

ФЕНОМЕН СОВМЕСТНОСТИ В ДЕБЮТЕ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРОЦЕССА

Е.В. МИШИНА

В статье представлены результаты исследования формирования феномена «совместности» в дебюте консультативного процесса. Материалом послужили дословные стенограммы психотерапевтических сессий. Показано, что решающую роль в формировании совместности играет диалогическое согласование предмета совместной деятельности психотерапевта и клиента. Делается вывод, что формирование совместности является задачей первой фазы консультирования, от скорости и полноты решения которой зависит качество консультативного процесса в целом.

Ключевые слова: феномен совместности, психологическая проблема, дебют консультативного процесса.

Введение

Одним из значимых событий отечественной психологии середины 70-х годов прошедшего столетия оказалась дискуссия, развернувшаяся вокруг проблемы общения. Полемическое острие дискуссии было обращено на психологическую теорию деятельности А.Н. Леонтьева, которую критики (например, [Ломов, 1975]) упрекали не просто в недостаточном внимании к проблеме общения и взаимодействия, а в принципиальной неспособности распространить основные теоретические схемы на такой предмет, как общение. Представители самой теории деятельности (например, А.А. Леонтьев, Г.В. Гусев и др.), напротив, доказывали, что теория деятельности является универсальной и для категории общения, а значит, общение может и должно быть описано как одна из разновидностей человеческой деятельности. Оглядываясь теперь на новейшую историю отечественной психологии, можно констатировать, что ни одной из оппонирующих сторон не удалось победить в этом теоретическом споре, но сама наша психология, несомненно, выиграла: и в самой теории деятельности, и за ее пределами дискуссия

стимулировала развитие методологии, которую стоит назвать кооперативно-деятельностной.

Эта методология нашла свое воплощение как в общепсихологических теоретических исследованиях, так и в «отраслевых» психологических исследованиях [Давыдов, 1986; Зинченко, 1983; Брушлинский, Петровский, 1973; Мясищев, 2003; Донцов, 1998; Рубцов, 1998; Цукерман, 1993; и др.].

Кооперативно-диалогическая методология, на наш взгляд, сейчас является основой для наиболее продуктивных исследований в разных областях психологии, в частности, в консультативной психологии, которая является предметом нашего интереса в данной статье. Это вовсе не означает, что сама кооперативно-диалогическая методология уже завершила свое теоретическое становление, оформилась как теоретическая доктрина, и теперь осталось только правильно применять ее в конкретных психологических исследованиях. Напротив, настоятельно требуют своей разработки многие категории этой еще становящейся методологии, равно как и многие специфические феномены «совместности», которые порождаются деятельностью человека в контексте его взаимодействия и общения с другими. Характерной чертой современного этапа развития отечественной общей психологии является понимание того, что частные, конкретные эмпирические исследования в разных областях психологии могут быть полигоном для развития общепсихологических идей кооперативно-диалогической методологии.

К упомянутым выше феноменам «совместности» и соответствующим понятиям можно отнести понятие совокупного субъекта [А.И. Донцов, 1979], понятие сплоченности [А.В. Петровский, 1982], понятие сотрудничества [В.В. Рубцов, 1996] и пр. Сам термин «совместность» впервые был введен и определен А.Л. Журавлевым [2005] в рамках исследования совместной деятельности. Автор понимает под этим феноменом совместности «... особое качество деятельности, порождаемое таким объединением индивидов, при котором между ними возникают различные взаимосвязи и взаимозависимости, задаваемое конкретными видами деятельности...» [Журавлев, 2005, с. 109].

Среди различных областей психологической науки и практики, которые могли бы послужить для разработки общепсихологического представления о феноменах совместности, можно назвать и возрастную психологию, и инженерную психологию, и психологию образования, и педагогическую психологию, и военную психологию, и другие. В рамках данной работы феномены совместности исследуются на материале психологического консультирования.

Актуальность исследования феномена совместности на материале психологического консультирования определяется, конечно, не только тем, что оно надеется сделать свой вклад в разработку теоретических проблем общей психологии. Исследование феноменов совместности востребовано самой психологической практикой. Об этом свидетельствует большое количество терминов, которые имеют обращение в психологическом консультировании и психотерапии (контакт, альянс, перенос, контрперенос, раппорт, психотерапевтический контракт, рабочие отношения, мы-связь и т.д.). Все эти термины описывают и выражают те или иные аспекты феномена совместности, возникающего в процессе консультирования.

Всякое исследование стремится подобрать такой эмпирический материал, который мог бы наиболее рельефно выявить общие закономерности предмета исследования. В качестве такого материала для изучения феномена совместности был выбран дебют консультативного процесса. Во-первых, интуитивно понятно, что достижение совместности, единства взаимопонимания является необходимым условием психотерапии. Во-вторых, сама коммуникативно-кооперативная реальность психотерапии¹ не дана участникам этого взаимодействия как четко зафиксированный свод правил и регламентов поведения, как, например, в шахматной игре, где не знакомые друг с другом партнеры быстро достигают согласованности в силу строго зафиксированных правил, независимо от установления личностного контакта. Третье обстоятельство, вытекающее из первых двух: раз совместность является необходимым условием для процесса психотерапии и в то же время не дана участникам априори, она должна быть создана, сформирована. Это позволяет исследовать этот феномен в генезе, а не в ставшем, завершенном виде. Естественно, что основной вклад в формирование этого феномена вносит начало психотерапии, именно поэтому главным объектом нашего исследования стал *дебют консультативного процесса*. Четвертое. Психотерапия является высокоорганизованной коммуникацией, важнейшим слоем которой является рефлексия самой себя. Кроме того, этот процесс, в отличие от многих взаимодействий, легко документируется, что чрезвычайно ценно для эмпирического исследования.

¹ В контексте данной работы мы будем использовать термины «психотерапия» и «психологическое консультирование» как синонимы, следуя традиции К. Роджерса. Различение этих понятий возможно и актуально для других контекстов.

