

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ДЕВИАНТОЛОГИИ

ДМИТРИЕВА НАТАЛЬЯ ВИТАЛЬЕВНА

*доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
dnv2@mail.ru*

NATALYA DMITRIYEVA

*D.Sc. (Psychology), Professor, Department of Pedagogy and Psychology of Deviant Behavior,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

ЛЕВИНА ЛАРИСА ВИКТОРОВНА

*кандидат психологических наук, доцент кафедры юриспруденции и общеобразовательных
дисциплин Усть-Каменогорского филиала Московского университета экономики,
статистики и информатики,
larisa_levina@mail.ru*

LARISA LEVINA

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Law and General Subjects,
Moscow State University of Economics, Statistics and Informatics (Ust-Kamenogorsk Branch)*

ПЕРЕВОЗКИНА ЮЛИЯ МИХАЙЛОВНА

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности и специальной психологии
Новосибирского государственного педагогического университета,
per@brk.ru*

YULIYA PEREVOZKINA

*Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology of Personality and Special
Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University*

УДК 159.9:316.2

ИНТЕРВЬЮ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ НЕАДАПТИВНЫХ УСТАНОВОК ДЕВИАНТНОЙ ЛИЧНОСТИ

INTERVIEW AS A MEATHOD OF CORRECTION OF MALADAPTIVE ATTITUDEIN DEVIANT PERSON

АННОТАЦИЯ. В статье анализируется использование метода интервью (по Г. С. Салливану) в работе с девиантными лицами, имеющими неадаптивные установки. Смысл и содержание каждого из четырех этапов интервью раскрываются на примере случаев из практики. Авторская интерпретация техники помогает понять ценность такого метода психологической работы, как интервью, осознать его роль и значение в процессе оказания помощи девиантной личности.

ABSTRACT. The article considers the usage of an interview method, offered by H.S. Sullivan, in work with deviant persons with maladaptive settings. The meaning and content of each of the four stages of the interview are discussed on the example of case studies. Authors' interpretation of technique helps to understand the value of such psychological method, to realize its role and importance in providing psychological assistance to deviant persons.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: интервью, неадаптивные установки, девиантное поведение, коррекция поведения.

KEY WORDS: interview, maladaptive settings, deviant behavior, correction of behavior.

Одним из эффективных методов коррекции неадаптивных установок является интервью. В терапии девиантного поведения мы используем схему, предложенную Гарри Стэк Салливаном [7]. Алгоритм проведения интервью состоит из четырех фаз (рис. 1).

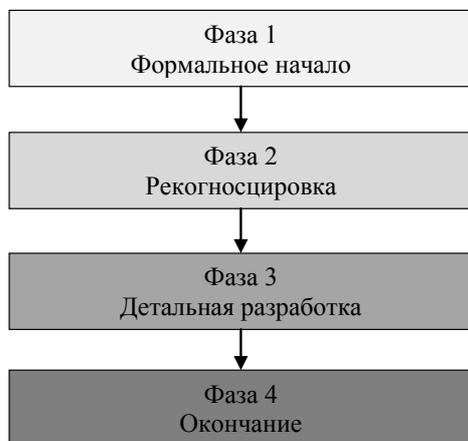


Рис. 1. Алгоритм проведения интервью по Г. С. Салливану

На стадии начала (зачина) психолог демонстрирует формальное поведение эксперта — представителя профессии, от которого ожидается реализация функции распознавателя проблем. Особое значение при выполнении этой задачи придается *приветствию*, тому, каким образом обозначается физическое появление человека в кабинете специалиста. К сожалению, в медицинской практике сложились ритуалы, осложняющие проведение процедуры приветствия. Врач, вынужденный заполнять огромное количество документации, не имеет достаточно времени на установление полноценного первичного контакта [1]. Поэтому зачастую его встреча с пациентом выглядит примерно так:

На вопрос о том, можно ли войти, доктор, глядя не в глаза посетителя, а в многочисленные формы отчетности, отвечает:

— Заходите.

— Я вот пришел... — робко произносит клиент.

— Подождите, — говорит врач, продолжая работать, не поднимая глаз от бумаг.

При таком дистантном приветствии трудно ожидать эффективности от первичного контакта.

