

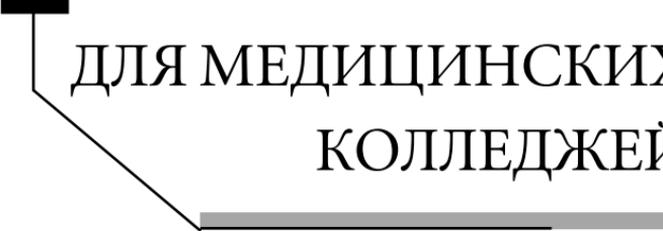
Серия

• *Среднее профессиональное образование* •

А. М. Руденко,
С. И. Самыгин

ПСИХОЛОГИЯ

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
КОЛЛЕДЖЕЙ



Допущено Министерством образования
Российской Федерации
в качестве учебного пособия
для студентов средних специальных учреждений

Издание 2-е, переработанное

Ростов-на-Дону
«Феникс»
2013

УДК 159.9(075.32)
ББК 88я723
КТК 010
Р83

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор *А. И. Волкова*;
доктор философских наук,
кандидат психологических наук, профессор *Л. Д. Столяренко*

Руденко А. М.

Р83 Психология для медицинских колледжей : учеб. пособие / А. М. Руденко, С. И. Самыгин. — Изд. 2-е, перераб. — Ростов н/Д : Феникс, 2013. — 383 с. — (Среднее профессиональное образование).

ISBN 978-5-222-21044-4

В учебном пособии, написанном в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта Российской Федерации, подробно раскрывается содержание курса «Психология». Кроме того, даются тесты для самоконтроля, ключи к тестам, глоссарий, основная, дополнительная и методическая литература.

Пособие предназначено для студентов медицинских колледжей.

УДК 159.9(075.32)
ББК 88я723

Серия «Среднее профессиональное образование»

**Руденко Андрей Михайлович,
Самыгин Сергей Иванович**

**ПСИХОЛОГИЯ
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ**

Ответственный за выпуск *В.П. Кузнецов*
Технический редактор *Г.А. Логвинова*

Подписано в печать 18.02.2013 г.
Формат 84x108 1/32. Бумага тип. № 2. Гарнитура Таймс.
Тираж 2 500 экз. Заказ №

ООО «Феникс»
344082, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 80
Тел./факс: (863) 261-89-50, 261-89-59
Сайт издательства: www.phoenixrostov.ru
Интернет-магазин: www.phoenixbooks.ru

ISBN 978-5-222-21044-4

© Руденко А. М.,
Самыгин С. И., 2013
© Оформление: ООО «Феникс», 2013

ВВЕДЕНИЕ

Психология — одна из самых интересных наук о человеке. Прежде всего, она интересна самим своим объектом, ибо нет для человека более сложной, важной и увлекательной темы, чем сам человек. Известно, что эмоция интереса активизируется фактором новизны, а новизна возникает в силу изменчивости чего-либо. А что может быть более изменчивым и загадочным, чем сам человек?! Кроме того, психология интересна самим подходом к изучению человека. Имея на сегодняшний день довольно богатый теоретико-практический опыт, она открывает в человеке такие тайны, которые вряд ли под силу открыть любой другой науке. И наконец, психология при всей своей концептуальности и теоретичности является очень практически полезной наукой, позволяющей в корне изменить жизнь к лучшему каждому, кто полюбит ее и будет знать ее основные законы и принципы.

Данное учебное пособие, написанное в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения, представляет собой попытку дать студентам медицинских колледжей систематическое изложение основных проблем и вопросов курса «Психология».

Целью данного курса является формирование психологической культуры обучающихся в соответствии с современными научными знаниями.

В результате изучения дисциплины «Психология» студент должен:

знать:

- понятие психологической компетентности;
- основные источники психологических знаний;
- предмет и отрасли психологии, основные задачи и методы;
- понятие личности, факторы ее формирования и развития;

- основные особенности познавательных процессов (ощущение и восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь);
- специфику эмоционально-волевых процессов;
- психические свойства (темперамент, характер, способности);
- функции и средства общения;
- причины нарушения коммуникативных актов;
- особенности вербальной и невербальной коммуникации;
- основы медицинской психологии;
- предмет социальной психологии;
- проблемы социализации личности в социальной психологии;
- проблемы межличностных отношений;
- основы психологии общения;
- содержание, цели и средства общения, специфику делового общения;
- технику и приемы организации коммуникации;
- особенности группы как социально-психологического феномена;
- виды групп;
- особенности больших и малых групп;
- этапы образования малых групп;
- групповую динамику и лидерство в группе;
- проблемы эффективности групповой деятельности;
- природу конфликтов и пути их разрешения;
- соотношение понятий «человек» и «труд»;
- мотивы трудовой деятельности;
- психологию профессии;
- основные психологические проблемы, расстройства и болезни;
- основные технологии практической психологии;
- психотерапевтические направления и методы психической регуляции и саморегуляции;

уметь:

- дать психологическую характеристику личности (ее темперамента, способностей), интерпретацию собственного психологического состояния;

- социально-психологическую характеристику личности;
- охарактеризовать человека как субъекта труда;
- правильно использовать психологические термины;
- использовать полученные в процессе обучения теоретические знания на практике.

Данное пособие включило в себя в необходимом и достаточном количестве теоретический материал по рассматриваемым вопросам. Каждая глава заканчивается тестами для самоконтроля, а в конце книги приводятся ключи к тестам, глоссарий, именной указатель и рекомендуемая литература.

Данная книга будет полезна студентам и как учебное пособие, и как эффективное средство самопознания, формирования адекватной самооценки и личного самосовершенствования. В то же время книга будет хорошим помощником психологам, педагогам, психотерапевтам и медицинским работникам.

ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГИЮ КАК НАУКУ

1.1. Психологическая компетентность и личный успех

Почти у каждого человека есть свои сокровенные желания и заветные мечты, личные цели и устремления. Чтобы их осуществить и воплотить в действительность, зачастую приходится преодолевать очень много препятствий и преград. Если хорошенько подумать, то все эти препятствия и преграды исходят от самого человека и других людей, которые также имеют свои цели и желания, зачастую противоречащие нашим. Каждый человек желает себе лучшего, а лучшее, как известно, нам не приносят на блюдечке с голубой каемочкой. За лучшее надо бороться.

Возникает вопрос: что же делать в такой ситуации?

Один из выходов — отказаться от своих целей и желаний в пользу другого (*ты выиграл — я проиграл*). Однако это чревато для нас неприятными последствиями, множеством неприятностей и бед, вплоть до самоуничтожения. Следовательно, данный путь неприемлем.

Другой вариант — добиться своего вопреки воле других, несмотря не на какие угрозы, обвинения или обиды (*я выиграл — ты проиграл*). Но что нам дает победа такой ценой? Почти ничего, кроме множества ран, усталости и врагов, желающих дать реванш. Поэтому и данный выбор нельзя считать удачным.

Удачен и наиболее эффективен третий вариант, когда наши потенциальные враги превращаются в компаньонов и друзей, когда мы не только добиваемся поставленных целей, но и не окружаем себя толпой озлобленных завистников. Это вариант, когда в выигрыше остаются обе стороны (*я выиграл — ты выиграл*).

Последний вариант возможен лишь при одном условии: *если мы знаем психологию человека, если мы обладаем психологической компетентностью.*

Что такое компетентность? Существует несколько трактовок данного термина:

- «Словарь русского языка» С.И. Ожегова слово «компетентный» определяет как знающий, осведомленный, авторитетный в какой-либо области;
- Словарь иностранных слов «компетентность» трактует как обладание знаниями, позволяющими судить о чем-либо;
- М.А. Чошанов определяет компетентность «как углубленное знание предмета или освоенное умение» (*Чошанов М.А.*, 1996. С. 160);
- в психологии общепринята точка зрения, согласно которой понятие «компетентность» включает знания, умения, навыки, а также способы выполнения деятельности (А.П. Журавлев, И.Д. Талызина, Р.К. Шакуров, А.И. Щербаков и др.).

Компетентность можно представить как категорию, складывающуюся из пяти главных компонентов (*Дониченко О.Г.*, 2005):

- глубокого понимания существа выполняемых задач и проблем;
- знания опыта, имеющегося в данной области, активного овладения лучшими достижениями;
- умения выбирать средства и способы действия, адекватные конкретным обстоятельствам места и времени;
- чувства ответственности за достигнутые результаты;
- способности учиться на ошибках и вносить коррективы в процессе достижения целей.

По мнению Л.М. Митиной, понятие «компетентность» включает знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности (*Митина Л.М.*, 2005). В соответствии с данным определением в структуре компетентности выделяется три подструктуры:

- *деятельностная* (знания, умения, навыки и способы осуществления профессиональной деятельности);

- *коммуникативная* (знания, умения, навыки и способы осуществления делового общения);
- *личностная*.

Применительно же к психологической компетентности, которая заключается в умении изучать другого человека, и аутопсихологической компетентности (умение изучать себя) более удобным и целесообразным является выделение иных подструктур:

- *личной* (знания, умения, навыки и способы достижения личного успеха);
- *профессиональной* (знания, умения, навыки и способы достижения профессионального успеха).

Каждый человек, взаимодействуя с другими людьми, уже является в той или иной мере психологом. Однако житейской психологии очень часто бывает недостаточно, особенно если перед нами стоит какая-то серьезная цель. Особенно сегодня, в условиях XXI в., когда человек всё меньше имеет возможность глубоко изучить сущность другого человека (да и себя самого), поскольку вынужден участвовать в бешеной гонке за место под солнцем, решать множество бытовых проблем, довольствуясь лишь суррогатами общения (по телефону, через Интернет и т.п.). А суррогаты общения не могут дать подлинного понимания человека. В свою очередь непонимание порождает ошибочные суждения и действия, разногласия и конфликты, способствует возникновению стрессовых ситуаций.

Всего этого позволяет избежать знание психологии. Но одного теоретического знания мало. Теория без практики пуста и бесплодна. Необходимы активные действия. Действия, подкрепленные знаниями, ибо практика без теории опасна.

В этом плане психология — одна из самых практических наук, так как психологическими знаниями, полученными из авторитетных источников, можно смело пользоваться сразу же, после того как человек о них узнал. Но что значит познать другого человека? В чем заключается психологическое познание?

Психологически познать человека — значит получить информацию о его психологических особенностях, понять внутреннее состояние и на основании этих знаний предсказать его

действия, поступки, поведение в различных жизненных ситуациях (Немов Р.С., 1998).

Для чего же нужно познавать человека? Р.С. Немов так отвечает на этот вопрос:

1. *Понимание себя и другого человека позволяет предвидеть, предсказывать его поведение.* Зная, например, особенности внимания человека, можно судить о том, способен ли он длительно и сосредоточенно трудиться.

2. *Психологическая компетентность дает возможность установить контакт с человеком,* в случае необходимости оказывать на него воздействие, способное принести взаимную пользу.

3. *Знание психологических состояний человека* позволяет находить способы общения с ним, соответствующие его сиюминутному настрою, и тем самым избегать недоразумений и конфликтов (например, человек в данный момент находится в состоянии аффекта, стресса или просто пребывает в плохом настроении и не расположен к общению).

4. *Представление о мотивах и потребностях человека* поможет найти общий язык с ним, заинтересовать его и организовать взаимодействие с ним таким образом, чтобы оно в наибольшей степени отвечало актуальным интересам и потребностям данного человека.

5. *Имея информацию о том, как человек принимает и практически реализует принятые решения,* мы можем привести наши ожидания в соответствие с психологической индивидуальностью этого человека. Зная, например, о том, что он принимает решение сразу, не раздумывая, и тут же старается его реализовать, общаясь и взаимодействуя с ним, мы настраиваемся на быструю реакцию с его стороны и тщательно продумываем свои действия. Напротив, если известно, что человек не склонен сразу принимать решение и начинает действовать лишь тогда, когда всё до мелочей обстоятельно обдумано и взвешено, мы не ожидаем от него немедленных реакций и действий.

6. *Точное представление о темпераменте и характере человека* также позволяет прогнозировать, предвидеть его реакцию. Кроме того, поскольку темперамент и характер достаточно

устойчивы, приходится принимать как неизбежные некоторые поступки человека, строить личные и деловые взаимоотношения с ним с учетом уже сложившихся особенностей.

7. Наконец, зная *отношения человека к себе и другим людям*, можно или подстраиваться под эти отношения, или заранее настраиваться на то, чтобы в конечном счете изменить их в нужную сторону.

Личная психологическая компетентность — залог и основа психологической компетентности человека и в его профессиональной деятельности.

1.2. Психологическая компетентность медицинского работника

Психологическая компетентность — основа профессионального успеха любого человека. Однако психологическая составляющая этого успеха в немалой степени зависит от типа профессии.

Условно выделяют **пять основных типов профессий**:

- **«человек — человек»** — профессии, связанные с социальными системами, сообществами, группами населения, людьми разного возраста (врачи, учителя, психологи-практики, юристы, социологи и др.);
- **«человек — живая природа»** — профессии, связанные с растительными и животными организмами, микроорганизмами и условиями их существования (агрономы, зоотехники, ветеринары, микробиологи и др.);
- **«человек — техника»** — профессии, связанные с неживыми, техническими объектами труда (слесарь-сборщик, техник-механик, инженер-электрик, техник-технолог общественного питания и др.);
- **«человек — знаковая система»** — профессии, связанные с естественными и искусственными языками, условными знаками, символами, цифрами, формулами (операторы фотонаборного автомата, программисты, чертежники-картографы, редакторы издательств, корректоры, языковеды и др.);

- **«человек — художественный образ»** — профессии, связанные с явлениями и фактами художественного отображения действительности (композиторы, художники-декораторы, художники-реставраторы, настройщики музыкальных инструментов, концертные исполнители, артисты балета, актеры драматического театра и др.).

Следует отметить, что если человек не относится к типу профессии «человек — человек», то это не исключает необходимости профессионального общения с другими людьми, иногда даже очень интенсивного. К примеру, степень моральной и материальной удовлетворенности художника-реставратора во многом будет зависеть от степени взаимопонимания с заказчиком (живым человеком), а уже потом — от его профессиональной компетентности (степени воплощения художественного образа). То же самое относится и к слесарю-сборщику («человек — техника»), и к ветеринару («человек — живая природа»), и к программисту («человек — знаковая система»). Будет человек работать в той или иной должности по той или иной специальности или нет, зависит от того, сумеет ли он договориться с теми людьми, от которых это зависит. Именно с людьми, а не с техникой, знаками, образами или природой. По данным американских психологов, профессиональный успех любого человека на 80% определяется его умением общаться и договариваться с другими людьми и лишь на 20% — от специальных знаний. А изучением и практическим формированием этого умения занимается именно психология, в частности психология общения и во многом психологический практикум. Отсюда нетрудно сделать вывод, насколько важен удельный вес психологической компетентности в лоне общей профессиональной компетентности человека.