Все это является выгодами данного материала с точки зрения задач общей психологии. Однако есть еще одна методологическая выгода, позволяющая в данном случае реализовать психотехническую парадигму исследования [Выготский, 1982; Пузырей, 1986, 2005; Василюк, 1992]. Она заключается в том, что этот же объект — дебют консультативного процесса — является наиболее привлекательным с точки зрения развития самой психотерапии. О его особой значимости свидетельствует то, что в руководствах по психотерапии анализу первых встреч уделяется на порядок больше внимания, чем анализу других фаз консультативного процесса.

Таким образом, цель исследования заключалась в том, чтобы изучить закономерности и механизмы формирования феномена совместности в дебюте консультативного процесса.

Построение теоретической модели исследования

Для организации эмпирического исследования феномена совместности требуется опора на интегральную схему анализа, релевантную и общепсихологической методологии, и эмпирии практики психологического консультирования. На теоретическом уровне искомая схема должна объединять ключевые общепсихологические категории — индивидуальной деятельности, совместной деятельности, отношения, общения и т.д. На уровне психологической практики требуется такая схема, которая позволяла бы осуществлять построение эмпирических исследований, операционализацию формирующегося феномена совместности. В качестве общей схемы, моделирующей формирование феноменов совместности, нами была избрана модель *интегральной психологической единицы жизненного мира человека*, которая на разных уровнях разрабатывалась М.С. Каганом [1988], Д.А. Леонтьевым [1989] и другими. Наиболее полно модель интегральной психологической единицы анализа представлена в работах Ф.Е. Василюка [2003, 2007]. Она объединяет разработанные в отечественной общей психологии категории деятельности, совместной деятельности, общения, установки, отношения.

Применительно к теории психотерапии данная схема выступает как модель структуры психотерапевтической ситуации (рис. 1) [Василюк, 2007]. С помощью этой схемы возможно теоретически ассимилировать и описывать различные формы совместности, возникающие в психотерапевтическом процессе.

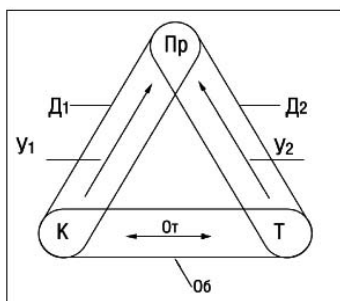


Рис. 1. Структура психотерапевтической ситуации

К — клиент; Т — психотерапевт; Пр — проблема; Д₁ — деятельность клиента по отношению к проблеме; У₁ — установка и отношение клиента к проблеме; У₂ — установка и отношение терапевта к проблеме; Д₂ — деятельность психотерапевта по отношению к проблеме; Об — общение; От — система отношений между клиентом и психотерапевтом.

На конкретно-экспериментальном уровне модель структуры терапевтической ситуации позволяет исследовать интегральную специфику эмпирических феноменов, а также их динамический характер, то есть описывать возникающие феномены совместности в ходе психотерапевтического процесса.

Опираясь на эту теоретическую модель, можно выдвинуть предположение, что сам феномен совместности не дан участникам до консультативного процесса и может считаться сформированным тогда, когда все элементы терапевтического взаимодействия — деятельность клиента, деятельность терапевта, общение между ними, их отношения и т.д. — соединяются, образуя интегральное единство.

Это единство может, наконец, «замыкаться» наподобие электрической цепи или, напротив, размыкаться в любом элементе предложенной структуры. Например, на полюсе терапевта: когда терапевт вдруг отвлекается от происходящего на консультации, скажем, под действием собственного аффекта, связанного с личными обстоятельствами, возникает угроза разрушения всей структуры терапевтической ситуации. Другой пример: клиент, рассказав о том, что его привело на прием, замолкает, полагая, что теперь его беда отдана в руки профессионала и тот должен действовать. В этом случае «электрическая цепь» рвется в звене «деятельность клиента».

Все звенья структуры обязательны и важны, но в данном исследовании мы исходим из предположения, что на первом этапе консультативного процесса для формирования феномена совместности ключе-

вым является *полюс проблемы*². Речь идет именно о ключевой, а вовсе не об исключительной роли этого полюса, поскольку свой вклад в формирование совместности в дебюте психотерапии вносят все элементы и звенья структуры терапевтической ситуации. Например, спонтанная взаимная симпатия, возникающая в отношениях психотерапевта и клиента, безусловно, способствует формированию феномена совместности. Однако именно полюс проблемы, являясь предметом совместной деятельности психотерапевта и клиента, выступает основной «точкой сборки», центром кристаллизации, в котором феномен совместности формируется на первом этапе психотерапевтического процесса — формируется, как мы надеемся показать, в соответствии со специфическими закономерностями этого процесса, а не по относительно случайным причинам и поводам, таким как симпатия терапевта и клиента.

Косвенным теоретическим подтверждением этого предположения являются исследования в области психологии образования [Рубцов, 1996; Цукерман, 1990], в которых была показана ведущая роль предмета совместной деятельности. Важно отметить, что в концепции развивающего обучения предмет совместной деятельности ребенка и взрослого выступает в двух планах — в плане содержания и в организационном плане как специфическое средство организации совместной деятельности, удерживающее эту совместность. Такая трактовка предмета совместной деятельности включает представление о *форме взаимодействия*. Именно посредством формы взаимодействия происходит удерживание совместности деятельности, чтобы избежать ее редукции к сумме индивидуальных действий участников.

Проводя аналогию между структурой предмета совместной деятельности в контексте развивающего обучения и проблемой как предметом совместной деятельности психотерапевта и клиента, можно предположить, что полюс проблемы является таким элементом терапевтической ситуации, который способен удержать в себе содержательные аспекты совместной деятельности участников, с одной стороны, и специфику ее организации, с другой.

² «Проблема» выступает в психотерапевтическом контексте и как предмет переживания клиента, и как предмет профессиональной деятельности психотерапевта, и как предмет психотерапевтического контракта, и как центральная тема общения клиента и психотерапевта, и т.д. (подробнее см.: [Васильюк, 2007]). Полнота понимания проблемы клиента предполагает рассмотрение ее во всех вышеперечисленных контекстах. В соответствии с целями данной работы мы рассматриваем проблему преимущественно как предмет совместной деятельности терапевта и клиента.

