, в которых человек испытывает неудовлетворенность. Очень важно также, чтобы сочувственно-помогающая установка консультанта была уравновешена долей здравого смысла, подсказывающего и напоминающего о том, насколько часто в своей жизни человек сталкивается с неудовлетворенностью и разочарованием в казалась бы самых важных и насущных своих запросах, и что не столь часто как хотелось бы имеет место противоположное.

Одним из обстоятельств, осложняющих консультативную работу с некоторыми представителями данной группы клиентов, является тенденция к «опредмечиванию» своих невзгод и устойчивая фиксация на ком-либо из своего окружения, кто воспринимается как «корень зла», «виновник», «обидчик» и т.п. В таких случаях возможна динамика в сторону состояния, которое мы называем «*порочный круг конфликта*»

(см. ниже), что для данных лиц не является благоприятным, поскольку сопровождается усилением самосознания себя как «жертвы» с соответствующим нарастанием внутренней пассивности и последующим ослаблением ощущения ответственности за свою жизнь.

Еще более неблагоприятным вариантом динамики здесь может оказаться обретение клиентом адекватного культурного «образца», позволяющего осознать свое уныние как ценность с прогрессирующей *эстетизацией* своих проблем (см. ниже). В результате диалогическая интенция все более блокируется и взаимодействие с консультантом развивается по «закрытому» варианту.

4. *Потрясение*. К этой группе относятся состояния, связанные с тягостным ощущением исключительности произошедшей с клиентом беды или совершенного им самим поступка. Психотравмирующее событие представляется человеку настолько чудовищным, противоречащим самим основам его жизни, что он, как правило, не может и/или не хочет поведать о нем людям из своего окружения и вместе с тем явно не в состоянии справиться с ним в одиночку. Нередко сам по себе подробный рассказ о вызывающих душевную боль обстоятельствах или воспоминаниях, независимо, казалось бы, от ответных реакций консультанта, приносит существенное облегчение, происходит преодоление болезненной самозамкнутости, человек перестает чувствовать себя один на один со своей бедой или виной.

Как правило, здесь мы сталкиваемся с такой обнаженной душевной «раной», что у человека не находится никаких средств психологической защиты против нее. Это отличает, в частности, данное состояние от уныния, где данная фаза — фаза острой болезненности, если она и имела место, — уже пройдена, и нередко само уныние можно рассматривать как своеобразное — непродуктивное — средство психологической компенсации.

Поэтому данные случаи предъявляют, пожалуй, максимальные требования к душевному состоянию самого консультанта: его способности к искреннему *сопереживанию и сочувственной непреднамеренности* по отношению к клиенту, что позволяет ему — при всем его искреннем желании помочь — воздержаться от «профессионализма», не спешить с применением своих психотерапевтических навыков. Возникающая в таких случаях эмоциональная синтония психолога с клиентом уже сама по себе доставляет существенное облегчение последнему.

Точная квалификация данного состояния может быть затруднена привычной ориентацией консультанта на сам характер психотрав-

мирующих обстоятельств — на внешнюю фабулу рассказа клиента, а не на тот «след», который она оставила (или не оставила) в его душе. Ведь понятно, что состояние потрясения может иметь место при, казалось бы, вполне заурядных и — с внешней точки зрения — довольно безобидных обстоятельствах. Также как и — наоборот — самые исключительные и драматичные ситуации, производя огромное впечатление на консультанта, могут совсем по-иному восприниматься самим клиентом, существенно не нарушая его эмоционального равновесия.

Подлинное потрясение, захватывая человека «врасплох» и разрушая защитные механизмы, делает его одновременно очень открытым и как бы *нуждающимся в диалоге* и потому, безусловно, *готовым* к нему. Напротив, излишнее акцентирование травмирующих обстоятельств, более или менее прямые требования признания и «подтверждения» себя в качестве «страдальца» свидетельствуют о некоторой степени «оперативного освоения» человеком своей ситуации, что в свою очередь позволяет высказать предположение о наличии здесь уже не потрясения, а какого-то иного состояния, например, порочного круга конфликта.

5. *Порочный круг конфликта*. В случаях этого типа обращает на себя внимание главным образом *сама ситуация*, в которой находится клиент. Как правило, это ситуация актуального конфликта, единоборства клиента с кем-то из своих близких, единоборства, из которого он не может или не хочет выйти. Поэтому здесь правильнее будет говорить об объективной ситуации, чем о субъективном состоянии, которое для данной группы едва ли специфично.