Осуществляя контакт и не спрашивая в первые минуты встречи о причине прихода и о том, с какой проблемой обращается клиент, психолог *самораскрывается*, поясняя, кто он и в русле каких концепций работает. Удачно проведенное самораскрытие позволяет клиенту понять, с какого рода специалистом он имеет дело. Вслед за приветствием следует приглашение войти, сесть и начать беседу.

Формальное начало — *зачин* можно оформить и как маленький сеанс транса, используя определенные вводные инструкции, произносимые в виде суггестии (войдите, проходите, садитесь, подвиньтесь поближе, представьтесь и пр.), которые при правильной организации и грамотной подаче

воспринимаются клиентом адекватно и спокойно. При отсутствии желания использовать суггестию можно тут же перейти к процедуре самораскрытия, объяснить, кто вы и чем занимаетесь. Необходимо предупредить реакцию клиента, чтобы обеспечить решение одной из главных задач первого этапа интервью — вовлечение. С целью вовлечения мы используем, допустим, такой ход — начинаем говорить о себе. В медицине не принято, чтобы врач раскрывался перед пациентом. Белый халат символизирует некую недостижимость и препятствует вовлечению. Самораскрытие особенно важно при проведении групповой терапии, которая чаще всего начинается именно с самораскрытия лидера и с озвучивания проблемы, над которой он размышлял, например, накануне.

Не менее значимым для первого шага является получение от клиента *информированного согласия* — без него начинать терапию нельзя [1]. Задается вопрос о том, готов ли клиент говорить с вами сейчас и с чего он хотел бы начать. Информированное согласие в полном объеме включает информацию о том, какими техниками владеет психотерапевт, в рамках какой программы работает, каким теориям отдает предпочтение, как понимает проблему, чего ожидает от клиента и каковы возможные исходы терапии. Если, получив такие сведения, клиент соглашается, значит, он готов добровольно и осознанно принять вашу помощь. Информированное согласие — это способ терапии, который разрешает проблему безответственности, что особенно важно в случае отсутствия искреннего желания в получении помощи (подросток, которого насильно привела мать, или семейная пара, один из членов которой, чаще всего муж, приходит на сеанс не по собственной инициативе, а по настоянию жены).

При *исследовании причины прихода* уточняется причина появления клиента в кабинете либо выясняется, как вы узнали о том, почему он оказался здесь. Вирджинии Сатир принадлежит эффективно работающая в данном случае фраза: «Наверное, что-то очень важное привело вас ко мне». То, что вы это важное увидели, создает атмосферу взаимопонимания и контакта. Если человек поймет, что он пришел к вам не вовремя, то контакта не будет. Можно использовать и другую, не менее впечатляющую фразу: «Мне позвонили и попросили назначить вам встречу. Вот она и состоялась».

Сказав о том, что вы хотите помочь, следует *пояснить, как вы оказались в роли помощника*. Откуда известно, что вы можете помочь? Необходимо доказать, что вы способны профессионально сыграть эту роль. Непревзойденным мастером таких пояснений, с нашей точки зрения, является А. Кашпировский. Известные всем фразы «Я шел к вам 30 лет...» или «Я приехал издалека, чтобы вам помочь...» вызывают несомненное доверие. Длительный и солидный опыт часто говорит сам за себя, хотя в своей работе мы отдаем предпочтение более скромным вариантам приветствия.

Цель зачина — не допустить увеличения трудностей клиента. Не всегда легко начать беседу с незнакомцем, а тем более с психотерапевтом.

Следовательно, главная задача этого шага — упростить процесс принятия помощи. Так, например, психотерапевт может сказать, что он работает в рамках когнитивной психотерапии. При необходимости можно пояснить, что в ряде случаев человеком управляют иррациональные мысли или патологические навязчивые, сверхценные (доминантные) идеи, выполняющие функцию внутреннего контроля. Человек следует этим идеям и поступает не так, как бы он хотел. Психотерапевт диагностирует эти идеи с помощью беседы, помогает их идентифицировать, отказаться от них и научиться пользоваться более разумными мыслями, суждениями, умозаключениями. Поскольку психотерапевт уже имеет опыт работы и люди, обращавшиеся к нему, меняли свое поведение, клиент тоже обязательно получит помощь.