Чтобы охарактеризовать полюс проблемы в плане содержания, необходимо описать его структуру. Полюс проблемы включает в себя три структурных элемента — *жалобу*, *запрос* и *собственно проблему*³. Каждый из этих структурных элементов, как мы увидим ниже, может быть эмпирически выявлен по специфическим речевым формулам в протоколе консультативного случая. Характеристика полюса проблемы в организационном плане задается через описание проблемы как предмета совместной деятельности психотерапевта и клиента.

Для формирования феномена совместности участникам терапевтического взаимодействия нужно достичь некоторой степени согласованности и солидарности по поводу каждого из элементов полюса проблемы. *Жалоба* клиента должна быть рано или поздно высказана клиентом так⁴, чтобы у терапевта возник эмоциональный отклик на нее («жалость»). *Запрос* может стать действительной реальностью терапии только тогда, когда он вызвал деятельный отклик у терапевта, установку на помощь и соучастие. Наконец, формулировка *собственно проблемы* также должна быть согласована клиентом и терапевтом: они должны «договориться» о том, что именно они считают причиной неблагополучия клиента, что станет «мишенью» их совместной работы в терапевтическом взаимодействии, словом, достичь солидарности на интеллектуальном, когнитивном уровне. Только когда достигается согласованность в этих трех пунктах, терапевт оказывается способен к сочувствию, содействию и сомыслию, и тем самым достигается синергичная и диалогическая объединенность терапевта и клиента, формируется специфический для психотерапии феномен совместности.

Экспериментальное исследование феномена совместности

Экспериментальное исследование формирования совместности в начальной фазе консультативного процесса осуществлялось в два этапа. На **первом этапе** была выдвинута следующая гипотеза: чем полноценнее формирование феномена совместности в дебюте консультативного процесса, тем выше качество всего процесса в целом. Для эмпирической проверки этой гипотезы было выдвинуто предположение, что о

³ Таким образом, мы вводим различие двух терминов: «Проблемы» (полюса «Проблемы») как базового структурного элемента терапевтической ситуации — и «проблемы» («собственно проблемы») как одного из структурных элементов полюса «Проблемы» наряду с жалобой и запросом.

⁴ Или терапевтом, который может выразить за клиента непонятое ему самому чувство.

качестве формирования феномена совместности можно судить по двум показателям, которые могут быть непосредственно измерены методом экспертной оценки; эти показатели — терапевтический контакт и терапевтический контракт.

Задача экспериментальной проверки гипотезы решалась следующим образом. Группе из 19 практикующих психотерапевтов, имеющих опыт психотерапевтической, преподавательской и супервизорской практики, было предложено оценить 30 протоколов психотерапевтических сессий⁵ по следующему алгоритму:

- 1 — выделить фазы психотерапевтического процесса;
- 2 — оценить по десятибалльной шкале качество терапевтического контакта в первой фазе консультации;
- 3 — оценить по десятибалльной шкале качество терапевтического контракта в первой фазе консультации;
- 4 — оценить по десятибалльной шкале качество психотерапевтического процесса в целом.

На основании полученных данных для 30 протоколов консультаций было сформировано две группы экспертных оценок. Каждая консультация получила по два набора экспертных оценок. Далее при помощи статистического пакета SPSS был проведен корреляционный анализ

⁵ В качестве материала экспертной оценки использовались дословные протоколы 20-минутных учебных психотерапевтических сессий, проведенных студентами в рамках курса «Понимающая психотерапия» на факультете психологического консультирования МГППУ. Консультации были первичными встречами, которые проводились разными терапевтами с разными клиентами. Выбор в качестве материала исследования учебных консультаций обусловлен двумя соображениями. Во-первых, в студенческих консультациях максимально нивелированы факторы, связанные с индивидуальным профессиональным стилем психотерапевта: на первый план выходили те или иные аспекты метода психотерапии, которому обучались психотерапевты. Во-вторых, поскольку объект исследования лежит в области формирования рабочих отношений между психотерапевтом и клиентом в их соотношении с качеством всей психотерапии в целом, необходимо было выбрать такой экспериментальный материал, который представлял бы собой завершённый психотерапевтический процесс. Этим требованиям отвечают либо цикл психотерапевтических консультаций, либо единичная встреча. Целостный терапевтический курс, состоящий из многих сессий, — чрезвычайно сложный для обработки материал. Кроме того, достичь «экспериментального выравнивания» нескольких курсов психотерапии (по числу сессий, уровню подготовки консультантов и другим параметрам) возможно только в условиях большой клиники. По этим соображениям для целей нашего исследования были выбраны студенческие консультации, изначально рассчитанные именно на одну встречу с клиентом.

для показателей внутри групп. Основные результаты анализа отражены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Согласованность экспертных оценок между двумя группами экспертов

Оцениваемый параметр	Корреляция между 2-мя группами экспертов
Контакт (в 1-й фазе консультации)	0.366*
Контракт (в 1-й фазе консультации)	-0.017
Качество (всей консультации)	0.391*

* Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0.05.

Таблица 2

Корреляции между различными параметрами консультативного процесса

Сравниваемые параметры	I группа экспертов	II группа экспертов
Контакт (в 1-й фазе)		
качество (всей консультации)	0.845**	0.784**
Контракт (в 1-й фазе) —		
качество (всей консультации)	0.386*	0.853**

* Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0.05.

** Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0.01.

По результатам корреляционного анализа гипотеза была подтверждена лишь частично. Дело в том, что устойчивые значимые корреляции внутри групп были получены только между показателями качества всей консультации и контакта. Коэффициент корреляции Спирмена между показателями контакта и качества всего психотерапевтического процесса составил 0.845 для первой группы экспертных оценок и 0.784 для второй группы с уровнем значимости 0.01 (см. табл. 2). Также эти показатели обнаружили свою надежность при оценке степени согласованности между группами (см. табл. 1). Корреляция по показателям контакта между первой и второй группами экспертных оценок составила 0.366 при уровне значимости 0.05; по показателям качества всего психотерапевтического сеанса корреляция между группами экспертных оценок составила 0.391 при уровне значимости 0.05.