Психологическая компетентность проявляется в формировании субъектности профессионала. Признаками субъектности являются следующие параметры активности человека в труде (Деркач А.А., 2004):

- активная ориентировка (в новой ситуации, в новом материале);
- осознание (структуры своей деятельности, качеств личности, этапов жизненного пути и др.);

- инициатива, самостоятельное целеполагание (без внешнего давления);
- планирование, предвосхищение;
- стремление к саморегуляции (самоконтролю, самокоррекции, самокомпенсации) деятельности;
- владение приемами саморегуляции;
- включенность в деятельность, интенсивность прилагаемых усилий;
- осознанное устранение противоречий своего развития, обеспечение гармонии между его сторонами;
- постоянная готовность к саморазвитию, самообновлению, выходу за свои пределы;
- стремление к самореализации, творчество в самосозидании, самоэкспериментировании;
- интеграция своего профессионального пути;
- структурирование (упорядочение) своего профессионального опыта, умение видеть его в перспективе, осознавать «уроки» своего опыта, извлекать «уроки» из ошибок чужого опыта.

Всё это характерно и для психологической компетентности медицинского работника, хотя здесь имеется своя определенная специфика, обусловленная врачебной наукой.

Врачебная наука — это порядок норм и требований к поведению и моральному лицу врача и всему медицинскому персоналу, а также моральные чувства, которые реализуются в непосредственной деятельности в процессе труда.

Медицинская этика тесно связана с компетентностью врачей и медицинских сестер. Не собственно моральные качества, а их соединение с профессиональными знаниями, навыками и опытом создает ту своеобразную доминанту, которая реализовывается в выполнении профессионального долга. Умение беседовать с больными иногда бывает природной чертой. Но в любом случае это качество нужно воспитывать в себе в процессе ежедневной работы. В этом заключается самоусовершенствование врача и медперсонала в целом. Врач, словно старший собрат, должен учить этому искусству младший медицинский персонал.

Психологическая компетентность медицинского работника складывается из совокупности личных качеств и профессиональных психологических знаний и навыков.

К необходимым **личным качествам медицинского работника** следует отнести:

- *энтузиазм* и гордость своей профессией;
- *уверенность в себе* — вера в себя, в свое умение лечить пациента;
- *сильный характер* — умение проявлять упорство и выполнять намеченные планы;
- *порядочность*, от которой иногда может зависеть жизнь пациента;
- *искренность*, проявляющаяся в честности с самой собой и пациентами;
- *доброжелательность* — умение увидеть положительное во всех людях и во всех ситуациях;
- *инициатива* заключается в принятии на себя персональной ответственности за свои настроения и действия;
- *оптимизм* — понимание важности позитивного мышления и позитивных убеждений;
- *аффилиация* — потребность в установлении и сохранении добрых взаимоотношений с пациентами.

К числу **профессиональных психологических качеств медицинских работников** стоит отнести способности:

- психологической поддержки пациента;
- индивидуального общения медработника с пациентом;
- общения с пациентами различных возрастных групп;
- общения с пациентом, длительное время находящимся в стационаре;
- поддерживать общий доброжелательный настрой медперсонала, его терпимость и готовность помочь пациентам;
- осуществлять психологический уход за умирающим;
- оказывать помощь по преодолению страха смерти;
- оказывать самопомощь, регулировать свое эмоциональное состояние.

Таким образом, психологическая компетентность медицинского работника складывается из совокупности личных качеств и профессиональных психологических знаний и навыков.

А чтобы эти знания и навыки приобретать, необходимо понимать, из каких источников нужно черпать психологические знания, какими принципами и методами при этом пользоваться.

1.3. Источники психологических знаний

Знания о себе человек может получать из самых различных источников. Можно условно распределить эти источники в четыре большие группы (Немов Р.С., 1998).

Первый источник, с которым человек сталкивается в детстве, — окружающие его люди: мать, отец, родственники, заменяющие их люди. Они психологически оценивают ребенка, характеризуют его поведение. Ребенок принимает эти оценки на веру, относит их к себе: в результате у него складывается определенная самооценка, которая, по сути дела, является оценкой, сформированной у него другими людьми. Психологические характеристики, которые человек дает другим людям, формируются на основе того, что сам человек видит, общаясь с этими людьми и изучая отзывы окружающих об этих людях. Соотнося собственные впечатления с оценками других людей, человек формирует образы этих людей.

Вторым источником психологического познания являются практические дела и продукты человеческой деятельности. Оценивая их, сравнивая результаты своей деятельности и деятельности других, человек формирует представление о собственных качествах, способностях и возможностях. У него складывается самооценка знаний, умений, навыков, деловых, волевых и других персональных качеств. Сопоставляя достижения других людей со своими собственными успехами и неудачами, человек формирует образы других людей.

Третьим источником психологического самопознания и познания других людей могут служить разного рода испытания и критические жизненные ситуации, в которых человек наиболее ярко проявляет свои особенности. Тесты, которые иногда дополнительно используются в некоторых случаях, дают наиболее достоверную и точную информацию о человеке. Они же зачастую являются единственным источником знаний о

таких психологических свойствах людей, которые невозможно наблюдать и оценивать непосредственно.

Четвертый источник психологических знаний — произведения науки, литературы и искусства, в которых воплощена или представлена психология разных людей. Так, важным источником психологического познания людей являются произведения талантливых писателей — знатоков человеческих душ: по всеобщему признанию, это Шекспир, Чехов, Достоевский, Толстой, Стендаль, Бальзак и многие другие.

Естественно, психологическое познание другого человека не ограничивается только этими источниками. Перечисленные источники дают человеку психологическое знание в более или менее долгосрочной перспективе. А что же делать, если контакт с человеком непродолжителен? По каким источникам можно получить достоверную психологическую информацию «здесь и сейчас»?

Более частными и конкретными **источниками психологических знаний о человеке** могут быть следующие:

1. **Рукопожатие**, которое может быть очень информативным, особенно его интенсивность и продолжительность:

- *слишком короткое, вялое рукопожатие очень сухих рук* — безразличие;
- *продолжительное рукопожатие и влажные руки* — сильное волнение;
- *немного удлиненное рукопожатие наряду с улыбкой* — дружелюбие;
- *ладонь, повернутая вниз*, — желание главенствовать;
- *ладонь вверх* — покорное рукопожатие, передача инициативы другому;
- *руки партнера остаются в одинаковом положении* — уважение;
- *прямая, не согнутая рука* — напоминание о неравенстве;
- *пожатие кончиков пальцев* — сохранение дистанции;
- *жест «перчаткой»* — честность партнера, ему можно доверять.

2. **Конституция тела**, при этом:

- хрупкое телосложение, высокий рост, плоская грудная клетка, узкие плечи, длинные и худые ноги (*лепто-*

соматик) — всё это указывает на склонность к колебаниям эмоций, упрямство, неподатливость, замкнутость, трудность в приспособлении к окружающим (*шизотимик*);

- ярко выраженная жировая ткань, тучная конституция, средний или маленький рост, большой живот, круглая голова на короткой шее (*пикник*) — данные признаки указывают на перепады эмоций между радостью и печалью, легкость в контактах с людьми, реалистичность во взглядах (*циклотимик*);
- развитая мускулатура, крепкое телосложение, высокий или средний рост, широкие плечи, узкие бедра (*атлетик*) — всё это свидетельствует о спокойствии, маловпечатлительности, сдержанности жестов и мимики, невысокой гибкости мышления, часто мелочности (*иксотимик*).

3. **Индивидуальность (графологичность) почерка** — по ней можно судить об индивидуальных особенностях человека. При этом выделяются следующие закономерности (*Щеголев И.*, 2007. С. 12–13):

- почерк характеризуется степенью геометрической выдержанности письма. Речь идет о ровности линий, строк и полей, величине интервалов между словами и строками, одинаковости нажима. Степень выдержанности письма зависит от воли человека, запасов его внутренней энергии, способности напряженно трудиться, уравновешенности характера;
- всякие преувеличения в почерке указывают на стремление человека выделиться, обратить на себя внимание, компенсировать отсутствие желаемых качеств;
- украшенность почерка говорит о самодовольстве, хвастливости, ограниченности, нарочитости поведения;
- волнистые линии в строках и в подписи присущи людям изворотливым, хитрым, умеющим приспособиться;
- обилие угловатых линий в письме указывает на твердость, настойчивость, конфликтность;
- закругленность линий в письме характерна для миролюбивых людей, сглаживающих конфликты, любящих и умеющих поддерживать добрые отношения.

4. **Особенности лица (физиогномические данные)**, которые иногда также могут многое сказать о человеке. К примеру, американские психологи Дж. Глайв и Э. Клеры после пятилетнего изучения черт характера 10 тысяч досье доказали:

- темноглазые дети более жизнеспособны и инициативны;
- темно-голубые глаза у взрослых — признак настойчивости и склонности к сентиментальности; к тому же эти люди капризны;
- люди с темно-серыми глазами упрямы и смелы, вспыльчивы и злопамятны, ревнивы, но однолюбы;
- кареглазые веселы, остроумны, вспыльчивы, влюбчивы, но не постоянны во всем;
- светло-карие глаза указывают на застенчивость, склонность к уединению;
- синеглазые — романтики, правдивы, но амбициозны и эгоистичны;
- зеленые и серо-зеленые глаза — люди с сильной волей, постоянны, целеустремленны, но жестоки и несговорчивы.

5. **Мимические выражения**, несущие более 70% информации о том, что переживает человек. Установлено, что полное сообщение усваивается человеком через мимику и жесты на 55%, через интонацию — на 38% и через слова — лишь на 7%. К примеру, взгляд может быть:

- *деловым*, когда он фиксируется в районе лба собеседника, — это предполагает создание серьезной атмосферы делового партнерства;
- *светским*, когда взгляд опускается ниже уровня глаз собеседника (до уровня губ), — это способствует созданию атмосферы светского непринужденного общения;
- *интимным*, когда взгляд направлен ниже лица — на другие части тела до уровня груди; такой взгляд говорит о большей заинтересованности друг другом в общении.

6. **Жесты**, которые могут подразделяться на следующие виды (Ниренберг Дж., Калеро Г., 1990):

- *жесты оценки* — почесывание подбородка; вытягивание указательного пальца вдоль щеки; вставание и прохаживание и др.;

- *жесты уверенности* — соединение пальцев в купол пирамиды; раскачивание на стуле;
- *жесты нервозности и неуверенности* — переплетенные пальцы рук; пощипывание ладони; постукивание по столу пальцами; трогание спинки стула перед тем, как на него сесть и др.;
- *жесты самоконтроля* — руки заведены за спину, одна при этом сжимает другую; поза человека, сидящего на стуле и вцепившегося руками в подлокотник, и др.;
- *жесты ожидания* — потирание ладоней; медленное вытирание влажных ладоней о ткань;
- *жесты отрицания* — сложенные руки на груди; отклоненный назад корпус; скрещенные руки; дотрагивание до кончика носа и др.;
- *жесты расположения* — прикладывание руки к груди; прерывистое прикосновение к собеседнику и др.;
- *жесты доминирования* — жесты, связанные с выставлением больших пальцев напоказ, резкие взмахи сверху вниз и др.;
- *жесты неискренности* — «прикрытие рукой рта»; «прикосновение к носу» как более утонченная форма прикрывания рта, говорящая либо о лжи, либо о сомнении в чем-то; поворот корпуса в сторону от собеседника, «бегающий взгляд» и др.

Но и этот перечень является далеко не исчерпывающим. О человеке дает информацию буквально каждая деталь, с ним связанная. Информативны в психологическом плане и такие факторы, как возраст человека, фамилия, имя, отчество, дата его рождения, особенности одежды, аксессуары, манера улыбаться и смеяться, особенности речи и т.д. Особенного внимания заслуживают нюансы в изменении поведения по сравнению с общим контекстом взаимодействия с человеком.

1.4. Психология: определение, объект и предмет

Своим названием и первым определением психология обязана греческой мифологии. Согласно легенде, Эрот, сын Афродиты, влюбился в очень красивую молодую женщину —

Психею. Но Афродита была недовольна, что ее сын, бог-небожитель, хочет соединить свою судьбу с простой смертной, и прилагала все усилия, чтобы разлучить влюбленных, заставляя Психею пройти через ряд испытаний. Но любовь Психеи была так сильна, а ее стремление вновь встретиться с Эротом так велико, что это произвело впечатление на богов и они решили помочь ей выполнить все требования Афродиты. Эроту в свою очередь удалось убедить Зевса — верховное божество греков — превратить Психею в богиню, сделав ее бессмертной. Так влюбленные соединились навеки.

Для греков этот миф был классическим образцом истинной любви, высшей реализацией человеческой души. Поэтому Психея — смертная, обретшая бессмертие, — *стала символом души*, ищущей свой идеал.

Что касается слова «психология», образованного из греческих слов «психе» (душа) и «логос» (учение, наука), то оно впервые появилось в XVIII в. в работе немецкого философа Христиана Вольфа. Психология прошла длинный путь развития, в ходе которого происходило изменение понимания объекта, предмета и целей психологии. Основные этапы ее развития:

I этап — *психология как наука о душе*. Такое определение психологии было дано более двух тысяч лет назад. Наличием души пытались объяснить все непонятные явления в жизни человека. Аристотель в трактате «О душе» заложил основы психологии как самостоятельной области знаний.

II этап — *психология как наука о сознании*. Возникает в XVII в. в связи с развитием естественных наук. Способность думать, чувствовать, желать называли сознанием. Основным методом изучения считалось наблюдение человека за самим собой и описание фактов.

III этап — *психология как наука о поведении*. Возникает в XX в. Задача психологии — ставить эксперименты и наблюдать за тем, что можно непосредственно увидеть, а именно: поведение, поступки, реакции человека (мотивы, вызывающие поступки, не учитывались).

IV этап — *психология как наука, изучающая объективные закономерности, проявления и механизмы психики*.

Объектом психологии является человек, а предметом — психика человека.

Психологию определяют как *научное исследование поведения и внутренних психических процессов и практическое применение получаемых знаний*. Психология изучает мир субъективных (душевных) явлений, процессов и состояний, осознаваемых или неосознаваемых самим человеком.

1.5. Этапы развития зарубежной и отечественной психологии

Рассмотрим **основные этапы** развития зарубежной психологии:

1. В *античности* первые представления о психике были связаны с *анимизмом* (от лат. слова «анима» — дух, душа) — древнейшими взглядами, согласно которым у всего, что существует на свете, есть душа.

2. Позднее материалисты-философы *Демокрит, Лукреций, Эпикур* понимали душу человека как разновидность материи, как телесное образование, состоящее из шаровидных, мелких и наиболее подвижных атомов.

3. Древнегреческий философ *Платон* (427–347 гг. до н.э.), который был учеником и последователем Сократа, считал, что душа — это нечто божественное, отличающееся от тела, и душа у человека существует прежде, чем она вступает в соединение с телом. Она есть образ и истечение мировой души. Душа — это начало незримое, возвышенное, божественное, вечное. Душа обитает в теле человека и направляет его на протяжении всей жизни, а после смерти покидает его и вступает в божественный «мир идей».

4. Ученик Платона философ *Аристотель* в трактате «О душе» выделил психологию как своеобразную область знания и впервые выдвинул идею неразделимости души и живого тела. Таким образом, на первом этапе *психология выступала как наука о душе*.

5. В *эпоху Средневековья* утвердилось представление, что душа является божественным, сверхъестественным началом, и потому изучение душевной жизни должно быть подчинено

задачам богословия. Величайшие таинства души доступны лишь в религиозном (мистическом) опыте.