После такой информации человек принимает решение. В случае согласия вслух или мысленно произносится примерно такая фраза: «Хорошо, теперь я знаю, зачем и почему я пришел». На этом заканчивается первая фаза интервью — зачин.

Вторая фаза — рекогносцировка, как правило, начинается с вопроса «Кто вы?». Происходит исследование действительности, реальной жизни клиента. Вам необходимо узнать, кто перед вами, с кем вы имеете дело, получить краткую историю жизни клиента, исключив при этом любую интерпретацию [5]. На данном этапе выявляются *неадаптивные установки*, являющиеся причиной девиантности, препятствующие поиску адаптивных способов поведения [2, с. 13–16]. К числу таких установок, например, у лиц с алкогольными проблемами, относятся:

- непереносимость одиночества;
- беспричинные вспышки злости, гнева, ярости;
- переживания стыда и обиды;
- обвинения в адрес значимых близких;
- рассуждения о безопасности «контролируемого» потребления;
- убежденность в низкой самооценке, лени, неспособности к продуктивной деятельности;
- неустранимая память о позитивности состояния опьянения при полной потере памяти о негативности похмелья и др.

Как известно, неадаптивные установки возникают в детском возрасте, интериоризируются и трудно корригируются.

Далее диагностируется проблема, составляющая препятствие для нормальной жизни и нормального развития личности. Во время такой «разведки» происходит быстрое раскрытие темы переживаний.

Цель разведки — предоставить клиенту инициативу на период рассказа о себе и обобщить полученные результаты [7]. Специалисту важно обладать таким навыком и самому уметь рассказать, например, историю своей жизни за пять минут [5]. Будучи профессионалом в вопросах судьбы человека, психолог анализирует жизненный сценарий. Согласно транзактному анализу жизнь проживается по некоему сценарию, который во время интервью следует превратить в текст. Сюжет и его коллизии схватываются, результаты рекогносцировки обобщаются и сообщаются клиенту.

В классическом интервью с дезадаптивной личностью диагностируются не жалобы, а жизненная история, которая может быть пересказана примерно так: «Я увидел/а вашу жизнь (проблему) вот так..., мне она представляется вот такой...». К специалисту и приходят для того, чтобы узнать, как именно он видит проблему [2].

Результаты рекогносцировки сообщаются в формате *одной из четырех моделей*:

1. Медицинская модель: диагноз, течение, тактика лечения, последствия, прогноз.
2. Психологическая модель: восприятие клиента как личности.
3. Общежитийская либо философско-моральная: описывается тип судьбы.
4. Каузальная: осуществляется поиск причины проблемы.

После принятия клиентом вашего видения его жизни начинается третья фаза интервью — детальная разработка-расследование.

В начале детальной разработки-расследования клиент говорит то, что хочет. Представители гуманистической школы в психотерапии рекомендуют в этот период проведения интервью не задавать никаких вопросов, а ждать, пока поток информации не прервется. На данном этапе психотерапевт помогает своей аутентичностью, искренностью, вниманием, время от времени посылая сигналы, что все осознает и понимает. Далее следует сообщение о том, что вы услышали и как увидели жизненную проблему.

В ходе получения краткой истории жизни клиента информация о жалобах прерывается. Жалобы — это *безличная* форма сообщения о себе. Так, скажем, фразу «Мне кажется, что с моей головой что-то не в порядке» в наши дни постоянных общественных кризисов, индуцирующих многочисленные личностные кризисы, произносит практически каждый десятый клиент. Задача состоит в том, чтобы на стадии разведки мотивировать человека к переходу от безличной формы изложения к личному контексту сообщения о своих проблемах, к рассказу о своей жизни. В таком варианте жалоба, например, юноши, имеющего алкогольные проблемы, приобретет совершенно иное звучание: «Вчера утром пожаловался матери на головную боль, а она вместо болеутоляющей таблетки устроила очередной скандал». Разговор о жалобах трансформируется в рассказ о жизни, о тех проблемных взаимоотношениях, которые личность сформировала до момента обращения за помощью.