Данное состояние характеризуется, в первую очередь, чрезвычайной эмоциональной значимостью участников конфликта друг для друга при крайне болезненных и, порой, уродливых формах «осуществления» этой значимости. Общение людей становится родом взаимного мучительства, постоянного «обмена ударами». Всякое действие одного партнера является для другого чувствительным ударом (прямым или скрытым) и закономерно вызывает его ответную реакцию, которая, в свою очередь, уязвляя своего «адресата», провоцирует на возобновление подобного взаимодействия. Следует отметить, что такое «расширенное воспроизводство» конфликта происходит здесь уже не по злой воле партнеров и как бы независимо от их осознанных целей. Наоборот, создается впечатление, будто сам конфликт подчиняет себе его участников, все более превращая их из свободных людей в подневольных марионеток, действующих по жестко запрограммированному «сценарию».

Довольно часто клиенты, находящиеся в данном состоянии, с самого начала приходят на прием вместе (или с готовностью приводят своего партнера в следующий раз), при этом совместная работа с ними крайне затруднена и требует специальной психотерапевтической техники — особых приемов из арсенала совместной семейной терапии. Это связано с тем, что диалог между партнерами нарушен и ситуация совместного обсуждения с психологом своих отношений, актуализируя болезненные паттерны общения и «замыкая» их друг на друге, блокирует у обоих диалогическую интенцию. Поэтому можно сказать, что клиенты, находящиеся в данном состоянии, при совместной работе с ними *диалогически непроницаемы*. «Закрытые» друг для друга, они — вместе — еще более «закрыты» для консультанта. Поэтому его профессиональная задача — содействовать их эмоциональному «отделению» друг от друга. Символом этого отделения (и, таким образом, высвобождения из-под власти конфликта) становится раздельное обсуждение с консультантом своих проблем. В той мере, в какой подобное — раздельное — обсуждение приобретает для клиентов самостоятельное, не зависящее от обстоятельств их «борьбы» значение, можно говорить о процессе эмоционального дистанцирования, который является важнейшей предпосылкой выхода человека из «порочного круга» конфликта.

6. *Поиск участия*. Недостаток подлинной душевной близости в жизненных контактах с людьми побуждает человека искать компенсации «на стороне», в частности — в общении с психологом-консультантом по поводу тех или иных личных психологических проблем. В этих случаях основной смысл консультирования состоит в удовлетворении стремления к близости, и взаимоотношения клиента с психологом приобретают как бы самоценный характер.

Данное состояние можно в какой-то мере рассматривать как психологически близкое к 4-му типу (см. выше). Но здесь мы сталкиваемся как бы с менее острыми, но, скорее, «хроническими» его вариантами, что часто является следствием известной примиренности или «сродненности» клиента с травмирующими факторами его жизни.

Такие клиенты характеризуются сильно выраженным стремлением к установлению эмоционально близких — часто субдоминантных — отношений при том, что их личная жизнь нередко отмечена одиночеством. Как правило, это люди, чьи — по их мнению — психологические проблемы мешают им в общении. Объективные жизненные трудности и присущая им склонность к «самокопанию» и «самоедству» делает их уязвимыми для настроений безнадежности и отчаяния. Их первый

визит к психологу нередко происходит под «аккомпанемент» этих чувств. Однако, в отличие от состояния *потрясения*, когда человек весь находится во власти переживаний, вызванных исключительными обстоятельствами, и ему важно, чтобы кто-то его выслушал, понял и принял, чтобы он мог кому-то об этом рассказать (и потому вопрос о повторной и последующих встречах — если они необходимы — встает в этих случаях порой лишь на последних минутах беседы), для клиентов с поиском участия — при всей важности и для них названных выше мотивов — необходимо найти в психологе как бы соучастника своей жизни, и они изначально настроены на длительное, «углубленное» взаимодействие с консультантом.

Идя навстречу этим желаниям, консультант становится для клиента как бы неким «эмоциональным костылем», необходимым на данном этапе его жизни, существенным фактором психологической поддержки. И здесь сама по себе регулярность встреч, возможность вновь и вновь обратиться и побеседовать о себе и своих трудностях приобретает значение не меньшее, чем само содержание и качество анализа рассматриваемых проблем.