6. С XVII в. начинается *новая эпоха в развитии психологического знания*. В связи с развитием естественных наук с помощью опытно-экспериментальных методов стали изучать закономерности сознания человека. *Рене Декарт* (1596–1650) приходит к выводу о различии между душой человека и его телом. Он создал теорию, объясняющую поведение на основе механистической модели.

7. Голландский философ *Бенедикт Спиноза* (1632–1677) предпринимает попытку вновь соединить тело и душу человека, разделенные учением Декарта. Он доказывает, что нет особого духовного начала, оно всегда есть одно из проявлений протяженной субстанции (материи).

8. Немецкий философ *Готфрид Лейбниц* (1646–1716), отвергнув установленное Декартом равенство психики и сознания, ввел понятие о *бессознательной психике*. В душе человека непрерывно идет скрытая работа психических сил — бесчисленных «малых перцепций» (восприятий). Из них возникают сознательные желания и страсти.

8. *Христиан Вольф* (1679–1754) — немецкий философ XVIII в. — вводит термин «*эмпирическая психология*» для обозначения направления в психологической науке, основной принцип которого состоит в наблюдении за конкретными психическими явлениями, их классификации и установлении проверяемой на опыте закономерной связи между ними.

9. Английский философ *Джон Локк* (1632–1704) рассматривает душу человека как пассивную, но способную к восприятию среду, сравнивает ее с чистой доской, на которой ничего не написано.

10. *Выделение психологии в самостоятельную науку* произошло в 60–70-х гг. XIX в. Основателем научной психологии считается немецкий ученый и организатор науки *Вильгельм Вундт* (1832–1920), который занимался изучением структуры сознания с помощью метода интроспекции, самонаблюдения (структуралистский подход в психологии). В 1879 г. Вундт открыл в Лейпциге первую в мире экспериментальную психологическую лабораторию. А в 1885 г. российский невролог,

психиатр и психолог *Владимир Михайлович Бехтерев* организовал подобную лабораторию в России (психофизиологическая лаборатория в Казани, затем в Петербурге, а в 1908 г. — Психоневрологический институт).

11. Важное место в истории отечественной психологии принадлежит следующим ученым:

- *Ивану Михайловичу Сеченову* (1829—1905) — основоположнику отечественной научной психологии, который в книге «Рефлексы головного мозга» (1863) дал физиологическую трактовку основным психологическим процессам;
- *Георгию Ивановичу Челпанову* (1862—1936), который в 1912 г. создал в России психологический институт;
- *Владимиру Михайловичу Бехтереву* (1857—1927), который развивал экспериментальное направление в психологии с использованием объективных методов исследования. Начиная с 10-х гг. XX в. он приступил к построению собственной общепсихологической теории, названной им рефлексологией;
- *Ивану Петровичу Павлову* (1849—1936), изучавшему условно-рефлекторные связи в деятельности организма.

12. Наибольший вклад в развитие отечественной психологии XX в. внесли следующие ученые:

- *Лев Семенович Выготский* (1896—1934) — создатель культурно-исторической концепции развития высших психических функций (мышление в понятиях, разумная речь, логическая память, произвольное внимание). С его точки зрения, система знаков определяет поведение в большей степени, чем окружающая природа, поскольку знак, символ содержит в свернутом виде программу поведения. Развиваются высшие психические функции в процессе научения, т.е. совместной деятельности ребенка и взрослого;
- *Алексей Николаевич Леонтьев* (1903—1979) — один из ближайших сотрудников Л.С. Выготского. Он провел цикл экспериментальных исследований, раскрывающих механизм формирования высших психических функций. Леонтьев доказал, что этот механизм представляет собой процесс «вращивания» (интериоризации) высших форм орудийно-знаковых действий в субъективные структуры психики челове-

ка. Таким образом, Леонтьев становится автором одной из двух трактовок деятельностного подхода в психологии, согласно которому основным предметом исследования в психологии признается деятельность, опосредствующая все психические процессы. А.Н. Леонтьев совместно с другими представителями Харьковской психологической школы разработал проблему общности строения внешней и внутренней деятельности;

- *Сергей Леонидович Рубинштейн* (1889–1960) — был автором другой трактовки деятельностного подхода в психологии. В статье «Принцип творческой самодеятельности», написанной в 1922 г., он сформулировал принцип единства сознания и деятельности, который в дальнейшем, в 30-е гг., был положен им в основу его деятельностного подхода;
- *Александр Романович Лурия* (1902–1977) — основоположник отечественной нейропсихологии — особое внимание уделял проблемам мозговой локализации высших психических функций и их нарушений;
- *Петр Яковлевич Гальперин* (1902–1988) — автор концепции поэтапного формирования умственных действий (образов, понятий). Практическая реализация этой концепции позволяет существенно повысить эффективность обучения. Он рассматривал психические процессы (от восприятия до мышления включительно) как ориентировочную деятельность субъекта в проблемных ситуациях.

1.6. Задачи и место психологии в системе наук

Задачи психологии в основном сводятся к следующим:

- научиться понимать сущность психических явлений и их закономерности;
- научиться управлять ими;
- использовать полученные знания с целью повышения эффективности тех отраслей практики, на пересечении с которыми лежат уже оформившиеся науки и отрасли;
- быть теоретической основой практики психологической службы.

Изучая закономерности психических явлений, психологи вскрывают сущность процесса отражения объективного мира в мозгу человека, выясняют, как регулируются действия человека, как развивается психическая деятельность и формируются психические свойства личности. Поскольку психика, сознание человека есть отражение объективной действительности, изучение психологических закономерностей означает прежде всего установление зависимости психических явлений от объективных условий жизни и деятельности человека. Но поскольку любая деятельность людей всегда закономерно обусловлена не только объективными условиями жизни и деятельности человека, но и иногда субъективными (отношения, установки человека, его личный опыт, выражающийся в знаниях, навыках и умениях, необходимых для этой деятельности), то перед психологией стоит задача выявления особенностей осуществления деятельности и ее результативности в зависимости от соотношения объективных условий и субъективных моментов.

Так, устанавливая закономерности познавательных процессов (ощущений, восприятий, мышления, воображения, памяти), психология способствует научному построению процесса обучения, создавая возможность правильного определения содержания учебного материала, необходимого для усвоения тех или иных знаний, навыков и умений. Выявляя закономерности формирования личности, психология оказывает содействие педагогике в правильном построении воспитательного процесса.

Широкий спектр задач, решением которых заняты психологи, обуславливает, с одной стороны, необходимость взаимосвязей психологии с другими науками, участвующими в решении комплексных проблем, а с другой — выделение внутри самой психологической науки специальных отраслей, занятых решением психологических задач в той или иной сфере общества.

Каково же место психологии в системе наук? Современная психология находится в ряду наук, занимая промежуточное положение между философскими науками, с одной стороны, естественными — с другой, социальными — с третьей.

Согласно классификации наук академика *Бонифатия Михайловича Кедрова* (1903–1985), психология занимает центральное место не только как продукт всех других наук, но и как возможный источник объяснения их формирования и развития:

1. Изучение психологии предполагает знакомство с биологией человека, знание строения и функционирования его центральной нервной системы. Конкретно связь между психическими явлениями и деятельностью ЦНС рассматривается *физиологией высшей нервной деятельности*.

2. Психология тесно связана с *историей общества* и его культурой, поскольку в формировании высших психических функций человека решающую роль сыграли главные исторические достижения цивилизации — орудия труда и знаковые системы.

3. Человек — биосоциальное существо; только живя в обществе, формируется человеческая психика. В связи с этим углубленному пониманию психики человека способствует знание основ *социологии*.

4. Сознание, мышление и многие другие психические явления не даны человеческому индивиду от рождения, а формируются в онтогенезе (индивидуальном развитии), в процессе его воспитания и образования. Отсюда понятна связь психологии человека с *педагогикой*.

5. Наконец, психология находится в родственных отношениях с *философией*, поскольку зародилась как особая научная дисциплина в ее недрах.

Психология интегрирует все данные этих наук и в свою очередь влияет на них, становясь общей моделью человекознания.

1.7. Принципы исследования в психологии

Как писал К. Гельвеций, знание некоторых принципов легко возмещает незнание некоторых фактов. В основе методологии психологических исследований лежат следующие принципы:

1. *Принцип детерминизма (причинная обусловленность)* — подчеркивает закономерную зависимость психических явлений от порождающих их факторов, устойчивую причинность тех

или иных психических явлений и устанавливает следующие постулаты:

- психика обусловлена объективной действительностью;
- все психические явления обусловлены деятельностью мозга;
- при изучении психических явлений необходимо установить причины, их вызвавшие;
- психика определяется образом жизни.

2. **Принцип развития (генетический принцип)** — выражается в следующем:

- психика постоянно развивается и изменяется как количественно, так и качественно;
- характеристика психического явления возможна при одновременном выяснении его особенностей в данный момент, истории его возникновения и перспективы его изменений.

3. **Принцип объективности** — особенно важен для экспериментальной психологии, так как к общим принципам научного изучения психических явлений относятся:

- отражение объективной истины;
- проверка изучаемых закономерностей на практике;
- строгая объективность изучения психики;
- исследование психических явлений в процессе человеческой деятельности;
- рассмотрение всех психологических феноменов в развитии (филогенетическом и онтогенетическом, социально-историческом и индивидуальном).

4. **Принцип связи сознания и деятельности** — заключается в следующем:

- деятельность — форма активности сознания;
- сознание — результат поведения и деятельности;
- сознание образует внутренний план деятельности;
- изменение содержания деятельности способствует формированию качественно нового уровня сознания.

5. **Принцип единства теории и практики.** Тренинги, ролевые и деловые игры создают для человека различные ситуации, в которых он, с одной стороны, проявляет имеющиеся у него качества, а с другой — психические качества преобразуют-

ся, тренируются, изменяются под воздействием этих тренинговых ситуаций и воздействий группы, психотерапевта и т.п.

6. **Вероятностный подход** подчеркивает:

- вероятностный характер психической деятельности;
- вероятностный тип связи между психическими явлениями и иными факторами.

1.8. Методы исследований в современной психологии

Методы психологических исследований — это приемы и средства получения достоверных фактов и сведений, используемых для построения научных теорий, концепций и разработки конкретных практических рекомендаций. Выделяют четыре основные группы методов (по *Б.Г. Ананьеву*):

1. **Организационные методы.**

Сравнительный метод — предполагает разделение испытуемых на группы по определенным признакам (возрасту, полу, конфессии, статусу, образованию, форме деятельности, мотивации и т.д.).

Лонгитюдный метод — основан на многократных обследованиях одних и тех же лиц на протяжении длительного периода времени.

Комплексный метод — особенно востребован в психологических исследованиях. Сущность метода заключается в том, что в исследовании участвуют представители разных наук, которые с помощью разных средств изучают один и тот же объект.

2. **Эмпирические методы.**

Наблюдение и самонаблюдение являются не только эффективными, но и сравнительно доступными методами психологических исследований. Наблюдение входит составной частью и в беседу и эксперимент. Наблюдение — древнейший метод познания. Его примитивной формой — житейскими наблюдениями — пользуется каждый человек в своей повседневной практике. Различают следующие виды наблюдения: *срез* (кратковременное наблюдение), *лонгитюдные* (длинное, иногда в течение ряда лет), *выборочное, сплошное* и особый вид — *включенное наблюдение* (когда наблюдатель становится

членом исследуемой группы). Общая процедура наблюдения складывается из следующих процессов:

- определение задачи и цели (для чего, с какой целью?);
- выбор объекта, предмета и ситуации (что наблюдать?);
- выбор способа наблюдения (как наблюдать?);
- выбор способов регистрации наблюдаемого (как вести запись?);
- обработка и интерпретация полученной информации (каков результат?).

Одна из разновидностей наблюдения — *самонаблюдение*, непосредственное либо отсроченное (в воспоминаниях, дневниках, мемуарах человек анализирует, что он думал, чувствовал, переживал).

Экспериментальные методы по сравнению с методом наблюдения в современных российских условиях применять сложнее. *Эксперимент* — главный метод психологии — представляет собой активное вмешательство исследователя в деятельность испытуемого с целью создания условий, в которых выявляется тот или иной психологический факт. Лабораторный эксперимент протекает в специальных условиях, используется специальная аппаратура, действия испытуемого определяются инструкцией. Естественный эксперимент проводится в обычных условиях (в игре, в процессе учения и труда).

Психодиагностические методы (тесты, анкеты, опросники, социометрия, интервью, беседа) широко применяются в различных видах деятельности, особенно в решении кадровых вопросов, а также в процессе лечения пациента. Достоинство *тестирования* состоит в возможности проведения работы с большим количеством испытуемых. Недостаток тестирования заключается в том, что не всегда удается выявить, как и за счет чего достигнут полученный результат. *Беседа* как психологический метод предусматривает прямое или косвенное, устное или письменное получение от изучаемого сведений о его деятельности, в которых объективируются свойственные ему психологические явления. Виды бесед: непринужденная беседа, интервью, вопросники и психологические анкеты. *Интервью* — вид беседы, при которой ставится задача получить ответы опрашиваемого на определенные (обычно

заранее приготовленные) вопросы. В этом случае, когда вопросы и ответы представляются в письменной форме, имеет место *анкетирование*.

В рамках медицинской психологии может применяться такой вид беседы, как сбор анамнеза. *Анамнез* (от лат. слова — «по памяти») — сведения о прошлом изучаемого, получаемые от него самого или (при объективном анамнезе) от хорошо знающих его лиц.

Биографические методы дают дополнительную информацию о человеке, необходимую для создания целостного психологического портрета личности.

3. *Методы обработки данных.*

Количественный (статистический) метод — применяется, как правило, в сочетании с другими методами (наблюдением, экспериментом, психодиагностическими методами и др.).

Качественный метод (дифференциация материала по группам, анализ) — также дает необходимую психологическую информацию и служит вспомогательным методом.

4. *Интерпретационные методы.*

Генетический метод — позволяет анализировать материал с точки зрения развития тех или иных психологических процессов и явлений с выделением отдельных фаз, стадий или критических моментов.

Структурный метод — направлен на установление структурных связей между всеми характеристиками личности испытуемого.

1.9. **Отрасли современной психологии**

Психология, как и любая другая наука, на современном этапе своего развития представляет собой сложное многоотраслевое хозяйство.

Общее предметное поле дробится на множество тематических направлений и областей, получивших название научной отрасли. В психологии их несколько десятков:

1. **Авиационная психология.**
2. **Военная психология.**
3. **Возрастная психология.**

4. Возрастная психофизиология.
5. Генетика поведения.
6. Детская психология.
7. Дифференциальная психология.
8. Зоопсихология.
9. Инженерная психология.
10. Исправительная психология.
11. Историческая психология.
12. История психологии.
13. Клиническая психология.
14. Когнитивная психология и нейропсихология.
15. Космическая психология.
16. Медицинская психология.
17. Нейролингвистика.
18. Нейропсихология.
19. Нейрофизиология.
20. Общая психология.
21. Организационная психология.
22. Парапсихология.
23. Патопсихология.
24. Педагогическая психология.
25. Политическая психология.
26. Психическое здоровье и психотерапия.
27. Психоанализ.
28. Психиатрия.
29. Психогенетика.
30. Психогигиена.
31. Психодиагностика.
32. Психоллингвистика.
33. Психометрия.
34. Психосемантика.
35. Психологическая акустика.
36. Психология Интернета.
37. Психология искусства.
38. Психология коллектива.
39. Психология науки.
40. Психология обучения.
41. Психология пропаганды.