Не менее важна своевременная подача *мета-сигналов*, подтверждающих, что в рассказе о проблеме вы увидели не ситуацию, а некую картинку ситуации. Например: «Я четко представляю себе то, что вы говорите...» или «Ваш рассказ вызвал такую картинку...». Должно быть понятно, что речь идет не о действительности, а о том, какая именно реальность существует в сознании клиента и как она проявляется в его рассказе.

После *предоставления инициативы клиенту и обобщения результатов* полученной информации следует еще раз вернуться к информированному согласию, потребовать сознательного отношения к терапии, рассказать, что такое психотерапия,

может ли она повлечь за собой определенные изменения. Подтверждение согласия является сигналом перехода к третьей фазе интервью — детальному расследованию (детализации).

После осознания в целом жизненной ситуации клиента начинается исследование отдельных ее деталей [7]. Салливан рекомендовал использовать при этом **три теоретические установки:**

1. Впечатление как гипотеза. Все, что создается в уме психолога, его взгляд на проблему рассматривается только как гипотеза, которую необходимо тестировать. Сообщая, например, о том, что у вас сложилось впечатление о рискованном положении, в котором оказался клиент, вы формулируете свое восприятие проблемы как гипотезу, не утверждая при этом, что дело обстоит именно так. После предложения протестировать достоверность гипотезы начинается ее детальное исследование. Неумение относиться к впечатлению как к гипотезе превращает понимание ситуации в интерпретацию. На этом этапе следует избегать интерпретаций, рассматривая возникающее предположение только в качестве гипотезы, поскольку нельзя «читать» психические процессы человека как книгу. Мы получаем от него в виде символов символическое выражение его жизненных проявлений. Символы читаются по-разному, при этом раскрывается бесконечное количество смыслов.

Выдвижение заведомо ложной гипотезы мотивирует человека к тестированию, серьезному расследованию собственной жизни. Вышеизложенный путь парадокса можно заменить и другой тактикой.

В случае несогласия клиента с диагнозом девиантного поведения необходимо сохранять раппорт, проявлять эмпатию, диагностировать внутренний дискомфорт и конфликт в виде амбивалентности и противоречивости мыслей, чувств, фраз и поведения клиента.

Диагностируется взаимосвязь девиантности с выявленными симптомами с анализом времени их возникновения и степени выраженности.

2. Концепция тревоги. Поскольку одной из самых тяжелых эмоций является тревога, страх, человек готов жертвовать многим, чтобы избежать бомбардировки психики тревогой. Известно, что девиантные лица (например, наркоманы и алкоголики) принимают аддиктивный агент потому, что их жизнь наполнена тревожными переживаниями. Любой заядлый курильщик знает, например, как тревожно остаться без сигарет. Большинство иррациональных идей, связанных с психопатологией, вызвано именно тревогой. Таким образом, некий процесс-конфликт запускает тревогу — одну из самых труднопереносимых эмоций. Человек, пытаясь избежать воздействия тревоги, от нее защищается, поэтому все психопатологические симптомы не что иное, как защита от тревоги. Отсюда цель психотерапии — обеспечить анксиолитическое, антитревожное воздействие. В случае обнаружения тревоги необходимо успокаивать клиента, эмпатизировать и рефлексировать моменты, которые его тревожат, поскольку они имеют прямое отношение к проблеме. Следовательно, одной из главных задач терапии является снижение уровня тревоги [3].

3. Интервью должно повышать самооценку личности. Клиент в процессе диалога должен начать уважать себя.

Пример. «Выплеснув» свои жалобы, юноша с алкогольными проблемами заявляет: «...знаете, я поступил так гадко, потому что я очень плохой человек». В приведенном случае крайне важно не подтверждать истину, хотя, может быть, вы с ним и согласны. Специалист как помощник, закрепляющий низкую самооценку, клиенту не нужен. Вы поможете тогда, когда научите клиента правильно относиться к себе (иметь адекватную самооценку) и к тому «плохому», что он сделал, а также замотивируете его на то «хорошее», что ему предстоит сделать в будущем. На этой фазе должна произойти смена установок. Обратившийся за помощью клиент, ориентированный на проблему, с вашей помощью переориентируется на поиск ее решения.