Корреляция же между двумя группами экспертных оценок параметра контракта была статистически незначимой и отрицательной, она составила -0.017. Такая неустойчивость показателя контракта, возмож-

но, определялась неоднозначностью данной категории для разных экспертов. Похоже, что использование термина «контакт» интуитивно намного более понятно, и психотерапевты вкладывают в это понятие сходное содержание. Представление же о психотерапевтическом контакте оказалось гораздо менее согласованно. И, видимо, в данном случае эксперты не просто поразному оценивали одну и ту же реальность, но — оценивали разные аспекты реальности. Это заставило нас отказаться от дальнейшего использования параметра «контракт» и ограничиться таким параметром, как «психотерапевтический контакт». Можно думать, что параметр контакта в достаточной степени отражает формирование совместности на первом этапе консультирования, поскольку используется экспертами более интегрально, чем мы полагали в начале исследования. А именно, мы предполагали, что эксперты смогут устойчиво и однозначно различать, с одной стороны, «контакт» как выражение категорий «отношение» и «общение» в нашей теоретической модели (см. рис. 1), а с другой стороны, «контракт» как выражение категории совместной деятельности терапевта и клиента. Но, как оказалось, то, что теоретически различить достаточно легко, эмпирически слито в единую целостность. Итак, мы остановились на предположении, что параметр «терапевтический контакт» в условиях данного эксперимента в достаточной мере эмпирически репрезентирует феномен совместности.

С учетом этого предположения, по результатам первого этапа исследования можно сделать вывод о наличии сильной и статистически достоверной связи между формированием феномена совместности в дебюте консультативного процесса и качеством всего психотерапевтического процесса в целом. Или, говоря в прогностическом залоге: чем полноценнее формирование феномена совместности в первой фазе консультации, тем более вероятно, что консультация в целом окажется успешной.

На **втором этапе** исследования была поставлена задача изучить конкретные механизмы формирования феномена совместности в дебюте консультативного процесса.

«Совместность» понимается нами как интегральный феномен; он «размещается» на всем пространстве структуры терапевтической ситуации (см. рис. 1), захватывает все ее элементы и связи. И эксперты, оценивая на первом этапе исследования качество терапевтического контакта, как следует из их отчетов, интуитивно учитывали целостную терапевтическую ситуацию в ее динамике. Эта динамика включала в себя и те события, которые происходили на полюсе Клиента, и те, что происходили на полюсе Терапевта, и изменения на полюсе Проблемы кли-

ента, и перемены в отношениях между всеми этими полюсами (так, например, значимым для эксперта оказывались не только метаморфозы самой проблемы, но и изменения в отношении к ней клиента).

Таким образом, экспертное оценивание феномена совместности было *интуитивным* и *интегральным*. Мы же поставили перед собой задачу попытаться найти такой способ оценки, который был бы *рациональным* и *дифференцированным*. Перед нами встал вопрос: возможно ли диагностировать происходящие целостные изменения всей терапевтической ситуации по изменениям одного ее узла — полюса проблемы? Аналогичные задачи достаточно успешно решаются в медицине, где разработаны методы диагностики состояния организма по состоянию отдельного органа или даже отдельного элемента этого органа. Если продолжить аналогию, можно сказать, что сам пациент на приеме у врача подобен эксперту в нашем исследовании: он сообщает врачу об общем плохом самочувствии, боли, ознобе и т.д., оценивая свое состояние интуитивно и интегрально; врач же по анализу нескольких капель крови может объяснить причины и механизмы плохого самочувствия.

Для экспериментального ответа на вопрос о возможности и валидности подобной рациональной диагностики целостного феномена совместности по состоянию лишь одного из узлов психотерапевтической ситуации — полюса Проблемы — необходимо создать конкретную, эмпирически проверяемую модель этого узла.

Модель полюса Проблемы

Разработка подобной модели требует решения двух задач:

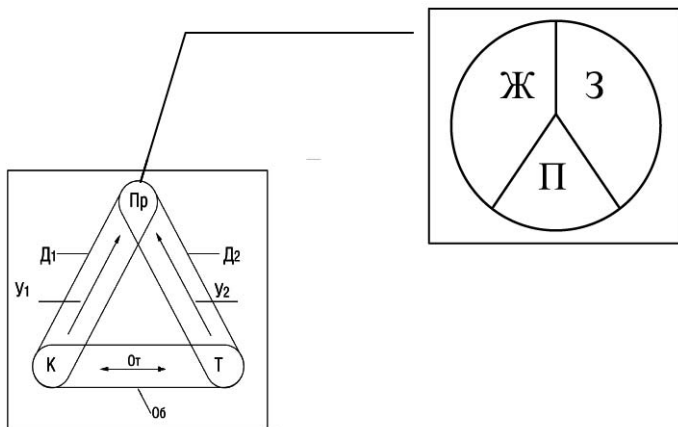
1) систематизировать и операционализировать представление о внутренней структуре полюса Проблемы и о строении входящих в него элементов;

2) выработать операциональные критерии оценки «состояния» каждого элемента этой структуры в каждый данный момент консультативного процесса.

Выше уже говорилось, что полюс Проблемы включает в себя три структурных элемента — *жалобу*, *запрос* и *«собственно проблему»*. Полюс проблемы можно представить как единую конструкцию, разделенную на три сектора (см. рис. 2).

Для решения задачи систематизации и операционализации модели необходимо сделать следующий шаг: описать внутреннее строение каждого из «секторов» и представить специфические для каждого сектора речевые формулы, по которым можно было бы эмпирически идентифицировать жалобу, запрос и проблему.