Здоровая динамика подобных случаев предполагает укрепление собственных возможностей клиента, в силу чего альянс с психологом постепенно утрачивает для него свою актуальность, оттесняемый событиями и общением реальной жизни. Напротив, укрепление симбиотических тенденций у клиента (если оно не вызвано сознательными — а чаще, неосознанными — встречными импульсами консультанта) может свидетельствовать о том, что само общение с психологом становится все более значимой проблемой клиента и приобретает черты трансферентного невроза [Фрейд, 1923].

Анализ переноса (трансфера), когда предметом обсуждения становятся сами взаимоотношения между клиентом и консультантом в их наиболее глубинных и скрытых аспектах, позволяет, с одной стороны, затронуть важнейшие проблемы эмоциональной жизни личности. С другой стороны, — при прогрессирующей блокаде диалогической интенции и выраженном нежелании подлинного самоанализа — можно говорить о динамике состояния клиента по «закрытому» типу, что, безусловно, отражается и на характере его взаимоотношений с психологом.

Наряду с перечисленными состояниями, при которых обращающийся за помощью клиент действительно пребывает в затруднении, страдает и способен об этом открыто говорить так, что его подлинные проблемы более или менее адекватно представлены в его обращении,

следует выделить особый круг состояний, в связи с которыми визит к психологу выглядит существенно иначе и, по нашему мнению, требует от консультанта определенной бдительности при диагностике и особого подхода при дальнейших попытках психотерапии².

7. *Психологическая интоксикация.* Распространенность этого состояния связана, наряду с прочим, с популяризацией в массовом сознании психологических знаний о личности, о конфликтах, «комплексах» и т.д., вследствие чего у некоторых людей возникает иллюзия, будто психология, так хорошо разбираясь в человеческих ошибках, знает правила того, как надо жить, чтобы этих ошибок, «комплексов» и т.п. не допускать.

Находящийся в этом состоянии клиент порой парадоксально энтузиастичен, он, как правило, не испытывает в данный момент какого-либо действительного затруднения или страдания и обращается за консультативной помощью как бы «впрок». Его проблемы звучат, быть может, и очень внушительно, но они аморфны, слишком многочисленны или слишком общи, он склонен находить в себе все возможные и невозможные «комплексы», а его готовность к самоанализу столь же безгранична, сколь и его надежды на консультирование.

Это состояние, при всей его кажущейся адекватности для психологической курации, когда клиент вроде бы сам очень мотивирован к консультированию, сам находит у себя много психологических «несовершенств» и, как будто бы, стремится к самоизменению, — на самом деле представляется весьма неблагоприятным для всякой серьезной консультативной работы.

Мы называем данное состояние по аналогии с описанным в психиатрии симптомом «философической интоксикации», наблюдаемом при определенных формах психотических расстройств. Отмечается, в частности, что таким больным «свойствен совершенно непродуктивный, рассудительский интерес к философии, религии («метафизическая», иначе говоря, «философическая интоксикация»)» [Справочник по психиатрии, 1985].

В отличие от этих больных, клиенты с «психологической интоксикацией», как правило, клинически нормальные люди и их «совершенно непродуктивный, рассудительский интерес» к психологии и психотерапии имеет несомненный прагматический смысл. Осознание себя и самопрезентация в понятиях тех или иных

² Этот круг состояний достаточно подробно рассматривался в нашей более ранней публикации [Копьев, 1992] и здесь мы приводим большую выдержку из той статьи.

психологических концепций становится порой эффективным средством вывести свое «Я» из зоны действия нравственных категорий (аналогично менее современному — в «традиции» рубежа XIX-XX вв. — «среда заела»).

Обращаясь к психологу, такой клиент, с одной стороны, хочет изменения своего статус-кво, с другой стороны, довольно жестко ограничивает «зону поиска» уровнем психологических закономерностей. В результате, подлинные обстоятельства его жизни, его поступки, мысли и чувства оказываются более или менее «зашумленными» теми психологическими «диагнозами», в рамках которых он сознает себя и свою жизнь и которые предлагает консультанту в качестве «материала» для совместной работы. Таким образом, эта информация, иногда затрагивающая очень интимные стороны жизни и порой даже поражающая своей внешней обнаженностью, ни в коей мере не является личным сообщением, диалогически обращенным к партнеру по общению (к консультанту), но оказывается именно *информацией* о характеристиках некоего *объекта*, а именно — собственной души, осознаваемой как внешний объект: *психика*.