42. Психология спорта.
43. Психология творчества.
44. Психология развития.
45. Психология рекламы.
46. Психология религии.
47. Психология труда.
48. Психология управления.
49. Психометрика.
50. Психотерапия.
51. Психосемантика.
52. Психосоматика.
53. Психотехника.
54. Психофармакология.
55. Психофизика.
56. Психофизиология.
57. Сексология.
58. Специальная психология.
59. Социальная психология.
60. Сравнительная психология.
61. Судебная психология.
62. Сурдопсихология.
63. Тифлопсихология.
64. Физиологическая психология.
65. Характерология.
66. Юридическая психология.
67. Экологическая психология.
68. Экономическая психология.
69. Экспериментальная психология.
70. Этническая психология.
71. Этология.

И это далеко не полный перечень существующих на сегодняшний день отраслей психологии. Процессы дифференциации и интеграции научного знания привели к возникновению большого числа дисциплин «промежуточного» характера, отнесение которых к тому или иному циклу носит условный характер. В последние десятилетия этот процесс стал лавинообразным, в основном в связи с проникновением компьютерных технологий практически во все сферы человеческой

практики. Внутри частных отраслей науки появляются еще более узкие области знаний, которые можно назвать субдисциплинами, или поддисциплинами.

Что же изучается в рамках представленных отраслей психологии? Очевидно, что ответ на этот вопрос кроется уже в самом названии отрасли.

Социальная психология изучает социально-психологические проявления личности человека, его взаимоотношения с людьми, с группой, психологическую совместимость людей, социально-психологические проявления в больших и малых социальных группах, в том числе и особенности делового общения. Не случайно поэтому в некоторых курсах дисциплина «деловое общение» изучается совместно с социальной психологией («социальная психология и этика делового общения»), что позволяет выявлять более глубокие основания, лежащие в деловом общении.

Психология труда рассматривает психологические особенности трудовой деятельности человека, закономерности развития трудовых навыков. Труд — это общественно-необходимая деятельность человека, требующая усилий в достижении определенных целей, результатов, т.е. социально-ценного продукта. Трудовая деятельность является первостепенным средством, важнейшим механизмом и условием не только совместного, но и индивидуального труда на том или ином этапе его осуществления. Современная психология труда разрабатывает специальные методики, позволяющие измерять утомляемость и степень снижения работоспособности. Другой важнейшей задачей является рациональное реконструирование профессий, выяснение психологически оптимального сочетания входящих в их состав операций, научное обоснование их целесообразной автоматизации, что имеет важное значение для повышения производительности труда.

Экономическая психология (греч. *oikonomikē* — букв. искусство ведения домашнего хозяйства) — это наука, исследующая поведение людей в условиях экономических отношений, т.е. в условиях производства, распределения, обмена, потребления, владения и управления. Объектом экономической психологии являются человек и группы, действующие в экономической среде

в качестве участников и организаторов производства, владельцев, акционеров, работников, администрации, покупателей, иными словами личности во всех ролях, которые исполняются субъектами различных рынков. Предмет экономической психологии — закономерности и особенности проявления личностных и групповых свойств, качеств в экономической среде. Экономическая психология имеет и общие проблемы с другими отраслями психологии. Например, с психологией труда ее связывают вопросы психологии профессиональной деятельности предпринимателей, брокеров и рекламистов. Кроме того, тесные научно-практические связи у нее имеются с социальной и особенно правовой психологией.

Правовая психология является одним из основных разделов юридической психологии. В настоящее время в нашей стране в области юридической психологии проводится множество исследований по следующим основным направлениям: общие вопросы юридической психологии (предмет, система, методы, история, связи с другими науками), профессиограммы юридических профессий, психологическая характеристика юридической деятельности, криминальная психология, психология преступника и преступления, предварительного следствия, уголовного судопроизводства, судебно-психологическая экспертиза и пр. В рамках правовой психологии изучаются психологические особенности отражения человеком правозначимых явлений.

Политическая психология — отрасль психологии, направленная на исследование связи политического бытия и внутренних мотивов политического поведения людей. Предмет политической психологии до сих пор остается дискуссионным. Центральными категориями политической психологии являются: психология политического насилия, психология лидерства, мотивация политической власти, психология политических коммуникаций.

Профессиональная психология — отрасль психологии, направленная на изучение научно-технической парадигмы научного сознания, мало распространенной в гуманитарном обществе, концепций профессионально-практической психологии, специфики и основных направлений методологической

работы при решении практических проблем профессиональной трудовой деятельности, основных проблем, задач и методов организации профессиональной трудовой деятельности, а также формирования навыков решения типовых профессионально-практических задач организации трудовой деятельности.

Клиническая психология в нашей стране трактуется как специальность широкого профиля, имеющая межотраслевой характер и участвующая в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению. Деятельность клинического психолога направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, на гармонизацию психического развития, охрану здоровья, профилактику и психологическую реабилитацию.

Медицинская психология изучает психологические особенности деятельности врача, медицинского персонала и поведения больного; разрабатывает психологические методы лечения и психотерапии. Медицинская психология в своем исследовании пользуется принятыми в психологии описательными и экспериментальными методами. Она, в свою очередь, содержит следующие отрасли: а) *патопсихологию*, изучающую психологическими методами расстройства психической деятельности; б) *нейропсихологию*, изучающую психологическими методами очаговые поражения головного мозга; в) *деонтологию* и другие.

Педагогическая психология изучает закономерности развития личности в процессе обучения, воспитания.

Возрастная психология изучает закономерности развития нормального здорового человека, психологические особенности и закономерности, присущие каждому возрастному периоду: от младенчества до старости, и в связи с этим делится на детскую психологию, психологию юности и зрелого возраста, геронтопсихологию (психология старости).

Инженерная психология изучает закономерности процессов взаимодействия человека и современной техники с целью использования их в практике проектирования, создания и эксплуатации автоматизированных систем управления, новых видов техники.

Авиационная, космическая психология как специфичные области инженерной психологии анализируют психологические особенности деятельности летчика, космонавта.

Психофизиология изучает физиологические основы психической деятельности.

Дифференциальная психология изучает индивидуальные различия в психике людей.

Юридическая психология изучает психологические особенности поведения участников уголовного процесса (психология свидетельских показаний, психологические требования к допросу и т.п.), психологические проблемы поведения и формирования личности преступника.

Военная психология изучает поведение человека в условиях боевых действий.

Психология рекламы занимается оценкой нужд или ожиданий потребителей, разработкой психологических средств воздействия на людей с целью создания спроса на подлежащий сбыту продукт, будь то зубная паста или избирательная программа политического деятеля.

Психология религии пытается понять и объяснить поведение верующих в целом или представителей различных сект.

Экологическая психология занимается изучением наиболее эффективных способов улучшения условий в населенных пунктах, где протекает деятельность человека. Особое внимание она уделяет проблемам шума, загрязнения среды токсичными веществами и отбросами и их влияния на психику человека, проблемам взаимовлияния природы и человека.

Парапсихология является дискуссионной областью (традиционная психология обычно четко обособляется, считая необходимым отмежеваться от «сомнительной» парапсихологии), которая изучает проявления и механизмы возникновения необычных, паранормальных способностей человека, таких как телепатия, ясновидение, телекинез и пр.

В заключение стоит отметить: несмотря на разветвленность психологии на отдельные отрасли, которые нередко весьма существенно отличаются друг от друга, сохраняется **общий предмет исследования** — факты, закономерности, механизмы психики.



Тесты для самоконтроля к главе 1

1. *Какая составляющая, согласно общепринятой в психологии точке зрения, не входит в понятие «компетентность»:*

- а) знания и умения;
- б) стаж работы;
- в) навыки;
- г) способы выполнения деятельности?

2. *Наиболее эффективной психологической установкой является:*

- а) «ты выиграл — я проиграл»;
- б) «я выиграл — ты проиграл»;
- в) «я проиграл — ты проиграл»;
- г) «я выиграл — ты выиграл».

3. *Психологическая компетентность прежде всего заключается:*

- а) в умении изучать другого человека;
- б) в умении изучать себя;
- в) в знании своего дела;
- г) в способности к усвоению культурных норм.

4. *Аутопсихологическая компетентность прежде всего заключается:*

- а) в умении изучать другого человека;
- б) в умении изучать себя;
- в) в знании своего дела;
- г) в способности к усвоению культурных норм.

5. *Врачи, учителя, психологи-практики, юристы, социологи и другие специалисты относятся к профессиям типа:*

- а) «человек — знаковая система»;
- б) «человек — художественный образ»;
- в) «человек — техника»;
- г) «человек — человек».

6. *В понятие «субъектность профессионала» не входит:*

- а) активная ориентировка (в новой ситуации, в новом материале);
- б) владение приемами саморегуляции;

- в) интеграция своего профессионального пути;
- г) всё вышеперечисленное входит в данное понятие.

7. *Аффилиация предполагает наличие:*

- а) гордости своей профессией;
- б) умения проявлять упорство и выполнять намеченные планы;
- в) потребности в установлении и сохранении добрых взаимоотношений с людьми;
- г) умения увидеть положительное во всех людях и во всех ситуациях.

8. *К числу профессиональных психологических качеств медицинского работника относятся способности:*

- а) общения с пациентами различных возрастных групп;
- б) общения с пациентом, длительное время находящимся в стационаре;
- в) поддерживать общий доброжелательный настрой медперсонала, его терпимость и готовность помочь пациентам;
- г) всё вышеперечисленное.

9. *Всякие преувеличения в почерке указывают:*

- а) на стремление человека выделиться, обратить на себя внимание;
- б) на самодовольство, хвастливость, ограниченность человека;
- в) на изворотливость, хитрость и умение приспособляться;
- г) на твердость, настойчивость и конфликтность человека.

10. *Психологически познать человека — это значит:*

- а) получить информацию о его психологических особенностях;
- б) понять внутреннее состояние;
- в) понять поступки и поведение в различных ситуациях;
- г) все варианты верны.

11. *Слишком короткое, вялое рукопожатие очень сухих рук указывает на:*

- а) безразличие;
- б) сильное волнение;

- в) желание главенствовать;
- г) напоминание о неравенстве.

12. *Если взгляд партнера фиксируется на губах собеседника, то это свидетельствует:*

- а) о желании создания серьезной атмосферы делового партнерства;
- б) о желании создания атмосферы светского непринужденного общения;
- в) о заинтересованности друг другом в общении;
- г) о желании прекратить общение.

13. *Прикрытие рукой рта или прикосновение к носу указывают на:*

- а) искренность партнера;
- б) неискренность партнера;
- в) уверенность партнера;
- г) неуверенность партнера.

14. *Какой бог, согласно древнегреческой мифологии, влюбился в земную девушку Психею и попросил Зевса сделать ее богиней:*

- а) Гименей;
- б) Ахиллес;
- в) Деонис;
- г) Эрот?

15. *Что являлось предметом изучения психологии в XVII в. в связи с развитием естественных наук:*

- а) душа;
- б) объективные закономерности, проявления и механизмы психики;
- в) сознание;
- г) поведение?

16. *Что изучает современная психология:*

- а) душу человека;
- б) сознание;
- в) поведение индивида;
- г) проявления и механизмы психики?

17. Какой год принято считать годом зарождения психологии как самостоятельной науки:

- а) 1879 г.;
- б) 1779 г.;
- в) 1979 г.;
- г) 1679 г.?

18. Кого принято считать основателем психологии как самостоятельной науки:

- а) Зигмунда Фрейда;
- б) Вильгельма Вундта;
- в) Германа Эббингауза;
- г) Карла Юнга?

19. Кто считается основоположником отечественной научной психологии:

- а) И.М. Сеченов;
- б) Г.И. Челпанов;
- в) В.М. Бехтерев;
- г) И.П. Павлов?

20. Важнейшая задача психологии в системе наук — это:

- а) научиться понимать сущность психических явлений и их закономерности, а также управлять ими;
- б) использовать полученные знания с целью повышения эффективности тех отраслей практики, на пересечении с которыми лежат уже оформившиеся науки и отрасли;
- в) быть теоретической основой практической службы;
- г) всё вышеперечисленное.

21. Какой принцип психологии объясняет причины развития психики, ее истоки:

- а) принцип детерминизма;
- б) принцип системного подхода;
- в) принцип отражения;
- г) принцип развития психики?

22. Основные принципы исследования в психологии:

- а) детерминизма, развития, связи деятельности и активности, тренинги;

- б) детерминизма, развития, объективности, связи сознания и деятельности, единства теории и практики, вероятностный подход;
- в) связь теории и практики;
- г) находятся в стадии разработки.

23. *Какой метод не входит в группу эмпирических методов психологии:*

- а) наблюдение;
- б) беседа;
- в) аутотренинг;
- г) лабораторный эксперимент?

24. *К эмпирическим методам относят:*

- а) наблюдение и самонаблюдение;
- б) структурный и генетический методы;
- в) наблюдение и самонаблюдение, экспериментальные и психодиагностические методы, анализ продуктов деятельности, биографические методы;
- г) наблюдение и самонаблюдение, экспериментальные и психодиагностические методы, анализ, эксперимент.

25. *Главным методом психологического исследования является:*

- а) наблюдение;
- б) эксперимент;
- в) беседа;
- г) тест.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПСИХИКИ ЧЕЛОВЕКА КАК ФОРМЫ ОТРАЖЕНИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ

2.1. Понятие психики, ее основные функции

Традиционно дают определение понятию **психики** — как свойства живой высокоорганизованной материи, заключающееся в способности отражать своими состояниями окружающий объективный мир в его связях и отношениях.

Психика — это сущность, где внеположность и многообразие природы собирается к своему единству; это виртуальное сжатие природы; это отражение объективного мира в его связях и отношениях. Психика — это «субъективный образ объективного мира».

В сегодняшней психофизиологии также интенсивно обсуждается *проблема субстрата психики*. Проблема может ставиться так: психика — это просто свойство нервной системы, специфическое отображение ее работы, или психика имеет также свой специфический субстрат?

Согласно *теории психофизиологического параллелизма*, психическое и физиологическое составляют два ряда явлений, которые звено за звеном соответствуют друг другу, но, вместе с тем, как две параллельные линии никогда не пересекаются, не влияют друг на друга.

Теория механического тождества, напротив, утверждает, что психические процессы по сути есть физиологические процессы, т.е. мозг выделяет психику, мысль подобно тому, как печень выделяет желчь.

Теория единства утверждает, что психические и физиологические процессы возникают одновременно, но они качественно различны.

В концепции *френологии* предполагалось, что существует жесткая однозначная связь между каждым участком мозга

и определенной психической функцией. Однако взаимосвязь психических функций и мозга оказалась значительно сложнее, чем предполагали френологи.

Таким образом, с точки зрения субстратного подхода, **психика** — это системное качество мозга, реализуемое через многоуровневые функциональные системы мозга, которые формируются у человека за счет овладения им опытом человечества через собственную активную деятельность.