Жалоба. Судя по анализу большого количества протоколов консультаций, «нормативная» формула жалобы включает два существенных



Структура терапевтической ситуации

Структура полюса Проблемы

Рис. 2. Структура одного из «узлов»
терапевтической ситуации — полюса проблемы

Ж — жалоба клиента, З — запрос клиента, П — «собственно проблема».

элемента — *неудовлетворенность* и *несостоятельность*. Чтобы пожаловаться, клиент должен выразить, во-первых, неудовлетворенность каким-либо аспектом своей жизни, а во-вторых, свою несостоятельность, т.е. невозможность самостоятельно справиться с жизненной ситуацией.

Эти элементы жалобы достаточно легко эмпирически идентифицировать в речи клиента. Например, клиент говорит о поведении ребенка: «Это меня очень огорчает, я совершенно не могу понять, чем вызвано его поведение, и ничего не могу сделать».

При обработке протоколов консультаций фрагмент фразы «*это меня очень огорчает*» кодировался как *неудовлетворенность*, а фрагмент «*я совершенно не могу понять, чем вызвано его поведение, и ничего не могу сделать*» — как выражение *несостоятельности*.

Жалоба может быть представлена в речи клиента более или менее полно. Эта полнота выраженности жалобы была одним из аспектов, который оценивался количественно. За основу была принята 5-балльная шкала — от 0 до 4 баллов. Каждый элемент в структуре жалобы — *несостоятельность* и *неудовлетворенность* — получал оценку в диапазоне от 0 до 4. Нулевое значение присваивалось в тех случаях, когда элемент в речи клиента отсутствовал вовсе. Максимальную оценку в 4 балла элементы получали, если в речи клиента их формулировка была точной, ясной и выражен-

ной от первого лица. Затем оценки по элементам несостоятельности и неудовлетворенности суммировались, и выводилась общая количественная оценка полноты жалобы в целом в каждый данный момент консультации.

Запрос. Формула запроса клиента, выведенная в результате анализа протоколов консультаций, включает два элемента: элемент *просьбы* и элемент *жалобы*. Жалоба состоит из представлений о *несостоятельности* и *неудовлетворенности*, но в структуре запроса они находятся в соподчиненном, обслуживающем положении по отношению к элементу просьбы. Элемент просьбы содержит представления о *целях* и *методах* совместной работы. Так, выражая запрос терапевту, клиент просит о помощи, указывая направление совместной работы и называя конкретные средства этой работы.

Примером реплики клиента, кодированной при обработке протоколов как запрос, может служить следующее высказывание: «Это меня расстраивает, но справиться с этим я не могу. Я пришла к Вам, чтобы Вы помогли мне разобраться в себе и я смогла отказаться от вредной привычки».

В данном высказывании фраза «... это меня расстраивает, но с этим справиться одна я не могу...» расценивалась как жалоба, а фраза «... Вы помогли мне разобраться в себе и я смогла отказаться от вредной привычки» кодировалась как просьба, где «отказаться от вредной привычки» — элемент цели, а «разобраться в себе» — элемент метода.

Так же как и жалоба, запрос может быть представлен в речи клиента полно и неполно. Количественная оценка полноты запроса рассчитывалась по аналогии с оценкой полноты жалобы. Элементы запроса — жалоба и просьба — оценивались каждый в отдельности в интервале от 0 до 4 баллов. Затем баллы по элементам жалобы и просьбы суммировались, и фиксировалась оценка запроса в целом.

Проблема. Структура этого элемента задается коммуникативной функцией проблемы в психотерапевтическом диалоге, которая заключается в том, чтобы обобщенно объяснять жалобы клиента. Клиент не просто излагает жалобы: он ищет корни и причины своего неблагополучия. По мере разворачивания консультативного процесса клиент рано или поздно говорит что-то вроде: «Я иногда думаю, вся эта неуверенность, боязливость, зависимость оттого, что в детстве я не чувствовал защиты со стороны отца». Таким образом, в базовую структуру жалобы также входит два элемента — жалоба (или жалобы) и объяснение. Жалобы при этом (в примере: «... вся эта неуверенность, боязливость, зависимость») чаще всего даны не как самостоятельные аффективно заряженные фрагменты опыта, а уже как «симптомы»: как следствия и знаки чего-то более глубо-

кого, их породившего, — собственно проблемы (в примере — *детское чувство незащищенности*).

Проблема в речи клиента также анализировалась с точки зрения полноты. Количественная оценка полноты проблемы рассчитывалась по тому же принципу, что и оценка полноты других элементов полюса проблемы.

В рамках решения второй задачи для оценки состояния жалобы, запроса и собственно проблемы в каждый конкретный момент консультации применялись два критерия анализа: критерий структурной полноты и критерий диалогической согласованности. Характеризуя выше каждый из элементов, мы указывали, каким образом оценивалась структурная полнота.

Критерий диалогической согласованности позволял оценивать, поняты ли жалоба, запрос или собственно проблема терапевтом и стал ли тот или иной элемент совместным достоянием сознания обоих участников терапевтического процесса. Насколько диалогически согласованы жалоба, запрос и проблема, оценивалось на основании интерпретации пары реплик. Так, например, если в реплике терапевта, отвечающей на жалобу клиента, содержался отклик и на неудовлетворенность, и на несостоятельность, выраженные клиентом, то такая жалоба считалась диалогически согласованной. Примером высказывания, которое в процессе обработки данных кодировалось как отклик терапевта на жалобу клиента, служит следующая реплика: «То есть Вас очень огорчает то, как Вы реагируете в разговорах с мамой, но Вы чувствуете, что ничего не можете с собой поделать». В этом фрагменте фраза «*Вас очень огорчает то, как Вы реагируете в разговорах с мамой*» кодировалась как отклик на эмоциональную неудовлетворенность клиента, а фраза «*... чувствуете, что ничего не можете с собой поделать*» кодировалась как отклик на элемент несостоятельности.