Салливан предлагает концентрироваться на общем впечатлении о клиенте и наблюдать изменения в ситуации интервью. Личность — результат межличностного взаимодействия, поэтому искать изменения внутри личности бессмысленно, разумнее наблюдать за тем, как меняется ситуация и как в данной ситуации меняется клиент. Важно найти пути улучшения ситуации. Так, например, одним из способов снижения уровня тревоги является прямой разговор о ней, проводимый в период расследования деталей [5], которое осуществляется в контексте общей психотерапевтической задачи развития личности и поиска максимально эффективного выхода из ситуации.

В ходе окончания интервью, т. е. на последней фазе, последовательно реализуются **три основных шага:**

Первый шаг: финальное утверждение — заключительные слова психотерапевта.

Вырабатывая умение подбирать нужные слова, мы, например, вспоминаем финальные высказывания героев известных литературных произведений. Их заключительные фразы часто являются квинтэссенцией смысла хороших пьес, новелл, романов и пр. Важно научиться произносить именно те слова, которых ждут клиенты, и уметь в конце сеанса тактично завершать и прощаться. От хорошего терапевта уйти нелегко. Ментальность большинства пациентов отражена в шутовском высказывании: «Русские люди легко сходятся, но очень трудно расходятся». Можно использовать фразу «Ваше время кончилось» или заранее напомнить о том, что до конца сеанса осталось пять минут.

Финальное утверждение обобщает результат встречи, иначе не будет ощущения законченности.

Возможные **варианты финального утверждения:**

1. Финальное утверждение может содержать информацию о том, что клиент узнал, что получил в результате встречи.

Допустим, клиенту, жалующемуся на частые и необоснованные вспышки гнева, заканчивающиеся драками с друзьями или с женой, можно сказать: «Давайте подытожим результат нашей встречи. Вы получили представление о себе, узнали о том, что с вами происходит, о причинах вашей гневливости.

Вы прикрываете гневом обиду. Гнев и следующее за ним непристойное поведение — симптом не только антисоциальности, но и *защита* себя в ситуации, которая вызывает у вас обиду. Обида принижает ваши возможности, резко снижает самооценку, как реакция на нее появляется гнев».

Практика показывает колоссальную эффективность использования юмора. Сменяющийся человек воспринимает свою проблему в совершенно ином ракурсе.

2. Вы повторяете найденные факты и смыслы, которые вызвали катарсис в процессе психотерапии, удостоверяетесь сами и удостоверяете клиента в том, что для него эта проблема уже не страшна. Он ее преодолел.

3. Если аналитическая работа не закончена, то можно сформулировать главное впечатление.

Запреты:

- Не сообщать впечатление о плохом прогнозе, чтобы не лишать человека минимального шанса на улучшение.

- Не снижать уровень самооценки и самоуважения.

- Не вызывать тревогу.

Основной акцент делается на высказывании продуктивных утверждений («Возможно, вскоре ситуация изменится...»).

Второй шаг: предписание действий, которые будут выполняться клиентом с этого дня (режим дня, физической активности, умственные действия — замена иррациональных идей на рациональные и др.). Согласно подписанному на терапию контракту, клиент должен следовать этому предписанию. В противном случае он берет на себя ответственность за бездействие или придумывает другие, более эффективные виды активности по сравнению с теми, которые вы ему предписываете. Правильное оформление контракта приводит к тому, что клиент либо следует вашему предписанию, либо поступает по-своему, взяв на себя ответственность за сделанный выбор [7]. Каждый раз, когда клиент испытывает трудности в выборе ответственного поведения, мы вспоминаем потрясающий по силе эмоционального воздействия эпизод из «Далекой Радуги» братьев Стругацких, когда ученым, работающим на погибающей планете, предстояло решить вопрос о том, кто представляет для человечества большую ценность и кого повезет на Землю единственный звездолет: детей или гениальных физиков, обладающих уникальными знаниями [4]. Клиентам, не читавшим Стругацких, мы в качестве библиотерапии предлагаем прочитать этот фрагмент:

«...Горбовский вошел в здание Совета и стал подниматься по лестнице, обдумывая первую фразу своего обращения к Совету. Фраза никак не получалась... Он увидел сотни лиц, обращенных к нему, и услышал грохочущий голос Матвея, говорившего в мегафон:

—... и фактически мы решаем сейчас вопрос, что является самым ценным для человечества и для нас, как части человечества... Мы все — солдаты науки. Мы отдали науке всю свою жизнь... всю нашу любовь и все лучшее, что у нас есть. И то,

что мы создали, принадлежит, по сути дела, уже не нам. Оно принадлежит науке и всем двадцати миллиардам землян, разбросанным по Вселенной. Разговоры на моральные темы всегда очень трудны и неприятны. И слишком часто разуму и логике мешает в этих разговорах наше чисто эмоциональное «хочу» и «не хочу», «нравится» и «не нравится». Но существует объективный закон, движущий общество. Он не зависит от наших эмоций. И он гласит: человечество должно познавать. Это самое главное для нас — борьба знания против незнания. И если мы хотим, чтобы наши действия не казались нелепыми в свете этого закона, мы должны следовать ему, даже если нам приходится для этого отступать от некоторых идей... Самое ценное на Радуге — это наш труд. Мы тридцать лет изучали пространство. Мы собрали здесь лучших физиков Земли... только здесь, на Радуге, существуют люди — носители нового понимания пространства...

— Очень хочется жить, — сказал вдруг Ламондуа. — И дети... У меня их двое, мальчик и девочка; они там, в парке... Не знаю. Решайте.

— Видите ли, — сказал Горбовский в мегафон, — боюсь, что здесь какое-то недоразумение... решать, собственно, нечего. Все уже решено. Ясли и матери с новорожденными уже на звездолете. (Толпа шумно вздохнула.) Остальные ребята сейчас грузятся сейчас... Товарищи родители, вход на космодром совершенно свободный. Правда, простите, на борт звездолета подниматься не надо.

— Из чего надо исходить? — сказал Горбовский. — Самое ценное, что у нас есть, — это будущее...

— У нас его нет, — сказал в толпе суровый голос.

— Наоборот, есть! Наше будущее — это дети... И вообще нужно быть справедливыми. Жизнь прекрасна, и мы все уже знаем это. А детишки еще не знают... Горбовский пробормотал со вздохом:

— Забавно, однако. Вот мы совершенствуемся, становимся лучше, умнее, добрее, а до чего все-таки приятно, когда кто-нибудь принимает за тебя решение» [4, с. 22].

В ряде случаев «выписывается» психологический рецепт. На последнем сеансе интервью рецепт формулируется исходя из знаний деталей жизни клиента. В психотерапии творческим самовыражением вместо рецепта дается совет, несмотря на существующее правило о недопустимости советов в ходе психоконсультирования и терапии. В контексте концепции воодушевляющей педагогики приводятся известные истины, опираясь на которые клиент, например, определяет свой характер, используя в качестве иллюстраций и обучающих моделей не историю болезни, а продукты творчества — тексты писателей, поэтов, живопись (в фототерапии — фотографии). Большинство творческих личностей, переживающих кризисные ситуации, медикаментозному лечению предпочитают творчество как средство самопомощи. В групповой психотерапии необходимая информация выносится на обсуждение группы; каждый рассказывает, что

он увидел в произведении, а психотерапевт обобщает и оформляет предписание в виде общего заключения с учетом нюансов, присущих личности с определенной акцентуацией [6].

Скажем, на одной из проводимых нами групповых встреч обсуждался фрагмент произведения, фабула которого строится на конфликте между властной женой и мужем — слабохарактерной личностью. Друг мужа пришел в гости и попросил кулич. Жена ответила отказом, сказав, что он пришел не вовремя. Муж, побаивающийся своей жены, сначала согласился с ней, а потом долго переживал и, намутившись, напился. Конфликт закончился тяжелой ссорой. После поиска группой ответа на вопрос, как следовало бы поступить главному герою, был сделан вывод в виде предписания: если ты психастеник и у тебя такой характер, поступай так, чтобы потом не терзаться (дай кулич). Опыт показывает, что, если человек будет действовать адекватно особенностям своего характера, он намного облегчит себе жизнь, освободив себя от тягостных ощущений собственной неполноценности. Возникшее между друзьями межличностное напряжение могло не появиться в случае получения гостем кулича, несмотря на недовольство жены. Предписание в данном случае выглядело так: хочешь выглядеть в своих глазах безупречно — делай то, что считаешь нужным (делай как должно — и будь что будет), не боясь подвергнуть себя определенному риску. Такой выбор избавит от переживаний и угрызений совести.