Функции психики: отражение окружающего мира и регуляция поведения и деятельности живого существа в целях обеспечения его выживания.

2.2. Возникновение и основные стадии развития психического отражения: сенсорная, перцептивная, интеллектуальная

Психическое отражение не является зеркальным, механически пассивным копированием мира. Оно сопряжено с поиском, выбором.

Психическое отражение — это активное отражение мира в связи с какой-то необходимостью, с потребностями, это субъективное избирательное отражение объективного мира.

1. На уровне организма отражение первично проявляется в *раздражимости* — способности живой материи отвечать на воздействие внешних и внутренних стимулов избирательной реакцией, соответствующей особенностям конкретного живого существа.

2. Такое «допсихическое» отражение в процессе развития органического мира преобразуется в *чувствительность* — способность иметь ощущения или первичные психические образы среды, служащие целям ориентации и регуляции адекватных ей и потребностям организма действий. Эти простейшие формы отражения являются предпосылкой развития более сложных форм.

При переходе от *биологической* формы отражения к *психической* выделяются **три основные стадии:**

- 1) **сенсорная**, заключающаяся в отражении отдельных раздражителей и соответствующих им свойств предметов;

- 2) *перцептивная*, связанная со способностью отражать комплекс раздражителей в целом, т.е. предполагающая отражение действительности в виде целостных предметов;
- 3) *интеллектуальная*, при которой возможно отражение не только целостных предметов, но также функциональных отношений между ними и целостных ситуаций.

В отличие от процессов отражения, наблюдаемых в других системах, *психическое отражение активно и избирательно по своей природе*; оно осуществляется посредством двигательной активности, которая по мере развития психики совершенствуется, становится произвольной и переходит в сложные формы осознанного, целенаправленного поведения и деятельности. Кроме того, в психической системе отражение актуального «здесь и теперь» сопряжено с предвосхищением возможного будущего, что обеспечивает упреждение нежелательных внешних воздействий и организацию поведения во времени.

На *уровне человеческой психики активность* отражения не только возрастает, но и качественно меняется. Здесь избирательный и целенаправленный характер отражения определяется процессами социального взаимодействия и совместной деятельности. В этих процессах психическое отражение выступает как создание не только чувственных образов, но и высших форм логического мышления.

2.3. Развитие психики в процессе онтогенеза и филогенеза

Развитие психики реализуется в процессе филогенеза и онтогенеза.

Филогенез (от греч. *phyle* — род, племя и *genesis* — рождение, происхождение) — историческое формирование группы организмов, процесс развития всего живого (от растений к животным, а от них — к человеку). В психологии под филогенезом понимается процесс изменения психики человечества в результате эволюции. Это понятие ввел в научный оборот в 1866 г. немецкий биолог-эволюционист *Эрнст Геккель* (1834–1919). С его помощью он обозначал изменения, происходящие

в процессе эволюции различных форм органического мира, т.е. видов.

Человечество существует на Земле всего 1 600 поколений. При этом первые 1 200 жили в пещерах, а только последние 22 поколения читают напечатанные книги, при этом лишь 5 — при электрическом освещении. За многомиллионнолетнюю эволюцию размеры человеческого мозга увеличились в три раза. В отличие от древнего, современный человек развивается куда быстрее. Нынешний год, с точки зрения эволюции, равен прежнему столетию. И население Земли сегодня куда разнообразнее прежнего. Люди различаются не только по расам и национальностям, но и по физическому и интеллектуальному уровню, пристрастиям, вкусам, привычкам и т.п.

Любые филогенетические преобразования происходят посредством перестройки онтогенезов особей.

Онтогенез (от греч. *ontos* — сущее, *genesis* — происхождение) — развитие индивида в отличие от развития вида (филогенеза). В психологии он означает формирование основных структур психики индивида в течение его детства. Почему в детстве? Видимо, потому, что только тогда всё главное и происходит, а позже, т.е. всю жизнь, мы лишь пожинаем плоды того, что успело — или не успело — у нас произрасти в детстве.

Существует множество периодизаций психического развития человека в онтогенезе. В учении американского психолога *Стенли Холла* (1846—1924) онтогенез психики практически повторяет филогенез, а потому он выделял следующие стадии: младенчество, детство, предподростковый возраст и юность, которые соответствуют эволюции общества: животная стадия, дикость, начало цивилизации, эпоха романтизма.

Согласно еще более ранней теории биогенеза Э. Геккеля, индивидуальное развитие (*онтогенез*) есть сокращенное развитие рода человеческого (*филогенез*), т.е. в процессе становления личности человек (ребенок), повторяя в своем развитии историю человечества, должен пережить все эти этапы. Эти процессы также обозначаются как стадии жизненного цикла. К ним относятся:

- **детство и юность** (от 1 года до 18 лет) — подготовка к активному трудовому периоду; в детстве ребенок проходит трудный путь познания мира, формирования личности, постоянно сталкивается с внешними препятствиями, с ограничениями своей активности со стороны взрослых, с собственной беспомощностью, с неумением выразить свои чувства и стремления. И юность сулит отнюдь не только блага. Нахождение своей идентичности и связанного с ней места в жизни, преодоление многочисленных социальных препятствий — это те обычные и распространенные проблемы, которые, однако, преодолевают далеко не все;
- **зрелость** (18–60 лет) — активный трудовой период; зрелые годы обычно омрачаются борьбой за существование, конкуренцией, неудовлетворенными амбициями, конфликтами в семье, несбывшимися надеждами в отношении детей, материальными проблемами;
- **старость** (60 лет и старше) — выход из активного трудового периода. В старости изменяется характер человека: уменьшается энергичность, появляются осторожность, бережливость, а иногда и скупость. По мнению многих ученых, в старости обычно заостряются те черты, которые были у человека и раньше, поскольку ослабление контролирующей функции коры головного мозга обнажает то, что человек старался скрывать.

2.4. Основные формы проявления психики человека и их взаимосвязь

Психика человека сложна и многообразна по своим проявлениям.

Основные формы проявления психики человека и их взаимосвязь		
<p>Психические процессы — динамическое отражение действительности в различных формах психических явлений. Конец психического процесса тесно связан с началом нового процесса. Отсюда — непрерыв-</p>	<p>Психические состояния — определившийся в данное время относительно устойчивый уровень психической деятельности, кото-</p>	<p>Психические свойства — устойчивые образования, обеспечивающие определенный качественно-количественно-</p>

ность психической деятельности в состоянии бодрствования человека. Психические процессы обеспечивают формирование знаний и первичную регуляцию поведения и деятельности человека		рый проявляется в повышенной или пониженной активности личности. Психические состояния имеют рефлекторную природу: они возникают под влиянием обстановки, физиологических факторов, хода работы, времени и словесных воздействий	чественный уровень деятельности и поведения, типичный для данного человека. Каждое психическое свойство формируется постепенно в процессе отражения и закрепляется в практике
Познавательные: ■ ощущения; ■ восприятие; ■ память; ■ мышление; ■ воображение; ■ речь; ■ внимание	Эмоционально-волевые: ■ эмоции; ■ чувства; ■ воля	■ Устойчивый интерес; ■ творческий подъем; ■ апатия; ■ угнетенность и др.	■ Жизненная позиция личности (потребности, интересы, убеждения, идеалы); ■ темперамент; ■ способности; ■ характер

2.5. Факторы, оказывающие влияние на психику и организм человека

Понятие «организм» (от лат. *organismus*) имеет несколько значений (см. Большой иллюстрированный словарь иностранных слов: 17 000 сл. — М.: ООО «Издательство АСТ»: ООО «Издательство Астрель»: ООО «Русские словари», 2002. С. 550):

- 1) живое тело, живое существо (человек, животное, растение);
- 2) совокупность физических и духовных свойств человека;
- 3) сложное организованное единство (например, государственный организм).

Организм — это такое целое, которое включено в более широкое целое, из которого оно происходит; наш человеческий организм есть дитя природы и обязательно удерживает в себе и интенсивно использует физические закономерности природы, т.е. *организм существует только в природной среде*,

в процессе систематического обмена продуктами с природной средой, и существует глубинная, фундаментальная связь нашего органического существования с природой. А функция психики и состоит, собственно, в отображении, удержании, воспроизведении и развитии этого единства всех существенных сил природы. Все влияния природы на нашу психику можно представить в виде некоторых кругов влияния:

1. Наиболее фундаментальным кругом, описывающим такое влияние, является круг или целое вообще *космической жизни*.

2. Второй, более узкий, круг составляет целое жизни *Солнечной системы*, в которое мы включены. Уже давно появились и соответствующие научные дисциплины, которые исследуют эти влияния (космобиология, гелиобиология, гелиопсихология и др.). Давно было замечено, что, например, солнечные вспышки, повышение его радиоактивности оказывают непосредственное влияние на классовые психические состояния.

3. И третьим, еще более непосредственным, кругом влияния является *жизнь Земли*. Среди земных природных условий, оказывающих влияние на психику и организм человека, являются:

- *климат*. Люди в условиях теплого климата более экспрессивны, подвижны, «свободны», динамичны. Напротив, в условиях холодного климата преобладают строгость, организованность, ритмичность жизни и соответствующие таковой жизни свойства психики. А умеренный климат определяет нечто вроде средней психической организации (уравновешенность, сдержанность и пр.);
- *части света, географические условия среды обитания*, которым соответствуют расовые биопсихические особенности;
- *природные условия определяют также и первичные условия производственной деятельности людей*, определяют характер, способы, ритм производственной деятельности, вообще общий характер движений, психодинамику, ритм всего поведения и реагирования.

4. *Ритмы природные* оказывают свое влияние на психику человека. Например, смена времен года отражается в психических состояниях человека (сравни «весеннее настроение» и «осеннее настроение»).

Особое значение для психической деятельности имеют следующие особенности человеческого организма: возраст, пол, строение нервной системы и мозга, тип телосложения, генетические аномалии и уровень гормональной активности.

2.6. Психика как системное качество головного мозга

Наиболее сильно на психику влияет характер полноценности и адекватности функционирования головного мозга, особенно коры головного мозга.

Головной мозг (лат. *cerebrum*) — это часть центральной нервной системы человека в полости черепа, нервная ткань которой образована нервными и глиальными клетками и их отростками.

Функция *нервных* клеток (*нейронов*) заключается в генерировании импульса под воздействием давления, тепла, света и химических сигналов от соседних нейронов. Но кроме них в головном и спинном мозге имеются также клетки *глиальные* — клетки, дающие клей. Они более мелкие и трудно выявляемые под микроскопом, тоже имеют длинные отростки, но у них нет синапсов и они меньше ветвятся. Сначала им приписывалась чисто механистическая роль: «склеивать» воедино всю нервную систему. Но потом выяснилось, что некоторые из этих клеток способны к перемещению и являются не только механической опорой, но и своеобразным защитником нервных клеток от вредных воздействий. Если какой-либо участок мозга поранен, то именно глиальные клетки начинают быстро делиться и образовывать рубец, замещающий нервную ткань. Они также поглощают частицы разрушенных нервных клеток. Кроме того, они нужны для более интенсивного обмена веществ в нервной клетке: глиальные клетки помогают ей сокращаться. Но как в жизни, так и в мозге человека иногда проявляется интересная особенность: самый большой друг может стать в то же время самым большим врагом. Так и с глиальными клетками, которые в некоторых случаях могут образовывать почти все злокачественные опухоли головного мозга.

Скопление нервных клеток образует так называемое *серое вещество* мозга, а отростки нервных клеток (*аксоны*) составляют *белое вещество* мозга. Строение мозга представлено на рис. 1.1.

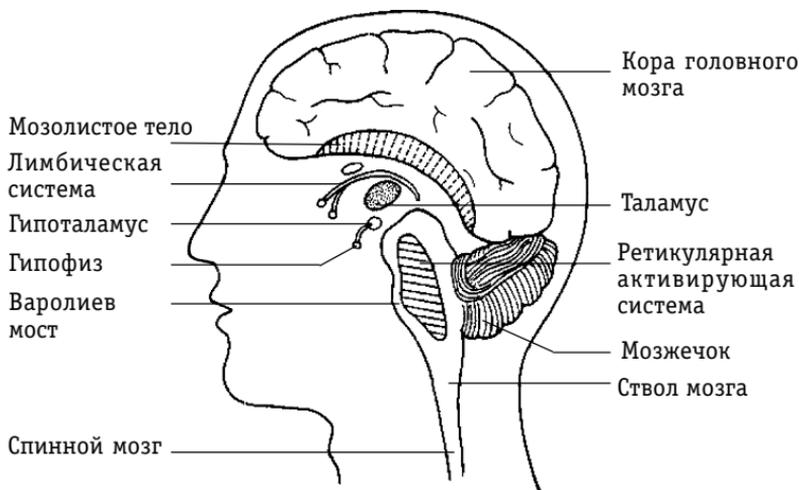


Рис. 1.1. Строение мозга

Как же функционирует головной мозг человека? Какие функции выполняет каждая его часть? Рассмотрим функционирование наиболее важных структурных частей головного мозга человека:

- **ствол мозга** — самый древний и самый глубинный участок мозга человека, который начинается там, где спинной мозг входит в череп, затем слегка утолщается, образуя продолговатый мозг. Ствол мозга — это перекресток, где встречается большинство нервов человека, которые идут к каждому полушарию мозга, соединяя его с противоположной стороной тела. Здесь происходит регуляция сердцебиения, дыхания, пищеварения, эмоционального состояния и других функций;
- **мозжечок** — «маленький мозг», находящийся позади ствола мозга и отвечающий за контроль над мышцами, за координацию, равновесие, произвольные движения тела,

например, рукопожатия. Мозжечок получает информацию от двигательных рецепторов о положении конечностей, мышц и органов равновесия во внутреннем ухе. Он также влияет на научение и память человека;

- **варолиев мост** — выпуклое образование над стволом мозга, состоящее из волокон, соединяющих два полушария головного мозга. Предполагается, что варолиев мост участвует наряду с другими участками мозга в функции сна и сновидений;
- **ретикулярная формация** — сетеподобное переплетение нервных волокон на стволе мозга, напоминающее по форме палец. Играет важную роль в контроле за возбуждением и вниманием, также участвует в функциях сна и сновидений (она выполняет функцию одного из «переключающих» механизмов при переходе от сна к бодрствованию). Варолиев мост и ретикулярная формация вместе образуют структуру среднего мозга;
- **лимбическая система** — система нейронных структур на границе ствола и мозговых полушарий, которая включает в себя *гипокамп* (он участвует в процессах, связанных с памятью, и делает возможным процесс запоминания), *миндалины* (два миндалеподобных сгустка, которые воздействуют на чувство агрессивности и страха) и *гипоталамус*;
- **гипоталамус** — небольшая, но очень важная структура лимбической системы, которая находится над ретикулярной формацией ниже таламуса. Именно он поддерживает гомеостаз (равновесие, баланс) в организме, т.е. его неизменное состояние, несмотря на изменения окружающей среды. Гипоталамус регулирует чувство жажды, голода, температуру тела, влияет на чувство удовлетворения. Собирая информацию со всего тела и проверяя ее характеристики на предмет того, выходят ли они за пределы допустимого или нет, он, если они всё же выходят, запускает корректирующий механизм, чтобы вернуть организм в нормальное состояние. Например, если уровень сахара в крови падает ниже определенной точки, гипоталамус включает чувство голода. Или когда температура тела понижается слишком сильно, гипоталамус провоцирует дрожь. А когда человек