Понятно, что здесь мы имеем дело не просто с «военной хитростью», направленной на сокрытие своего «Я» в ситуации консультирования за «дымовой завесой» психологических терминов и определений. Нет, здесь человек не только не хочет, но и, в известной мере, не может вести себя по-иному. Поэтому мы говорим именно о *состоянии психологической интоксикации*, которое проявляется в общении с психологом, но имеет прямое отношение к реальным жизненным проблемам и коллизиям клиента.

В случаях психологической интоксикации, как и в двух других, рассмотренных ниже, вариантах закрытого типа, мы сталкиваемся с отсутствием у клиента интимно-личностного плана переживания собственных затруднений в своем — в терминах М.М. Бахтина — «я-для-себя» [Бахтин, 1979, 1975]. Поэтому, при всей внешней драматичности и сложности тех обстоятельств, с которыми пришел клиент, в случаях данного типа консультанту трудно избавиться от ощущения некоторой несерьезности, неподобающей — порой даже почти противоестественной — легковесности происходящей беседы. С одной стороны, человек, казалось бы, отмечает в себе крайне неблагоприятные, тягостные моменты: «Я — как типичный неудачник», «Мой комплекс неполноценности превратил меня в психического инвалида», «Все мои отношения с мужчинами — сплошной инцест» и т.п. С другой стороны, сама легкость, с которой порой делаются подобные признания, свидетельствует

о том, что здесь мы имеем дело скорее не с горькими свидетельствами, идущими из своего «я-для-себя», сколько с некоторыми устоявшимися «клише», с которыми сам человек давно примирился, а иногда даже ими бравирует. Эти признания он никак не соотносит со своей ответственной волей и воспринимает их сам, по-видимому, в том ряду характеристик, которые никак не связаны с личным выбором (как то: цвет глаз, рост, возраст, физические недуги и т.п.).

Таким образом, само обращение к психологу и подобные констатации выполняют важную защитную роль: с одной стороны, отражают подспудную неудовлетворенность и тревогу человека за то, что происходит в его жизни, с другой стороны, — позволяют в ней ничего существенно не менять, снимая с себя ответственность за порой исключительные нелепости и неурядицы в своей жизни.

8. *Эстетизация личностных проблем.* В данном состоянии, в отличие от предыдущего, клиент, в сущности, ничего от консультанта не ждет, и его обращение к психологу, каковы бы ни были предъявляемые проблемы и жалобы, продиктовано, главным образом, желанием быть в курсе дела, попробовать, так сказать, психотерапию «на зуб», что нередко сочетается с элементами своеобразного удовольствия и самоутверждения, связанного с самораскрытием и выставлением напоказ всех «сложностей» и «запутанностей» своего внутреннего мира.

Для этих состояний нередко характерна некоторая *эстетизация* своих проблем, соотнесение обстоятельств своей жизни с теми или иными культурными образцами. Человек как бы попадает во власть некоторого образа, в результате чего его поведение в беседе с консультантом не столько отражает его личные проблемы, сколько логику развития этого «образа». Происходит то, что М.М. Бахтин называл эстетическим самоодержанием [Бахтин, 1979].

Здесь также имеет место «зашумленность» плана «я-для-себя» и соответствующего ему нравственного измерения, проявляющегося в оценке своей ситуации и в чувстве личной ответственности. Однако если в случаях предыдущего типа имеет место *психологическое* оправдание, то здесь наблюдается оправдание *эстетическое*. Человек воспринимает свои проблемы, невзгоды и «комплексы» как эстетическую ценность, как нечто, что сообщает ему, его жизни, его личности значительность и глубину. Он как бы «носит» в себе двойника, стремящегося в любой момент оправдать его, отметить уникальность его переживаний, безусловную ценность его «комплексов» (и готового с презрением отнестись ко всякому, кто не способен этого понять и оценить).