Для осуществления статистической проверки соответствия разрабатываемой модели эмпирическим данным был введен показатель, отражающий степень сформированности полюса проблемы в целом. Этот показатель получил название *коэффициента сформированности*. Он позволил количественно оценивать то, насколько был сформирован феномен совместности. Указанный коэффициент рассчитывался как отношение двух показателей — «реального» к «идеальному»: «реального» уровня сформированности элементов полюса проблемы к «идеально» возможному уровню. «Реальная» сформированность определялась как сумма баллов, присвоенных жалобе, запросу и проблеме к концу первой фазы консультации. «Идеальная» же сформированность полюса Проблемы определялась как максимально возможная сумма баллов по эле-

ментам жалобы, запроса и проблемы, рассчитанная в рамках эмпирической модели.

Итак, модель полюса Проблемы включает в себя представления а) о его структуре, б) о структуре составляющих его элементов, в) о критериях сформированности этих элементов в терапевтическом процессе. Данная модель позволяет дать качественную и количественную оценку сформированности полюса Проблемы в целом в данный момент консультативного процесса. Эта сформированность зависит от того, насколько жалоба, запрос и проблема были полно выражены и диалогически согласованы.

Проверка достоверности использования модели полюса проблемы как средства дифференцированного анализа феномена совместности осуществилась в следующей последовательности. Сначала был выработан новый массив данных, на материале которого закономерности формирования совместности проступали бы наиболее рельефно. Так, была выделена группа из девяти протоколов, в оценках контакта и качества психотерапевтического процесса которых эксперты были наиболее солидарны.

Затем на материале данных протоколов было проведено исследование первой фазы консультативного процесса с применением модели полюса Проблемы и были рассчитаны коэффициенты сформированности полюса проблемы для каждой консультации.

Процедура исследования осуществлялась следующим образом. Первая фаза консультации разбивалась на коммуникативные ходы. Затем в каждом коммуникативном ходе кодировались элементы, относящиеся к жалобе, запросу или проблеме. Далее оценивалась степень структурной полноты и диалогической согласованности каждого элемента полюса Проблемы. Исследовалась динамика разворачивающегося формирования полюса Проблемы в течение всего первого этапа психотерапевтической консультации. После следовала процедура конвертирования полученных данных в количественные показатели, разработанные для жалобы, запроса и проблемы. В завершение для каждого протокола подсчитывался количественный коэффициент степени сформированности полюса Проблемы в конце первой фазы консультативного процесса.

В завершение проверки достоверности этой модели рассчитанные коэффициенты сформированности проблемы сравнивались с усредненными оценками экспертов по параметру «терапевтический контакт», которые, согласно условиям исследования, эмпирически репрезентируют феномен совместности.

При помощи статистического пакета SPSS был проведен корреляционный анализ девяти протоколов по показателям сформированности

элементов полюса проблемы и средних оценок экспертов по параметру «терапевтический контакт» внутри групп. Основные результаты анализа отражены в таблице 3.

Таблица 3

Корреляция между показателями модели полюса проблемы и экспертными оценками по параметру «терапевтический контакт»

Сравниваемый параметр	Корреляция
Сформированность полюса проблемы (совместность по оценкам модели) — контакт (совместность по оценкам экспертов)	0.867**

** Коэффициент корреляции Спирмена при уровне значимости 0.01.

По результатам корреляционного анализа обнаружена сильная и статистически значимая связь между показателями, полученными при помощи разработанной модели полюса проблемы, и показателями по экспертным оценкам. Коэффициент корреляции Спирмена составил 0.867 между показателями, рассчитанными в рамках модели полюса проблемы, и показателями усредненной экспертной оценки по параметру «терапевтический контакт».

Полученные данные подтверждают наше предположение, что формирование феномена совместности может быть диагностировано с помощью анализа одного узла психотерапевтического процесса — полюса проблемы. Эмпирическая проверка модели полюса проблемы показала ее валидность. Это позволяет сделать вывод, что модель полюса проблемы может служить надежным средством анализа феномена совместности: она раскрывает основные механизмы и условия формирования феномена совместности, а также дает релевантный язык для описания дебюта психотерапевтического процесса.

Экспериментальное подтверждение модели полюса проблемы открывает возможности качественной интерпретации конкретных случаев психологического консультирования на языке этой модели. Первым результатом применения модели полюса проблемы для анализа дебюта психотерапевтического процесса, полученным в процессе эмпирического исследования, стало выделение *необходимых и достаточных условий* формирования совместности. К ним относятся:

а) *целостность*, то есть собственно наличие всех трех структурных элементов — жалобы, запроса и проблемы, — необходимых для формирования совместности в психотерапевтическом процессе;

б) *диалогичность*, то есть согласованность жалобы, запроса и проблемы между клиентом и психотерапевтом;

с) *комплиментарность* элементов жалобы, запроса и проблемы, то есть соответствие жалобы как отдельного элемента полюса Проблемы жалобе в структуре запроса и жалобе в структуре проблемы. Таким образом, элемент «жалоба» обеспечивает единство формирования трех структурных элементов полюса Проблемы.

Описанная модель формирования полюса Проблемы позволяет предложить следующие параметры оценки первой фазы консультирования: параметр времени, параметр продуктивности и параметр соавторства, или личного вклада каждого из участников психотерапии. На основании этих параметров логично составить *классификацию дебютов консультативного процесса*.

Стержневой характеристикой предлагаемой классификации дебютов консультативного процесса является параметр продуктивности. В целом продуктивность выражает степень сформированности психологической проблемы, то есть возникающую совместность. На основании параметра продуктивности были выделены *продуктивные* и *непродуктивные* типы дебютов. К подтипам продуктивного дебюта в зависимости от времени формирования феномена совместности на полюсе проблемы можно отнести *«своевременный и полный дебют»*, *«задержанный дебют»*, *«досрочный дебют»*. Опишем эти подтипы более подробно.