думает о сексе, то он начинает вырабатывать соответствующие гормоны;

- **таламус** — сенсорный «пульт управления» мозгом, структура, расположенная над гипоталамусом и над верхней частью ствола мозга. Гипоталамус получает информацию от всех органов чувств, сортирует и направляет ее в различные участки коры головного мозга, где осуществляется регуляция зрения, слуха, вкуса, осязания. Поэтому таламус также можно сравнить со своего рода «ретрансляционной станцией» для сенсорной информации на ее пути к коре головного мозга, которая, кстати, также направляет через таламус сигналы мозжечку и стволу мозга;
- **гипофиз** — основная железа эндокринной системы, расположенная очень близко к гипоталамусу и получающая прямо из него информацию, которая направляется другим железам (это «пульт управления» эндокринной системы);
- **шишковидное тело** — железа, расположенная в центре головного мозга и, возможно, участвующая в формировании внутренних ритмов организма, как суточных (24-часовых), так и сезонных;
- **кора головного мозга** — самая большая и важная в человеческом мозге структура, состоящая из очень сложного переплетения нервных клеток, центр окончательного контроля и обработки информации (все упоминавшиеся выше отделы мозга называются *подкорковыми структурами*, так как располагаются под корой головного мозга). Именно благодаря коре головного мозга человек способен выполнять то, что недоступно другим видам животных (например, учиться и быстро запоминать новую информацию или обсуждать что-то на абстрактном уровне). У человека она представляет собой относительно массивную структуру, превосходящую по размеру все остальные части мозга. Каждое полушарие мозга для удобства можно поделить на четыре доли:
 - 1) *передние доли*, находящиеся за лбом (принимают участие в речи, движении мышц, планировании, способности рассуждать);

- 2) *теменные доли*, находящиеся сверху и в направлении к затылку (включают в себя сенсорную зону);
- 3) *затылочные доли*, находящиеся в задней части мозга (включают в себя зрительные зоны, каждая из которых получает информацию с противоположного поля);
- 4) *височные доли*, находящиеся над ухом (включают в себя слуховые зоны, каждая из которых получает информацию с противоположного уха).

Кора головного мозга отвечает за множество разнообразных функций, локализованных в тех или иных ее зонах. В коре головного мозга выделяются:

- *моторные зоны*, которые управляют скелетной мускулатурой тела и движениями, действиями человека. Сюда же можно отнести и практические зоны, которые обеспечивают тонкую моторику и автоматические движения. Интересно, что те органы тела, которые требуют точного контроля над собой (пальцы и рот), занимают самые большие участки коры мозга;
- *сенсорные зоны*, куда поступает и обрабатывается информация от органов чувств и рецепторов. Если стимулировать какую-нибудь точку над участком сенсорной коры, то человек может сказать, что его кто-то трогает за плечо и т.п. Чем чувствительнее орган тела, тем большая площадь ему отведена в сенсорной зоне. Например, губы занимают большую площадь мозга, чем пальцы ног;
- *ассоциативные зоны*, расположенные в лобной части мозга, служат для переработки информации, они тесно связаны с высшими умственными функциями: мыслительной деятельностью, речью, памятью и осознанием положения тела в пространстве. Электростимуляция данных не дает никакой информации. Поэтому в отличие от сенсорной и моторной ученые не могут точно описать их функции. Возможно это обстоятельство и породило знаменитый психологический миф о том, что человек в повседневной жизни использует не более 10% своего мозга.

Следует отметить: несмотря на то, что определенные участки коры контролируют соответствующие части тела и что од-

ним органам движения нужно больше мозговой ткани, чем другим, всё же общая картина гораздо сложнее.

Встречаются случаи, когда человек вообще рождается без коры головного мозга. Этих детей называют *анацефалами*. Они нежизнеспособны. И хотя у них имеются все основные структуры, необходимые для поддержания жизни, они не способны научиться ничему новому и не могут осознать окружающий их мир. По мере их роста и усложнения потребностей структур головного мозга становится недостаточно и не позднее четвертого или пятого месяца они умирают. Поэтому, несмотря на значение подкорковых структур, именно кора головного мозга представляет наибольший интерес для психолога.

Кора головного мозга разделена на две половины, которые в центральной части соединены пучком волокон, называемых *мозолистым телом*. Эти половины называются **полушариями коры головного мозга**.

Индивидуальность личности во многом определяется спецификой взаимодействия отдельных полушарий мозга. Впервые эти отношения были экспериментально изучены в 60-х гг. XX в. профессором психологии Калифорнийского технологического института *Роджером Сперри* (в 1981 г. за исследования в этой области ему была присуждена Нобелевская премия).

Оказалось, что *левое полушарие* у правой ведает не только речью, но и письмом, счетом, вербальной памятью, логическими рассуждениями. Оно выступает в роли «пресс-секретаря» мозга и занимается «гимнастикой», помогающей придать смысл реакциям, которых он не понимает. Левое полушарие — это великий «интерпретатор», объясняющий человеку его поступки.

Правое же полушарие понимает простые просьбы и легко воспринимает объекты, превосходя левое при копировании рисунков, узнавании лиц, восприятию различий выражения эмоций. Оно обладает музыкальным слухом, легко воспринимает пространственные отношения, разбираясь в формах и структурах неизмеримо лучше левого, умеет опознавать целое по части.

Иногда случаются отклонения от нормы: то музыкальными оказываются оба полушария, то у правого находят запас слов, а у левого — представления о том, что эти слова означают. Но закономерность, в основном, сохраняется: одну и ту же задачу оба полушария решают с разных точек зрения, а при выходе из строя одного из них нарушается и функция, за которую оно отвечает. Когда у композиторов *Мориса Равеля* и *Юрия Шапорина* произошло кровоизлияние в левое полушарие, оба не могли больше говорить и писать, но продолжали сочинять музыку, не забыв нотное письмо, которое ничего общего не имеет со словами и речью.

Функции полушарий коры головного мозга

Функции левого полушария	Функции правого полушария
Хронологический порядок	Текущее время
Чтение карт, схем	Конкретное пространство
Запоминание имен, слов, символов	Запоминание образцов, конкретных событий, узнавание лиц людей
Речевая активность, чувствительность к смыслу	Восприятие эмоционального состояния
Видение мира веселым, легким	Видение мира мрачным
Детальное восприятие	Целостное, образное восприятие

Несмотря на рассмотрение функций отдельно левого и правого полушарий, которое стало возможным после экспериментов с расщепленным мозгом (когда у испытуемых перерезали мозолистое тело, соединяющее оба полушария), мы не должны забывать, что мозг человека — это единое целое. Тем не менее нельзя не признать, что специфические функции обоих полушарий, с виду совершенно одинаковые, вносят по-своему уникальный вклад в общую гармоничную работу человеческого мозга. Мозга, который является субстратом не просто психики, а ее особой, специфически человеческой формы — сознания.

2.7. Сущность различий психики животных и человека

Примерно до середины XVII в. многие думали, что между человеком и животными нет ничего общего. Затем была признана общность механики тела, но оставалась разобщенность психики и поведения (XVII—XVIII вв.). В XIX столетии теория эволюции Ч. Дарвина показала, что между человеком и животными гораздо больше общего, чем думали раньше. В начале XX в. исследователей заинтересовали индивидуальные различия в темпераменте среди животных (И.П. Павлов), а последние несколько десятилетий оказались связанными с поисками общего у человека и животных.

1. Почти всё, что имеется в психологии и поведении животного, приобретает им одним из двух возможных путей:

- а) передается по наследству;
- б) усваивается в стихийном процессе научения.

У человека кроме наследуемого и стихийно прижизненно приобретаемого опыта есть еще сознательно регулируемый, целенаправленный процесс психического и поведенческого развития, связанный с обучением и воспитанием.

2. Как человек, так и животные обладают общими врожденными элементарными способностями познавательного характера, которые позволяют им воспринимать мир в виде элементарных ощущений (у высокоразвитых животных — и в виде образов), запоминать информацию. Все основные виды ощущений — зрение, слух, осязание, обоняние, вкус, кожная чувствительность и пр. — с рождения присутствуют у человека и животных.

Но восприятие и память развитого человека отличаются от аналогичных функций у животных и новорожденных младенцев. Эти отличия проходят сразу по нескольким линиям:

- а) у человека по сравнению с животными соответствующие познавательные процессы обладают особыми качествами: *восприятие* — предметностью, константностью, осмысленностью, а *память* — произвольностью и опосредованностью (применение человеком специальных,

культурно выработанных средств запоминания, хранения и воспроизведения информации);

- б) память животных по сравнению с человеком ограничена. Они могут пользоваться в своей жизни только той информацией, которую приобретают сами. Следующим поколениям себе подобных существ они передают лишь то, что как-то закрепилось наследственно и отразилось в геноипе. Остальной благоприобретенный опыт при уходе животного из жизни оказывается безвозвратно утраченным для будущих поколений.

Иначе обстоит дело у человека. Его память практически безгранична. Он может запоминать, хранить и воспроизводить теоретически бесконечное количество информации благодаря тому, что ему самому нет необходимости всю эту информацию постоянно помнить и держать в своей голове. Для этого люди изобрели знаковые системы и средства для записи информации;

- в) не менее важные различия обнаруживаются в мышлении человека и животных. Оба названных вида живых существ чуть ли не с рождения обладают потенциальной способностью к решению элементарных практических задач в наглядно-действенном виде. Однако уже на следующих двух ступенях развития интеллекта — в наглядно-образном и словесно-логическом мышлении — между ними обнаруживаются разительные различия.

3. Более сложным является вопрос о сравнении проявления эмоций у животных и человека. Первичные эмоции, имеющиеся у человека и животных, носят врожденный характер. Вместе с тем у человека есть высшие нравственные чувства, которых нет у животных. Они, в отличие от элементарных эмоций, воспитываются и изменяются под влиянием социальных условий.

Итак, человек в своих психологических качествах и формах поведения представляется социально-природным существом, частично похожим, частично отличным от животных.

2.8. Развитие высших психических функций у человека

У человека наряду с низшими уровнями организации психических процессов, которые даны ему от природы, возникают и высшие (логическая память, словесно-логическое мышление, творческие способности и т.д.).

Ускоренному психическому развитию людей способствовали три основные достижения человечества:

1. **Изобретение орудий труда.** С помощью орудий труда человек получил возможность воздействовать на природу и глубже ее познавать.

2. **Производство предметов материальной и духовной культуры.** Со временем человек придумал и усовершенствовал множество вещей, не имеющих аналогов в природе. Они стали ему служить для удовлетворения собственных материальных и духовных потребностей и одновременно выступали в качестве источника для развития человеческих способностей.

3. **Возникновение языка и речи.** Пожалуй, значительным изобретением человечества, оказавшим ни с чем не сравнимое влияние на развитие людей, стали знаковые системы. Они дали толчок для развития математики, инженерии, науки, искусства, других областей человеческой деятельности. Появление буквенной символики привело к возможности записи, хранения и воспроизведения информации. Отпала необходимость держать ее в голове отдельного человека, исчезла опасность безвозвратной утраты из-за потери памяти или ухода хранителя информации из жизни.

Знаковые системы, особенно речь, с самого начала их использования людьми стали действенным средством влияния человека на самого себя, управления своим восприятием, вниманием, памятью, другими познавательными процессами. Наряду с первой, данной человеку от природы сигнальной системой (И.П. Павлов), которая представляла собой органы чувств, человек получил вторую сигнальную систему, выраженную в слове. Обладая известными людям значениями, слова стали оказывать на их психологию и поведение такое же воздействие, как и замещаемые ими предметы, а иногда

даже большее, если они обозначали явления и предметы, которые трудно представить (абстрактные понятия). Вторая сигнальная система стала мощным средством самоуправления и саморегуляции человека.

2.9. Соотношение понятий «психика», «поведение» и «деятельность»

Важнейшая функция психики — регуляция, управление поведением и деятельностью живого существа.

Под **поведением** в психологии принято понимать внешние проявления психической деятельности человека. Главная отличительная особенность психики человека — наличие сознания, а сознательное отражение — это такое отражение предметной действительности, в котором выделяются ее объективные устойчивые свойства вне зависимости от отношений к ней субъекта (А.Н. Леонтьев). Ведущими факторами возникновения были труд и язык.

Деятельность — это активное взаимодействие человека со средой, в котором он достигает сознательно поставленной цели, возникшей в результате появления у него определенной потребности (т.е. нужды в чем-либо), желания (т.е. осознанной потребности), мотива (побудителя к деятельности). Когда мы имеем дело с активностью, в которой отсутствует осознаваемая цель, то здесь нет и деятельности — есть лишь импульсивное поведение, которое управляется непосредственно потребностями и эмоциями.

Действие — основная единица анализа деятельности. Действие — это процесс, направленный на достижение цели. Всякое действие представляет собой сложную систему, состоящую из нескольких частей:

- *ориентировочная (управляющая)*. Ориентировочная часть действия обеспечивает отражение совокупности объективных условий, необходимых для успешного выполнения данного действия;
- *исполнительная (рабочая)*. Исполнительная часть осуществляет заданные преобразования в объекте действия;

- *контрольно-корректировочная.* Контрольная часть отслеживает ход выполнения действия, сопоставляет полученные результаты с заданными образцами и при необходимости обеспечивает коррекцию как ориентировочной, так и исполнительской частями действия.

Характеристики деятельности:

- *предметность.* Под предметом имеется в виду предмет культуры, в котором зафиксирован определенный общественно выработанный способ действия с ним. И этот способ воспроизводится всякий раз, когда осуществляется предметная деятельность;
- *социальная, общественно-историческая природа.* Самостоятельно открыть формы деятельности с предметами человек не может. Это делается с помощью других людей, которые демонстрируют образцы деятельности и включают человека в совместную деятельность;
- *опосредованный характер.* В роли средств выступают орудия, материальные предметы, знаки, символы и общение с другими людьми;
- *целенаправленность.* Человеческая деятельность всегда целенаправленна. Цель направляет деятельность и корректирует ее ход;
- *продуктивный характер,* т.е. ее результатом являются преобразования как во внешнем мире, так и в самом человеке, его знаниях, мотивах, способностях и т.д.

2.10. Сознание, его структура и функции

Сознание — это высшая ступень развития психики. Сознание есть высшая, свойственная человеку форма обобщенного отражения объективных устойчивых свойств и закономерностей окружающего мира, формирования у человека внутренней модели внешнего мира, в результате чего достигаются познание и преобразование окружающей действительности.

Функция сознания заключается в формировании целей деятельности, в предварительном мысленном построении действий и предвидении их результатов, что обеспечивает разумное регулирование поведения и деятельности человека.

Венцом развития сознания является формирование самосознания, которое включает в себя:

- *самопознание* (интеллектуальный аспект познания себя);
- *самоотношение* (эмоциональное отношение к самому себе).