Особенно следует подчеркнуть, что в большинстве этих случаев не идет речь об истероидном типе акцентуации характера, хотя ассоциация с этим типом возникает вполне закономерно. Мы полагаем, что состояние эстетизации имеет самое широкое распространение в повседневной жизни и относится к числу наиболее «популярных» психологических механизмов адаптации, получивших, вероятно, особый импульс в современную эпоху, — с повсеместным распространением кино и телевидения с его сериалами — этой «фабрики грез» — предлагающей бесконечное число зримых, во плоти, образов: вариантов характеров, поступков, судеб, обстоятельств и положений, грехов и искуплений и т.п., где — в художественном целом соответствующего кино- или телефильма — все эти образы находят свое ценностное утверждение и оправдание (и чего по большей части как раз и не происходит в уникальности реальной человеческой жизни). Поэтому-то подобный вариант «адаптации» вполне можно рассматривать как одержание (в традиционном народном смысле этого слова).

Поясняя фундаментальное различие между двумя литературными жанрами: самоотчетом-исповедью и автобиографией, М.М. Бахтин пишет: «Автор биографии — это тот возможный другой, которым мы легче всего бываем одержимы в жизни, который с нами, когда мы смотрим на себя в зеркало, когда мы мечтаем о славе, строим внешние планы жизни; возможный другой, впитавшийся в наше сознание и часто руководящий нашими поступками, оценками и видением себя самого рядом с нашим я-для-себя; другой в сознании, с которым внешняя жизнь может быть еще достаточно подвижна (напряженная внутренняя жизнь при одержимости другим, конечно, невозможна, здесь начинается конфликт и борьба с ним для освобождения своего я-для-себя во всей его чистоте — самоотчет-исповедь), который может, однако, стать двойником-самозванцем, если дать ему волю и потерпеть неудачу, но с которым зато можно непосредственно-наивно, бурно и радостно прожить жизнь (правда, он же и отдает во власть року, одержимая жизнь всегда может стать роковой жизнью)» [Бахтин, 1979; с. 133].

Итак, этот популярный психологический «механизм» обратил на себя наше внимание в силу того особого «места», которое он приобретает в ситуации психологического консультирования. Клиент — по собственной воле — приходит к специалисту, чтобы обсудить (разумеется, с целью изменения в лучшую сторону) тягостных обстоятельств своей жизни и своего душевного уклада. Но он говорит об этом (и,

по-видимому, так же и думает об этом) как об «этапах большого пути», подает это как «материал» для «романа» или «драмы», «трагедии» или «комедии» где-то (где?), в каком-то ином плане (в каком?), но ясно, что не в плане его реальной жизни (иначе — зачем тогда нужен психолог, консультирование и т.п.), оправданный и утвержденный как ценность. Поэтому все, в том числе и весьма печальные и, быть может, неприглядные аспекты предлагаемой ситуации, едва ли могут быть вменены данному конкретному человеку, со всей внешней серьезностью рассказывающему о себе. Именно момент этой странной *невменяемости* вполне нормального, разумного и, казалось бы, озабоченного своими душевными проблемами человека заставляет обратить внимание на данную группу случаев и рассматривать более общие предпосылки описанного парадоксального состояния: *недиалогичности «самораскрывающегося» человека.*

9. *Манипуляция — пристрастие.* Находясь в этом состоянии, клиент, главным образом, сосредоточен на других людях — конкретных лицах из своего жизненного окружения, или вообще на всех, с кем ему приходится общаться. В консультировании он ищет возможности психологически «оснаститься» теми или иными знаниями или приемами общения, которые помогли бы ему добиваться желаемых результатов от его партнеров по общению. При этом смысл этих результатов, нравственную и психологическую оправданность тех целей, которые ставит перед собой в общении клиент, он менее всего склонен обсуждать с консультантом и попытки обсудить эти вопросы нередко встречают его более или менее выраженное сопротивление.

Под манипуляцией здесь подразумевается основной мотив обращения клиента к психологу, поиск путей для достижения поставленных целей в отношении тех или иных людей из своего окружения.