1. *Своевременный и полный* дебют консультации. Этот подтип дебюта может быть назван «эталоном» консультативной работы на первом этапе. В случае такого дебюта терапевт и клиент активно включены в работу и за минимальное число коммуникативных ходов достигают точной и полной формулировки элементов проблемы и их диалогической согласованности. Взаимодействие терапевта и клиента характеризуется появлением «интегрального целого», сформированного на основании полноты выраженных и диалогически высказанных жалобы, запроса и проблемы, способных объединить, обобщить в себе все связанные с проблемой элементы и тем самым обеспечить совместность, необходимую для осуществления психотерапевтического процесса. Консультации с дебютом по этому типу высоко оцениваются экспертами по качеству психотерапевтического процесса, а также по параметру контакта.

2. *Задержанный* дебют консультации. Дебют, сложившийся не сразу, а после некоторой, часто не слишком удачной работы над содержанием жалобы клиента, в течение которой расходуется «кредит доверия», выданный клиентом терапевту. Однако доверие клиента к терапевту не успевает полностью исчезнуть: терапевт пусть запоздало, но откликается на жалобу клиента, диалогически поддерживает ее, и дебют, хотя и с опозда-

нием, совершается. Качество сформированной совместности для такого подтипа дебюта более низкое. Количественные показатели экспертов ниже среднего по показателям контакта и средние по показателям качества терапевтического процесса.

3. **Досрочный**, или **предварительный** дебют консультативного процесса осуществляется, когда клиент уже проделал большую работу в анализе собственной проблемы. Тогда дебют психотерапии представляет собой диалогическую «легализацию» жалобы, запроса и проблемы, уже сформулированных в монологе клиента с самим собой, но еще не сложенных им самим. Основной результат дебюта в этом случае заключается в обеспечении «сложенности» элементов психологической проблемы, в обеспечении комплиментарности элементов жалобы, запроса и проблемы; именно это позволяет осуществить дальнейшее движение в решении проблемы. Результатом такой консультации становится новый запрос, новый виток продвижения в уже проанализированном материале клиента. Совместность, формирующаяся при таких формах дебютов, достаточно продуктивна. Показатели по качеству психотерапевтического процесса и по качеству контакта выше среднего.

К **непродуктивным** дебютам были отнесены следующие подтипы: «**отсутствующий дебют**», «**холостой дебют**», «**размытый дебют**» и «**формальный дебют**». Все эти подтипы дебютов коррелируют с низкими оценками экспертов по параметрам контакта и качества психотерапевтического процесса в целом, а также характеризуются отсутствием феномена совместности. Опишем в общих чертах виды непродуктивных дебютов.

1. **Отсутствующий дебют** имеет место, когда при работе над проблемой «сцепление» элементов жалобы, запроса и проблемы так и не происходит: они остаются разрозненными, неинтегрированными элементами. Терапевт и клиент долгое время «топчутся на месте», при этом содержательное продвижение отсутствует. Продуктивность такой консультации чаще всего самая низкая. Так, очень низки количественные показатели оценок экспертов для контакта и для качества всего психотерапевтического процесса в таких консультациях.

2. В случае «**холостого**» дебюта на некоторое время возникает иллюзия появления структурных элементов проблемы, но в последний момент один из элементов жалобы, запроса или проблемы оказывается не соответствующим двум другим, что приводит к разрушению «тела проблемы» и возврату к первоначально высказанным жалобам. Причина этого рассогласования лежит в несоответствии элементов жалобы, запроса и проблемы друг другу, отсутствии комплиментарности этих элементов. В этом случае содержание жалобы как отдельного элемента не

соответствует содержанию жалобы в структуре запроса и в структуре проблемы. Показатели экспертов для таких консультаций могут быть неплохими по параметру «контакт», но по параметру «качество психотерапевтического процесса» такие консультации получают низкую экспертную оценку.

3. **Размытый дебют** имеет место в тех случаях, когда психотерапевт слишком долго прорабатывает тот или иной аспект элемента жалобы, погружаясь в детализацию жизненной ситуации клиента, что уводит от возможности диалогической репрезентации жалобы в пространстве консультации. Это, в конце концов, заставляет терапевта и клиента фиксироваться на несущественных аспектах жалобы и второстепенных ее проявлениях. Остальные же элементы полюса проблемы остаются незатронутыми и непроясненными, в результате целостность психологической проблемы оказывается не сформирована.

4. **Формальный дебют** характеризуется чрезмерной ориентированностью психотерапевта на прояснение запроса в ущерб другим элементам психологической проблемы. В этом случае психотерапевт игнорирует жалобу клиента и не задается вопросом о содержании собственно проблемы клиента. На протяжении первой фазы консультации он пытается сфокусироваться на совместных действиях, на цели, к которой стремится клиент, и на методах работы над сложившейся ситуацией, то есть на элементе «просьбы» в структуре запроса. Поскольку для формирования запроса необходимо, чтобы была выражена и диалогически согласована жалоба клиента, которая игнорируется в описываемом типе дебюта, психотерапевт и клиент лишь декларативно достигают солидарности в понимании целей и методов терапии, на деле же эта согласованность лишена самого главного — мотивационного компонента, который необходим для того, чтобы запрос стал действительной реальностью психотерапии. Оценки экспертами такого рода дебютов, как правило, средние по показателям терапевтического контакта и низкие по показателям качества всего психотерапевтического процесса в целом.

Применение модели полюса проблемы также позволяет внести вклад в представление о «патологии» дебюта консультативного процесса.

Нарушение «созревания» элементов полюса проблемы влечет за собой возникновение специфических искажений. Отсутствие или слишком слабая выраженность какого-либо элемента дебюта, даже при хорошей выраженности двух других элементов в пространстве взаимодействия «психотерапевт — клиент», приводит к определенным нарушениям в самом течении консультативного процесса. Так, отсутствие жалобы приводит к дефициту «жизненного тока» консультации: процесс лишается энергии, тонуса, становится вялым. В таких случаях сред-

няя оценка экспертов по параметру «контакт» может быть приравнена к нулю. Несформированность элемента проблемы приводит к отсутствию ощущения продуктивности и результативности работы, даже при высоких показателях других компонентов. Отсутствие запроса приводит к разрушению терапевтической коммуникации и к отсутствию единой направленной линии совместного движения, что в оценках экспертов выражается в низких баллах по параметру качества процесса. Наиболее патологично отсутствие запроса сказывается на полюсе терапевта, который теряет возможность обеспечивать работу «совместно с клиентом» и начинает сам осуществлять эту работу «за клиента». Таков краткий обзор основных форм патологии терапевтического дебюта, которые могут быть описаны благодаря созданной модели полюса проблемы.