Структура сознания связана с его свойствами. Выделяют следующие свойства сознания: *построение отношений; познание и переживание*. Отсюда непосредственно следует включение мышления и эмоций в процессы сознания. Действительно, основной функцией мышления является выявление объективных отношений между явлениями внешнего мира, а основной функцией эмоции — формирование субъективного отношения человека к предметам, явлениям, людям. В структурах сознания синтезируются эти формы и виды отношений, и они определяют как организацию поведения, так и глубинные процессы самооценки и самосознания. *Реально существующая в едином потоке сознания, образ и мысль могут, окрашиваясь эмоциями, становиться переживанием*.

2.11. Соотношение сознания и бессознательного

В зоне ясного сознания находит свое отражение малая часть одновременно приходящих из внешней и внутренней среды организма сигналов. Сигналы, попавшие в зону ясного сознания, используются человеком для осознанного управления своим поведением. Остальные сигналы также используются организмом для регулирования некоторых процессов, но на подсознательном уровне. Многие наблюдения психологов показали, что в зону ясного сознания в данный момент попадают те объекты, которые создают препятствия для продолжения прежнего режима регулирования. Возникшие затруднения привлекают внимание, и они таким образом осознаются. Осознание затрудняющих регуляцию или решение задачи обстоятельств способствует нахождению нового режима регулирования или нового способа решения, но как только они найдены, управление вновь передается в подсознание, а сознание освобождается для разрешения вновь возникающих

трудностей. Эта непрерывная передача управления обеспечивает человеку возможность решать всё новые задачи, опирается на *гармоничное взаимодействие сознания и подсознания*. Сознание привлекается к данному объекту только на короткий интервал времени и обеспечивает выработку гипотез в критические моменты недостатка информации. Недаром известный швейцарский психиатр *Эдуард Кляпед* (1873–1940) остроумно заметил, что мы осознаем свои мысли в меру нашего неумения приспособиться. Типовые, часто встречающиеся в обычной обстановке задачи человек решает подсознательно, реализуя автоматизмы. Автоматизмы подсознания разгружают сознание от рутинных операций (ходьба, бег, профессиональные навыки и т.п.) для новых задач, которые в данный момент могут быть решены только на сознательном уровне. Многие знания, отношения, переживания, составляющие внутренний мир каждого человека, не осознаются им, и вызываемые ими побуждения обуславливают поведение, непонятное ни для него самого, ни для окружающих. Бессознательная регуляция может рассматриваться как целенаправленная лишь в том смысле, если после достижения определенной цели происходит снижение напряжения так же, как и при осознанном управлении.

Большая часть процессов, протекающих во внутреннем мире человека, им не осознается, но в принципе каждый из них может стать осознанным. Для этого нужно выразить его словами — вербализовать. Выделяют:

- 1) **подсознательное** — те представления, желания, действия, устремления, которые ушли сейчас из сознания, но могут потом прийти в сознание;
- 2) **собственно бессознательное** — такое психическое, которое ни при каких обстоятельствах не становится сознательным.

3. Фрейд показал, что бессознательные побуждения лежат в основе многих очагов скрытого напряжения, которые могут порождать психологические трудности адаптации и даже заболевания.



Тесты для самоконтроля к главе 2

1. Свойством живой высокоорганизованной материи, заключающимся в способности отражать через свои состояния окружающий объективный мир с его связями и отношениями, является:

- а) характер;
- б) психика;
- в) темперамент;
- г) интеллект.

2. Сущность, где внеположность и многообразие природы собираются к своему единству, виртуальное сжатие природы:

- а) деятельность;
- б) психика;
- в) поведение;
- г) сознание.

3. Системное качество мозга, реализуемое через многоуровневые функциональные системы мозга, которые формируются у человека в процессе жизни и овладения им исторически сложившихся форм деятельности и опыта человечества через собственную активную деятельность — это:

- а) психика;
- б) душа;
- в) деятельность;
- г) индивидуальность.

4. К основным функциям психики относятся;

- а) отражение, искажение, преобразование;
- б) регуляция деятельности;
- в) регуляция поведения;
- г) отражение, регуляция поведения и деятельности.

5. Что не характерно для психического отражения:

- а) психическое отражение углубляется и совершенствуется;
- б) оно обеспечивает целесообразность поведения и деятельности;
- в) психическое отражение имеет пассивный характер;
- г) оно носит опережающий характер?

6. *Что включается в понятие «психические процессы»:*

- а) относительно устойчивый уровень психической деятельности;
- б) устойчивые образования, обеспечивающие определенный качественно-количественный уровень деятельности и поведения;
- в) динамическое отражение действительности в различных формах психических явлений;
- г) всё вышеперечисленное?

7. *Устойчивые образования, обеспечивающие определенный качественно-количественный уровень деятельности и поведения, типичный для того или иного человека, определяются как:*

- а) психические свойства;
- б) психические состояния;
- в) психические процессы;
- г) психические явления.

8. *Определившийся в данное время относительно устойчивый уровень психической деятельности, который проявляется в повышенной или пониженной активности личности, называется:*

- а) психическим процессом
- б) психическим состоянием;
- в) психическим явлением;
- г) психическим свойством.

9. *Познавательные процессы включают в себя:*

- а) ощущения, восприятие, память, мышление, воображение, речь, внимание;
- б) чувства, эмоции, волю, ощущения, восприятие, память, внимание;
- в) устойчивый интерес, творческий подъем, апатию, угнетенность;
- г) направленность, темперамент, характер, память, внимание.

10. *К психическим свойствам относятся:*

- а) направленность и способности;
- б) темперамент и характер;
- в) направленность, темперамент, характер, способности;
- г) направленность, апатия, чувства, воля, речь.

11. *Наиболее фундаментальный круг влияния на психику человека:*

- а) круг космической жизни;
- б) круг Солнечной системы;
- в) жизнь Земли;
- г) природные ритмы.

12. *Что из перечисленного не является функцией левого полушария:*

- а) запоминание имен, слов, символов;
- б) чтение карт, схем;
- в) восприятие эмоционального состояния;
- г) речевая активность, чувственность к смыслу?

13. *Что не относится к функциям правого полушария головного мозга:*

- а) текущее время;
- б) конкретное пространство;
- в) восприятие эмоционального состояния;
- г) хронологический порядок?

14. *Для трудовой деятельности характерно:*

- а) употребление и изготовление орудий труда, их сохранение для последующего использования, продуктивный характер и целенаправленность;
- б) подчиненность труда представлению о продукте — трудовой цели;
- в) общественный характер труда и направленность на преобразование внешнего мира;
- г) всё перечисленное.

15. *Высшая, свойственная человеку форма обобщенного отражения объективных устойчивых свойств и закономерностей окружающего мира, формирования у человека внутренней модели внешнего мира, в результате чего достигаются познание и преобразование окружающей действительности:*

- а) сознание;
- б) сверхсознание;
- в) подсознание;
- г) бессознательное.

ОСНОВЫ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВЫХ ПРОЦЕССОВ

3.1. Ощущение: определение, классы, виды

На тело человека постоянно воздействуют миллиарды раздражителей из окружающего мира. В то же время наш мозг находится в крошечной тьме внутреннего мира. Возникают вопросы: как, с помощью чего образы окружающего мира попадают в наш мозг? Как мы формируем представления об окружающей среде? Как, например, звук флейты, пейзаж на картине или запах духов превращаются в схемы активности нейронных цепей? Всё это первоначально происходит за счет преобразования и кодирования физической энергии внешнего мира в нервные сигналы. И этот процесс называется ощущением. Таким образом, первичный психический процесс в познании окружающего мира — ощущения.

Ощущения — это отражение отдельных свойств предметов, воздействующих на органы чувств. Анатомофизиологический аппарат, специализированный для приема воздействий определенных раздражителей из внешней и внутренней среды и переработки их в ощущения, называют *анализатором*. Каждый анализатор состоит из трех частей (по *И.П. Павлову*):

- 1) *рецептор*, или орган чувств, преобразующий энергию внешнего воздействия в нервные сигналы;
- 2) *проводящие нервные пути*, по которым нервные сигналы передаются в мозг;
- 3) *мозговой центр в коре полушарий головного мозга*.

Английский физиолог сэр *Чарльз Скотт Шеррингтон* (1857–1952) выделил **три основных класса ощущений**:

- 1) *экстерорецептивные*, возникающие при воздействии внешних стимулов на рецепторы, расположенные на поверхности тела; они в свою очередь делятся на *дистантные*

(зрительные и слуховые) и *контактные* (осязательные или кожные и вкусовые). *Обонятельные* ощущения занимают в этом случае промежуточное положение;

- 2) *интерорецептивные* (органические), сигнализирующие о том, что происходит в организме (ощущения голода, жажды, боли и т.п.);
- 3) *проприорецептивные*, расположенные в мышцах и сухожилиях; с их помощью мозг получает информацию о движении и положении различных частей тела.

Охарактеризуем кратко каждый из названных *видов ощущений*:

- *зрительные ощущения* — составляют 85% всей информации о внешнем мире;
- *слуховые ощущения* — все слуховые ощущения можно свести к трем видам — речевые, музыкальные, шумы;
- *вибрационные ощущения* — отражают колебания упругой среды;
- *обонятельные ощущения* — органами обоняния являются обонятельные клетки, расположенные в верхней части носовой полости;
- *вкусовые ощущения* — вызываются действием на вкусовые рецепторы, расположенные на поверхности языка, глотки, нёба, веществ, растворенных в слюне или воде;
- *кожные ощущения* — в кожных покровах имеется несколько анализаторных систем: *тактильная* (ощущения прикосновения), *температурная* (ощущения холода и тепла), *болевая*.
- *статические ощущения* — сигнализируют о положении тела в пространстве, рецепторы расположены в вестибулярном аппарате внутреннего уха;
- *интерорецептивные (органические) ощущения* — возникают от рецепторов, расположенных во внутренних органах, и сигнализируют о функционировании последних. К органическим ощущениям относят, в первую очередь, чувства голода, жажды, насыщения, а также комплексы болевых и половых ощущений.

Ощущения играют одну из ключевых ролей в жизни человека, который всё время стремится как можно больше всего

«наощущать». И доказательством этого являются эксперименты, о которых не раз писали. Суть этих экспериментов в том, что испытуемым создавали искусственные условия, в которых действие окружающего мира на ощущения сводилось бы к минимуму (темнее помещения, куда не доходили ни звуки, ни запахи). Участники эксперимента часто начинали его с хорошим настроением, так как от них, казалось бы, во-первых, ничего не требовалось (они лишь ложились на кровать, надевали очки для рассеивания света и могли погрузиться в свои мысли), а во-вторых, был шанс легко заработать деньги. Тем не менее через некоторое время у них наступал дискомфорт, появлялись галлюцинации, страхи, нарушения функции внутренних органов. И ученые поняли — людям невыносим сенсорный голод, ибо субъективно жизнь для человека есть то, что он ощущает. Однако, как уже было отмечено, ощущения не просто отражаются в головном мозге, но и сразу же отбираются, организуются, интерпретируются, формируя определенный образ. И происходит это с помощью восприятия, которое слито с ощущением в одном непрерывном процессе.

3.2. Восприятие: определение, свойства, виды

Если в результате ощущения человек получает знания об отдельных свойствах, качествах предметов (что-то горячее обожгло, что-то яркое блеснуло впереди и т.д.), то восприятие дает целостный образ предмета или явления.

Восприятием называют психический процесс отражения предметов и явлений действительности в совокупности их различных свойств и частей при непосредственном воздействии их на органы чувств. Зависимость восприятия от содержания психической жизни человека, от особенностей его личности и прошлого опыта носит название *апперцепции*.

Свойства восприятия:

- *целостность*, т.е. восприятие есть всегда целостный образ предмета;
- *константность* восприятия — благодаря константности мы воспринимаем окружающие предметы как относительно постоянные по форме, цвету, величине и т.п.;

- *структурность* восприятия — восприятие не является простой суммой ощущений. Например, слушая музыку, мы воспринимаем не отдельные звуки, а мелодию;
- *осмысленность* восприятия — восприятие тесно связано с мышлением, с пониманием сущности предметов;
- *избирательность* восприятия — проявляется в преимущественном выделении одних объектов по сравнению с другими.

Выделяют несколько **видов восприятия**: восприятие предметов, восприятие времени, восприятие отношений, восприятие движений, восприятие пространства, восприятие человека.

1. **Восприятие движения** — сложный процесс, природа которого еще не до конца ясна. Мозг человека, вероятно, рассчитывает движения, основываясь на предположении о том, что сжимающиеся объекты отступают, но не становятся меньшими, а увеличивающиеся объекты — приближаются. Это в том случае, если объект удаляется или приближается. А вследствие чего мы воспринимаем движения по горизонтали, вертикали и под разными углами? Скорее всего вследствие того, что движущийся объект выходит из области наилучшего видения и этим заставляет нас передвигать глаза или голову с целью фиксации на нем взгляда. Само смещение объекта по отношению к положению нашего тела указывает нам на его передвижение в объективном пространстве. Но всё же определенную роль в восприятии движения играет движение глаз, которое приходится производить, чтобы следить за движущимся предметом. Например, если мы будем кивать головой, то отражение визуального поля на сетчатке глаз будет изменяться, но в реальности окружающие предметы не придут в движение. Наш мозг интерпретирует быструю смену слегка отличающихся друг от друга образов как движение. Это явление, взятое на вооружение мультимпликаторами, называется *стробоскопическим эффектом*. Быстро сменяя 24 картинки каждую секунду, мультимпликаторы создают видимость движения. Фактически оно происходит не в фильме, где просто с очень быстрой скоростью сменяются картинки, а конструируется у нас в голове.

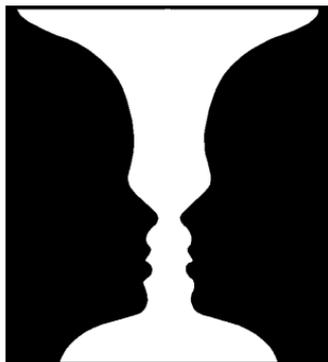
2. **Восприятие времени** — это субъективное отражение объективной длительности, последовательности и скорости явлений действительности. Во многом оно определяется эмоциональным состоянием человека (кроме того, достаточно точно установлено, что, например, алкоголь заставляет время течь медленнее, а кофеин ускоряет его, подобно лихорадке) и характером переживаний, которыми они были ознаменованы. Время, заполненное увлекательной и интересной деятельностью, кажется намного короче, чем малособытийное время, проведенное в бездействии. «Грустные часы длинны», — говорит Ромео у В. Шекспира. Но когда мы через некоторое время вспоминаем о проведенном времени, то, как правило, наблюдается обратный эффект: время, проведенное в скуке, кажется короче, а событийное — запоминается как более продолжительное.

3. **Восприятие пространства** представляет собой чувственно-наглядное отражение расстояния или отдаления, в котором предметы расположены от нас и друг от друга, направления, в котором они находятся, а также величины и формы предметов. Восприятие пространства является сложным образованием, в котором сплетаются разнородные компоненты. Значительную роль в нем играют осязательные и двигательные ощущения, но наибольшую информацию о пространстве дает зрение.