По своей фиксированности на других людях данное состояние может напоминать состояние *порочного круга конфликта* и потому особо важно отграничить их друг от друга. Во-первых, отличие состоит в том, что клиент-манипулятор стремится к достижению вполне осознанных целей и выступает как активная, инициативная сторона, в то время как при порочном круге конфликта мы имеем дело с его жертвами, что отражается в тягостных эмоциональных переживаниях и вызывает у консультанта непосредственное сочувствие к таким клиентам. Этого, как правило, нет в рассматриваемых случаях: клиенты достаточно бодры, деятельны и не ищут сочувствия у психолога. Во-вторых, поставленная цель здесь настолько захватывает человека, что ставит его как бы вне каких-либо нравственных координат. Это проявляется в

исключительном прагматизме поведения, в жесткой селективности обсуждаемых вопросов и, порой, простодушном недоумении при попытках консультанта коснуться нравственного смысла поставленных целей. В-третьих, обращает на себя внимание та функция, которую навязывают психологу клиенты. Одна из них, в частности, так определила цель своего визита: «Мне нужен психолог-инструктор, я давно чувствовала нужду в таком бывалом зубастом мужике, который бы меня учил, как вести себя в разных ситуациях. И чтобы я точно знала, что если меня ударят, то он меня научит, как ответить, а не будет утирать мне слезы».

В подтексте стремления к манипуляции нередко можно найти глубокую разочарованность и отчаяние, объясняющие тот особый азарт, который свойствен этим клиентам в их стремлении добиться своего. Поэтому успешность консультативной работы с подобными случаями зависит от изменения коммуникативных установок клиента, его мотивации, от того, удастся ли в обсуждении перейти от узкого круга жестко очерченных клиентом задач к более широкому «смысловому полю». Это, в первую очередь, зависит от диалогического выбора клиента, который, однако, тем вероятней, чем меньшую готовность проявляет консультант выступать в роли «зубастого мужика».

Особенность последних трех типов (с 7 по 9), если рассматривать их с точки зрения возможностей консультирования, заключается в том, что в рамках этих состояний действительная «проблема», подлежащая консультированию, теснейшим образом связана с самим фактом обращения клиента за консультацией *при отсутствии* — по существу — *реальной потребности в психологической помощи*. И именно в той мере, в какой этот факт становится предметом рассмотрения в беседах психолога с клиентом, консультативная помощь при этих состояниях представляется возможной и полезной.

Здесь мы имеем различные варианты «блокады» диалогической интенции, что создает определенные ограничения для консультирования, но, вместе с тем, «высвечивает» существенные закономерности диалогически-ориентированного консультативного процесса.

Выделенные нами 9 начальных состояний не являются «диагнозами» в строгом смысле слова, поэтому, пытаясь углубиться в их изучение, мы сталкиваемся не столько с теми или иными устойчивыми чертами «психологического облика» клиентов, сколько с более или менее сходными консультативными положениями (или ситуациями), связанными с мотивацией клиента к диалогу. Все обозначенные выше типы могут быть подразделены на два больших

класса: это, во-первых, случаи, которые мы называем *открытыми*, и случаи, именуемые *закрытыми*.

К первому классу относятся начальные состояния с 1 по 6, ко второму, соответственно, с 7 по 9. Критерием для такого разделения является *выраженность диалогической интенции у клиента*.

По существу, начальные состояния, квалифицируемые здесь как психологическая интоксикация (7), эстетизация личностных проблем (8) и манипуляция-пристрастие (9), являются *формами блокады диалогической интенции*. Это состояния, при которых клиент не настроен на открытое и искреннее взаимодействие, всячески избегает диалога, более или менее жестко контролируя жанровые и тематические аспекты общения, стремясь навязать их консультанту. Защитные, внедиалогические, импульсы здесь становятся, по существу, ведущими и, отгесняя и вытесняя диалогическую интенцию, подчиняют себе волю клиента в ситуации психологического консультирования.

В тех же случаях, которые здесь поименованы *открытыми*, вовсе, разумеется, не идет речь о простом и беспрепятственном «выговаривании» клиентом лично значимых аспектов своего внутреннего мира. Понятно, что желание посвящать другого человека в свой внутренний мир, готовность к анализу себя в присутствии другого нередко обратно пропорциональны глубине и субъективной значимости тех аспектов, которые открывает клиент. Поэтому выход на диалогический уровень общения с консультантом почти всегда сопряжен с большим усилием по преодолению собственного сопротивления. При прочих равных условиях «союзником» клиента в этой борьбе становится болезненность его статус-кво, желание добиться изменения или более ясного понимания своего положения, что, в свою очередь, поддерживает и укрепляет диалогическую интенцию.

С открытым случаем мы имеем дело тогда, когда наличествует *борьба* с внедиалогическими, защитными, ложноадаптивными импульсами: когда клиент, побуждаемый реальным страданием или нуждой или искренним стремлением к установлению истины о самом себе, готов к серьезному и значимому общению.