Если интервью по каким-то причинам прерывается, то вместо предписания действий дается домашнее задание с последующим отчетом.

По мнению Г. С. Салливана, при возникших в ходе сеанса затруднениях психотерапевт не должен признаваться в своей бессилии, иначе он покажет, что природа человека такова, что ничего сделать нельзя [6]. Мы в таких случаях сообщаем, что пока не найдено необходимых деталей для выработки решения. Если рецепта еще не сформулировать — это не значит, что вы бессильны или у вас недостаточно знаний. Такой факт указывает лишь на недостаточный ресурс времени для выработки наилучшего решения. Клиенту дается домашнее задание, направленное на поиск необходимых деталей, которые будут обсуждаться на следующем сеансе.

Цель предписания — прогнозировать ход событий в жизни клиента и способствовать его действиям в направлении достижения успеха. Речь идет не о совете, за которым приходит практически каждый. На вопрос «Что делать?» отвечать нельзя. Мы помогаем выбрать наиболее подходящую для избавления от проблемы альтернативу, обучаем умению прогнозировать ход жизненных событий и предвидеть возможный результат, нацеливая на исследование последствий своих действий.

Приведем пример. На сеансе молодая женщина, предъявляющая жалобы на поведение своего пожилого мужа. Пациентка не знает, что делать, — муж постоянно ограничивает и критикует ее действия. Предлагаем определиться с дефиницией и структурой понятия «ограничение» и обсудить проблему с позиций дифференциации терминов «забота» и «ограничение».

— Каждый раз, — говорит пациентка, — когда подружки зовут меня провести время вместе, он возражает.

— Он что, — спрашиваем мы, — ложится на пороге и не дает вам подойти к двери?

— Да нет, он надоедает советами, как избежать негативных последствий в случае позднего возвращения домой.

— Но ведь можно воспользоваться советом мужа, — продолжаем мы, — а можно и нет, восприняв мнение других людей только как информацию, и принять устраивающее вас решение.

Рецепт один, а последствия разные. В первом случае, если действия мужа воспринимаются как ограничение, у жены появляется недовольство, а во втором — она оценивает их как проявление заботы и любви. Разные последствия рожают разный прогноз.

Третий шаг: финальная оценка вероятных последствий интервью на жизнь клиента, которых можно ожидать от выполнения предписанного действия. Достоверность оценки того, что должно произойти в будущем, возможна в случае ответа клиента на вопрос, что с ним случится, если он начнет поступать именно так, а не иначе. В идеале необходимо создать полную и понятную картину происходящего. Цель терапии — обеспечить контакт с реальностью. Любая психопатология есть не что иное, как эскапизм — один из способов ухода от реальности. Деадаптивные личности используют для этого разные варианты отклоняющегося поведения: алкоголики — состояние опьянения, психотики — психоз, невротики — невроз. Во всех вышеперечисленных случаях решается задача добиться неполного соприкосновения с реальностью. Примером контакта с реальностью на физическом телесном уровне является закаливание организма, повышающее иммунитет. Неполное соприкосновение с реальностью на психологическом уровне ослабляет психический иммунитет. Все физиологические процессы замкнуты на контакте с реальностью, от которой клиент отгораживается с помощью симптомов. Поэтому работа психотерапевта направлена на снятие или уменьшение степени выраженности симптома и обеспечение полноценного взаимодействия с реальностью. Столкновение с действительностью и погружение в реальность способствуют выздоровлению, так как только в пространстве реальности содержатся истоки необходимых целей, мотивов и потребностей.

В итоге терапии создается понятная картина произошедшего. Финальная оценка — это ответ на вопрос: что представляет собой действительность? Для получения полноценной картины действительности необходим анализ ответов на вопросы: что было, что есть, что будет и чего не было, нет и не будет? Г. С. Салливан отмечал, что интервью можно рассматривать как инструмент для изменения установок, отношения к себе, миру, окружающим [7].