Выводы

По результатам исследования можно сделать следующие выводы.

Первая фаза психотерапевтического процесса характеризуется формированием феномена совместности, качество и полнота которого влияет на качество всего процесса консультирования в целом.

Качество формирования интегрального феномена совместности может быть диагностировано при помощи одного элемента структуры психотерапевтической ситуации — узла полюса проблемы.

Проведенное исследование позволяет качественно интерпретировать специфику первого этапа консультирования, а именно создать типологию описания дебютов, складывающихся в процессе психологического консультирования.

Что касается общепсихологического аспекта проблемы, то исследование формирования совместности в дебюте консультативного процесса подтверждает, что на первых этапах осуществления совместной деятельности центральным элементом, конституирующим совместность, является предмет совместной деятельности, и именно в предмете осуществляется интеграция совместной деятельности, отношения и общения двух субъектов.

ЛИТЕРАТУРА

- Брушлинский А.В. Психология субъекта. СПб.: Алетейя, 2003.
Василюк Ф.Е. Понимающая психотерапия как психотехническая система: автореф. дис. ... докт. психол. наук. М.: МГППУ, 2007.
Василюк Ф.Е. Методологический анализ в психологии. М.: МГППУ; Смысл, 2003.

- Журавлев А.Л. Психология совместной деятельности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Зинченко В.П. Методологические вопросы психологии. М.: МГУ, 1983.
- Каган М.С. Мир общения. М.: Политиздат, 1988.
- Леонтьев Д.А. Совместная деятельность, общение, взаимодействие // Вестник высшей школы. 1989. № 11. С. 39—45.
- Мишина Е.В. Роль запроса в формировании рабочего альянса в психологическом консультировании // Молодые ученые — московскому образованию: материалы VI городской научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образований городского подчинения. М.: МГППУ, 2007. С. 59—60.
- Мишина Е.В. Исследование феномена совместности в первой фазе психологического консультирования // Молодые ученые — столичному образованию: материалы VIII городской научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образований городского подчинения. М.: МГППУ, 2009. С. 420—421.
- Роджерс К. Искусство консультирования и терапии. М.: Апрель-Пресс; Изд-во Эксмо, 2002.
- Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1976.
- Рубцов В.В. Основы социально-генетической психологии. М.: Изд-во Ин-та практ. психол.; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.
- Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. М.: Политиздат, 1982.
- Цукерман Г.А. Предметность совместной учебной деятельности // Вопросы психологии. 1990. № 1. С. 41—49.

COPRESENCE PHENOMENON IN THE BEGINNING OF PSYCHOLOGY CONSULTING PROCESS

E.V. MISHINA

The summary. Results of «copresence» phenomenon in the beginning of psychotherapy process research presented in the article. Literal shorthand reports of psychotherapeutic sessions were used as a research material. Results show that the main role in «copresence» formation is played by the dialogical coordination of a subject of joint activity of the psychotherapist and the patient. Main conclusion is, that formation of «copresence» is a key task for therapist during first phase of psychotherapy process, and quality of psychotherapy as a whole depends on how fast and qualitatively this task would be done.

Keywords: copresence phenomenon, psychotherapeutic problem, the first stage of psychotherapy.

- Brushlinskij A.V. Psihologija subekta. SPb.: Aletejja, 2003.
- Vasiljuk F.E. Ponomajuwaja psihoterapija kak psihotehnicheskaja sistema: avtoref. dis. ... dokt. psihol. nauk. M.: MGPPU, 2007.
- Vasiljuk F.E. Metodologicheskij analiz v psihologii. M.: MGPPU; Smysl, 2003.
- Zhuravlev A.L. Psihologija sovместnoj dejatel'nosti. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2005.
- Zinchenko V.P. Metodologicheskie voprosy psihologii. M.: MGU, 1983.
- Kagan M.S. Mir obwenija. M.: Politizdat, 1988.
- Leont'ev D.A. Sovместnaja dejatel'nost', obwenie, vzaimodejstvie // Vestnik vysshej shkoly. 1989. № 11. S. 39—45.
- Mishina E.V. Rol' zaprosa v formirovanii rabocheho al'jansa v psihologicheskom konsul'tirovanii // Molodye uchenye — moskovskomu obrazovaniju: materialy VI gorodskoj nauchno-prakticheskoj konferencii molodyh uchenyh i studentov uchrezhdenij vysshego i srednego obrazovanij gorodskogo podchinenija. M.: MGPPU, 2007. S. 59—60.
- Mishina E.V. Issledovanie fenomena sovместnosti v pervoj faze psihologicheskogo konsul'tirovanija // Molodye uchenye — stolichnomu obrazovaniju: materialy VIII gorodskoj nauchno-prakticheskoj konferencii molodyh uchenyh i studentov uchrezhdenij vysshego i srednego obrazovanij gorodskogo podchinenija. M.: MGPPU, 2009. S. 420—421.
- Rodzher K. Iskusstvo konsul'tirovanija i terapii. M.: Aprel'-Press; Izd-vo Jeksmo, 2002.
- Rubinshtejn S.L. Problemy obwey psihologii. M.: Pedagogika, 1976.
- Rubcov V.V. Osnovy social'no-geneticheskoi psihologii. M.: Izd-vo In-ta prakt. psihol.; Voronezh: NPO «MODJeK», 1996.
- Petrovskij A.V. Lichnost'. Dejatel'nost'. Kollektiv. M.: Politizdat, 1982.
- Cukerman G.A. Predmetnost' sovместnoj uchebnoj dejatel'nosti // Voprosy psihologii. 1990. № 1. S. 41—49.