Напротив, в тех случаях, которые мы относим к *закрытым*, такого внутреннего напряжения, такой борьбы нет (или почти нет). Диалогическая интенция здесь достаточно надежно заблокирована различными внутренними или внешними обстоятельствами, что позволяет клиенту сохранять внутреннюю «стабильность» вопреки, казалось бы, открыто выраженному намерению «внутренне измениться», «что-то

пересмотреть», «понять» и т.п. (да и просто самому факту обращения к психологу-консультанту).

Следует иметь в виду, что как «открытость», так и «закрытость» в данном контексте характеризуют лишь особенности начального состояния обратившегося за помощью клиента, а не рассматриваются как некоторое стабильное личностное «образование» или качество. Поэтому те трансформации, та динамика, которую претерпевает состояние клиента в процессе консультирования, относится нередко и к качеству «открытости-закрытости».

Первоначально «открытый» клиент может в дальнейшем — выходя на определенные смысловые «пласты» — демонстрировать ту или иную форму блокады диалогической интенции и — наоборот — клиент, чье начальное состояние можно отнести к «закрытому» типу, при корректной работе консультанта нередко выходит на более «открытые» варианты взаимодействия. Поэтому предложенное разделение надо рассматривать в контексте обстоятельств консультативного процесса — той или иной его фазы (и, в частности, начальной фазы).

В зависимости от того, имеем ли мы с самого начала дело с «открытым» или «закрытым» клиентом, будут по-разному видеться возможности и особенности установления психотерапевтического, консультативного диалога. А именно: чем более выражена у клиента диалогическая интенция, тем более свободным и непредвзятым может быть общение психолога с ним, тем шире спектр психотерапевтических возможностей; и — наоборот — чем более она блокирована, тем более консультативное общение начинает напоминать *игру*, в рамках которой все более жестко обозначаются «позиции» и «ходы» и даже само продолжение этого общения настоятельно требует от консультанта «встречных ходов», учета «сложившейся позиции», установившихся «правил игры», что — в свою очередь — резко ограничивает поведение консультанта как в профессиональном, так и в личностном плане.

ЛИТЕРАТУРА

- Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М., 1979.
Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. М., 1979.
Бахтин М.М. К методологии литературоведения / Контекст: Лит.-теорет. ис-след. М., 1975.
Копьев А.Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1.

- Копьев А.Ф. Психологическое консультирование: опыт диалогической интерпретации // Сборник «Психологическое консультирование и психотерапия». М., 2004.
- Копьев А.Ф. Взаимоотношение «Я» — «Другой» // Московский психотерапевтический журнал. Юбилейный выпуск. 2007. С. 85—97.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая психодиагностика. М., 2007.
- Роджерс К. Клиент-центрированная терапия. М., 2002.
- Справочник по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. М., 1985.
- Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. М.-Пг., 1923.

THE NEED FOR PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN THE CONTEXT OF DIALOGICAL APPROACH

A.F. Kop'ov

The problem of the need for psychological assistance is considered in the context of dialogical approach. The principal ideas of dialogical approach and their differences from the traditional ideas of psychological counselling are described. An empirical classification of the possible initial psychological states of the client and the corresponding types of motivation for seeking psychological assistance is presented.

Keywords: dialogical approach, dialogical intention, need for psychological assistance.

- Bahtin M.M. Jestetika slovesnogo tvorchestva. M., 1979.
- Bahtin M.M. Problemy pojetiki Dostoevskogo. M., 1979.
- Bahtin M.M. K metodologii literaturovedenija / Kontekst.
- Kop'ev A.F. Dialogicheskiy podhod v konsul'tirovanii i voprosy psihologicheskoy kliniki // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 1992. № 1.
- Kop'ev A.F. Psihologicheskoe konsul'tirovanie: opyt dialogicheskoy interpretacii // Sbornik «Psihologicheskoe konsul'tirovanie i psihoterapija». M., 2004.
- Kop'ev A.F. Vzaimootnoshenie «Ja» — «Drugoj» // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. Jubilejnyj vypusk., 2007, s. 85—97.
- Мак-Вил'ямс Н. Психоаналитическая психодиагностика. М., 2007.
- Родзхерс К. Клиент-центрированная терапия. М., 2002.
- Справочник по психиатрии / под ред. А.В. Снеzhневского. М., 1985.
- Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. М.-Пг., 1923.