Перечень неадаптивных установок, подлежащих коррекции, включает в себя следующие:

- Необходимо, чтобы все любили, ценили и одобряли меня.

- Нужно симпатизировать и принимать всех людей.
- Я должен быть на высоте, чтобы быть самым лучшим во всех отношениях.
- Прошлое определяет настоящее.
- Нужно постоянно быть начеку и уметь предвосхищать будущее. Если человеку что-то угрожает, то ему надо постоянно думать о том, как это случится.
- Если не найти идеального решения проблемы — все погибнет.
- Если не везет, то человек практически ничего не может изменить.
- Легче избегать трудностей и ответственности за себя, чем справляться с этим.

- Надо полагаться на сильного человека и зависеть от него.
- Некоторые люди плохие, и их надо сурово наказывать.

Метафорически невротическую или психотическую установку (готовность действовать определенным образом) можно представить как фильтр, пропускающий информацию, запускающую невротическое или девиантное поведение. В ходе психотерапии меняется не реакция на иррациональную установку, а структура фильтра. Человек начинает фильтровать информацию по-другому, и негативная установка разрушается. Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что интервью является средством изменения неадаптивных установок девиантной личности.

1. Дмитриева Н. В., Левина Л. В. Интервью как средство психологической коррекции лиц с девиантным поведением // Материалы третьей научно-практической конференции «Аддиктивные расстройства: технологии профилактики и реабилитации» [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=685&t=1411>. Дата обращения 18.10.2014.
2. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., Левина Л. В. Особенности психодинамической терапии девиантной личности // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2014. Вып. 1, т. 21. С. 13–16.
3. Салливан Г. С. Интерперсональная теория психиатрии. СПб.: Ювента; М.: КСП+, 1999. 347 с.
4. Стругацкий А. Н., Стругацкий Б. Н. Далекая радуга. М.: Знание, 1963. 163 с.
5. Gill M. M., Newman R., Redlich F. C. The Initial Interview in Psychiatric Practice. New York: International University Press, 1954.
6. Sullivan H. S. Conceptions of modern psychiatry. New York: Norton, 1953. 156 p.
7. Sullivan H. S. The Psychiatric Interview. W. W. Norton & Company, Inc., 1970. 232 p.

References

1. Dmitriyeva N. V., Levina L. V. Intervyu kak sredstvo psikhologicheskoy korektsii lits s deviantnym povedeniyem [Interview as a mean of psychological correction of persons with deviant behavior]. Materiayly tretyey nauchno-prakticheskoy konferentsii «Addiktivnye rasstroystva: tekhnologii profilaktiki i reabilitatsii» [Proc. of the 3rd Research and Practical Conference «Addictive Disorders: Technology of Prevention and Rehabilitation»] (in Russian). Available at: <http://ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=685&t=1411> (accessed 18.10.2014).
2. Korolenko Ts. P., Dmitriyeva N. V., Levina L. V. Osobennosti psikhodinamicheskoy terapii deviantnoy lichnosti [Features of psychodynamic therapy in working with deviant behavior]. Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — The Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, 2014, vol. 21 (1). pp. 13–16 (in Russian).
3. Sullivan H. S. The interpersonal theory of psychiatry. New York: W.W. Norton & Company, 1968. 416 p. (Rus. ed.: Sullivan H. S. Interpersonalnaya teoriya psixiatrii. St. Petersburg: Yuventa Publ.; Moscow: KSP+ Publ., 1999. 347 p.)
4. Strugatsky A., Strugatsky B. Far Rainbow. New York: Fredonia Books, 2004. 152 p. (Rus. ed.: Strugatskiy A. N., Strugatskiy B. N. Dalekaya raduga. Moscow: Znaniye, 1963. 163 p.)
5. Gill M. M., Newman R., Redlich F. C. The Initial Interview in Psychiatric Practice. New York: International University Press, 1954.
6. Sullivan H. S. Conceptions of modern psychiatry. New York: Norton, 1953. 156 p.
7. Sullivan H. S. The psychiatric interview. New York: W. W. Norton & Company, 1970. 232 p.