4. **Восприятие формы** предполагает отчетливое различение очертаний предметов и их границ. Оно зависит от четкости изображения, получающегося на сетчатке, т.е. от остроты зрения, а также от того, что мы в восприятии предметов принимаем за *фигуру*, а что — за *фон* (то, из чего мы выделяем предмет). Встречаются случаи, когда фигура и фон всё время меняются местами, но мы, тем не менее, всегда организуем наше восприятие по модели — фигура на фоне. Это хорошо подтверждается на примерах так называемых двойственных изображений. В зависимости от того, что принимать за фон, а что — за фигуру, на рисунках, представленных ниже, можно увидеть либо молодую девушку, либо грустную старушку; либо вазу, либо два лица; либо саксофониста, либо женское лицо; утку или кролика.



а) Старушка или девушка?



б) Ваза или два лица?



в) Саксофонист или женское лицо?



г) Утка или кролик?

Рис. 1.2. Соотношение фигуры и фона

5. **Восприятие человека** представляет собой процесс психологического познания людьми друг друга в ситуации непосредственного общения. При восприятии нового человека главное внимание уделяется его внешности, особенно экспрессии лица (в основном глазам и прическе) и выразительным движениям тела, так как они наиболее информативны с точки зрения психических свойств личности.

В восприятии человека человеком особенно важным является такое качество, как внимательность. Чем более внимателен человек, тем адекватнее будет его восприятие другого и тем лучше он его узнает. Но что же такое внимание?

3.3. Внимание: определение, свойства, виды

Восприятие невозможно без внимания. **Внимание** — произвольная или непроизвольная направленность и сосредоточенность психической деятельности на каком-либо объекте восприятия. К **свойствам внимания** относятся:

- *объем внимания* — измеряется тем количеством объектов, которые воспринимаются одновременно. У взрослого человека объем внимания равен 4–6 объектам;
- *концентрация внимания* — степень сосредоточения сознания на объекте (объектах). Чем меньше круг объектов внимания, чем меньше участок воспринимаемой формы, тем концентрированнее внимание;
- *распределение внимания* — выражается в умении одновременно выполнять несколько действий или вести наблюдение за несколькими процессами, объектами. Чем лучше человек овладел действиями, тем легче ему одновременно выполнять их;
- *устойчивость внимания* — общая направленность внимания в процессе деятельности. На устойчивость внимания значительное влияние оказывает интерес. Свойством, противоположным устойчивости, является *отвлекаемость* (внешнее торможение, вызванное посторонними раздражителями, или продолжительное действие одного и того же раздражителя);
- *переключение внимания* — состоит в перестройке внимания, в переносе его с одного объекта на другой.

Различают **три вида внимания**:

1. *Непроизвольное внимание* — само собой возникающее внимание, вызванное действием сильного, контрастного или нового, неожиданного раздражителя.

2. *Произвольное внимание* — сознательное сосредоточение на определенной информации, требует волевых усилий, утомляет через 20 минут.

3. *Послепроизвольное внимание* — вызывается через вхождение в деятельность и возникающий в связи с этим интерес, в результате длительное время сохраняется целенаправленность, снимается напряжение и человек не устает, хотя послепроизвольное внимание может длиться часами. После-

произвольное внимание является самым эффективным и длительным.

Внимательность является очень важным свойством личности человека, способствующим успеху в обучении, профессиональной и других видах деятельности, а также в общении. Для того, например, чтобы успешно развивать внимание, необходимо стараться систематически делать следующее (Немов Р.С., 1998. С. 166–168):

- *стараться в любой обстановке замечать всё наиболее характерное, типичное*, мысленно отвечая на вопросы: что особенного в данной ситуации? Чем она отличается от тех ситуаций, в которых я уже раньше бывал?
- если обстановка знакома, то целесообразно постараться *замечать всё, что в ней изменилось с момента последнего пребывания*;
- стараться, читая, одновременно *охватывать вниманием как можно большую часть текста*, читать как можно быстрее, одновременно улавливая смысл прочитанного;
- *стараться выполнять сразу несколько дел*. Подобная работа хорошо развивает внимание, особенно такие его свойства, как переключение и сосредоточение. Наиболее полезными для развития переключаемости внимания являются такие жизненные ситуации, в которых человек должен систематически переключать своё внимание с одного объекта на другой, с одной мысли на иную, с одного образа или переживания на другое, с одного органа чувства на другой (например, со зрения на слух, осязание, обоняние, вкус; в любых иных чувственных состояниях и переходах);
- *выполнять специальные упражнения, направленные на развитие концентрации и распределения внимания*. Например, находясь в комнате, уставленной вещами, постараться распределить свое внимание таким образом, чтобы видеть все предметы и всё, что с ними происходит. В рамках этого упражнения можно временно сконцентрировать свое внимание на некотором объекте или части помещения, удерживать его в течение некоторого времени на заданной части пространства, замечая всё, что там в данный момент происходит.

Быть внимательным — очень ценное качество. Очень часто именно оно выручает многих знаменитых сыщиков и следователей в знаменитых детективных романах и сериалах в раскрытии самых сложных и запутанных преступлений. Поистине, внимательность — это очень ценный вклад в общий интеллектуальный капитал человека. Но, пожалуй, еще более важно для человека в жизни иметь хорошую память — главную «кладовую» его интеллекта.

3.4. Память: определение, виды, структура, факторы забывания

Невозможно представить себе человеческую жизнь без памяти! Без нее она значительно усложнилась бы. Мы мало что умели бы. Мы ничему не смогли бы дать оценку и сформировать к чему-то свое отношение. Мы ничего не помнили бы: ни радостного и приятного, ни грустного и печального (кстати, замечено, что люди, наоборот, имеющие хорошую память, часто склонны находиться в ностальгическом состоянии). Не имея памяти, мы не испытывали бы надежду, вину или угрызения совести за плохие поступки. Мы не радовались бы нашим достижениям и не строили бы планов на будущее. Каждый человек казался бы незнакомцем, а родной язык стал бы иностранным. В общем настали бы, мягко говоря, очень трудные времена. В принципе само время тоже исчезло бы, ибо у человека оно также прежде всего измеряется памятью. Таким образом, человек перестал бы быть человеком. Возникают вопросы: почему память делает нас людьми в полном смысле этого слова? Что такое память?

Память — форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта, делающая возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания.

Образы предметов или процессов реальной действительности, которые мы воспринимали ранее, а сейчас мысленно воспроизводим, называются *представлениями*.

В основе памяти лежат ассоциации, или связи, при этом выделяются:

- *ассоциация по смежности* — объединяет два явления, связанные во времени или в пространстве;
- *ассоциация по сходству* — связывает два явления, имеющие сходные черты: при упоминании одного из них вспоминается другое;
- *ассоциация по контрасту* — связывает два противоположных явления;
- *ассоциации по смыслу* — в них связываются два явления, которые и в действительности постоянно связаны: часть и целое, род и вид, причина и следствие.

Виды памяти:

1. *Непроизвольная память* (информация запоминается сама собой без специального заучивания, а в ходе выполнения деятельности, в ходе работы над информацией). Сильно развита в детстве, у взрослых ослабевает.

2. *Произвольная память* (информация запоминается целенаправленно с помощью специальных приемов). Эффективность произвольной памяти зависит:

- *от целей запоминания* (насколько прочно, долго человек хочет запомнить). Если цель — выучить, чтобы сдать экзамен, то вскоре после экзамена многое забудется, если цель — выучить надолго, для будущей профессиональной деятельности, то информация мало забывается;
- *приемов заучивания*. Приемы заучивания бывают:
 - а) *механическое дословное многократное повторение* — работает механическая память, тратится много сил, времени, а результаты низкие;
 - б) *логический пересказ*, который включает логическое осмысление материала, систематизацию, выделение главных логических компонентов информации, пересказ своими словами. Эффективность логической памяти в 20 раз выше, лучше, чем механической памяти;
 - в) *образные приемы запоминания* (перевод информации в образы, графики, схемы, картинки) — работает образная память;

г) *мнемотехнические приемы запоминания* (специальные приемы для облегчения запоминания).

Структура памяти. Большинство психологов признают существование *нескольких уровней памяти*, различающихся по тому, как долго на каждом из них может сохраняться информация:

1. Первому уровню соответствует *непосредственный*, или *сенсорный*, тип памяти. Ее системы удерживают довольно точные и полные данные о том, как воспринимается мир нашими органами чувств на уровне рецепторов. Длительность сохранения данных составляет 0,1–0,5 секунды.

2. Если полученная таким образом информация привлечет внимание высших отделов мозга, она будет храниться еще около 20 секунд. Это второй уровень — *кратковременная память*. Кратковременная память (КП) ограничена по объему, при однократном предъявлении в КП помещается в среднем 7 + 2 предмета.

3. *Долговременная память* (ДП) обеспечивает длительное сохранение информации. Она бывает двух типов: 1) ДП с сознательным доступом (т.е. человек может по своей воле извлечь, вспомнить нужную информацию); 2) ДП закрытая (человек в естественных условиях не имеет к ней доступа, лишь при гипнозе, при раздражении участков мозга может получить к ней доступ).

4. *Оперативная память* — вид памяти, проявляющийся в ходе выполнения определенной деятельности, обслуживающий эту деятельность благодаря сохранению информации, поступающей как из КП, так и из ДП, необходимой для выполнения текущей деятельности.

5. *Промежуточная память* обеспечивает сохранение информации в течение нескольких часов, накапливает информацию в течение дня, а время ночного сна отводится организмом для очищения промежуточной памяти.

Забывание может быть обусловлено различными факторами:

■ первый и самый очевидный из них — *время*.

Для *уменьшения забывания* необходимо:

- 1) понимание информации;
- 2) повторение информации;

- забывание в значительной степени зависит от характера деятельности, *непосредственно предшествующей запоминанию и происходящей после нее*;
- важным фактором забывания обычно считают *степень активности использования имеющейся информации*. Забывается то, в чем нет постоянной потребности или необходимости.

Забывание может быть обусловлено работой защитных механизмов нашей психики, которые вытесняют из сознания в подсознание травмирующие нас впечатления, где они затем более или менее надежно удерживаются.

Иногда встречаются люди, имеющие поразительно высокие показатели по характеристикам памяти. Феноменальная память журналиста *Соломона Шерешевского* (1886–1958) — один из наиболее ярких примеров, подтверждающих это. Психолог *Александр Лурия* (1902–1977) наблюдал за ним более 30 лет, после чего описал его жизнь в своей книге «*Маленькая книжка о большой памяти*» (1968). Шерешевский запоминал всё, что попадало ему в поле зрения, слуха и даже обоняния. Ему вообще трудно было что-либо забыть. Лурия предлагал Шерешевскому запомнить по 70 слов или чисел, после чего тот воспроизводил весь ряд в прямой и обратной последовательности. Еще больше удивляет то, что он вспоминал предлагавшиеся ему задания даже через много лет.

История знает и других людей с выдающейся памятью. Математик *Леонард Эйлер* (1707–1783) помнил все значения степеней чисел, возведенных в квадрат, куб и т.д. до шестой степени. Физик *Абрам Иоффе* (1880–1960) помнил наизусть всю таблицу логарифмов. А композиторы *Вольфганг Амадей Моцарт* (1756–1791) и *Сергей Рахманинов* (1873–1943) могли после одноразового прослушивания музыкального произведения точно воспроизвести его на фортепиано или записать в ноты.

3.5. Мышление: определение, функция, стадии, виды, качества, стили

Мышление — наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами. **Функция мышления** — расширение границ познания путем выхода за пределы чувственного восприятия. В своем становлении мышление проходит две стадии: допонятийную и понятийную.

Допонятийное мышление — это начальная стадия развития мышления у ребенка.

Понятийное мышление формируется у подростков в 9–12 лет, однако оно еще несовершенно, поскольку первичные понятия сформированы на базе житейского опыта и не подкреплены научными данными. Совершенные понятия формируются в юношеском возрасте 14–18 лет.

Виды мышления:

- *наглядно-действенное мышление* — вид мышления, опирающийся на непосредственное восприятие предметов, реальное преобразование в процессе действий с предметами;
- *наглядно-образное мышление* — вид мышления, характеризующийся опорой на представления и образы. В отличие от наглядно-действенного мышления при наглядно-образном мышлении ситуация преобразуется лишь в плане образа;
- *словесно-логическое мышление* — вид мышления, осуществляемый при помощи логических операций с понятиями;
- *теоретическое и практическое мышление*. Теоретическое мышление — это познание законов, правил. Основная задача практического мышления — постановка цели, создание плана, проекта, схемы;
- другие виды (*интуитивное, аналитическое, реалистическое, эгоцентрическое, продуктивное, репродуктивное, произвольное, произвольное*).

Индивидуальные различия в мыслительной деятельности людей могут проявляться в следующих **качествах мышления**:

1. *Широта мышления* — это способность охватить весь вопрос целиком, не упуская в то же время и необходимых для дела частностей.

2. *Глубина мышления* — выражается в умении проникать в сущность сложных вопросов. Качественным, противоположным глубине мышления, является поверхностность суждений, когда человек обращает внимание на мелочи и не видит главного.

3. *Самостоятельность мышления* — характеризуется умением человека выдвигать новые задачи и находить пути их решения, не прибегая к помощи других людей.

4. *Гибкость мысли* выражается в умении быстро менять действия при изменении обстановки.

5. *Быстрота ума* — способность человека быстро разобраться в новой ситуации, обдумать и принять правильное решение.

6. *Торопливость ума* — проявляется в том, что человек, не продумав всесторонне вопроса, выхватывает какую-то одну сторону, спешит дать решение, высказывает недостаточно продуманные ответы и суждения.

7. *Критичность ума* — умение человека объективно оценивать свои и чужие мысли, тщательно и всесторонне проверять все выдвигаемые положения и выводы.

Можно выделить *индивидуальные стили мышления* (А.А. Алексеев, Л.А. Громова):

1. *Синтетический стиль мышления* проявляется в том, чтобы создавать что-то новое, оригинальное, комбинировать несходные, часто противоположные идеи, взгляды, осуществлять мысленные эксперименты. Девиз Синтезатора — «Что..., если...».

2. *Идеалистический стиль мышления* — проявляется в склонности к интуитивным, глобальным оценкам без осуществления детального анализа проблем. Особенность Идеалистов — повышенный интерес к целям, потребностям, человеческим ценностям, нравственным проблемам. «Куда мы идем и почему?» — классический вопрос Идеалистов.

3. *Прагматический стиль мышления* — опирается на непосредственный личный опыт, на использование тех материалов и информации, которые легкодоступны, стремясь как

можно быстрее получить конкретный результат, практический выигрыш. Девиз Прагматиков — «Что-нибудь да работает», «Годится всё, что работает», «Сегодня сделаем так, а там посмотрим...»

4. *Аналитический стиль мышления* — ориентирован на систематическое и всестороннее рассмотрение вопроса или проблемы в тех аспектах, которые задаются объективными критериями, склонен к логической, методичной, тщательной (с акцентом на детали) манере решения проблем.

5. *Реалистический стиль мышления* ориентирован только на признание фактов, и «реальным» является только то, что можно непосредственно почувствовать, лично увидеть или услышать, прикоснуться и т.п.

3.6. Воображение: определение, формы синтеза процесса воображения

Наряду с мышлением и речью важную роль в деятельности человека играет воображение. Хотя в психологической литературе воображение чаще объединяют не с ними, а с памятью и вниманием, относя триаду «память — внимание — воображение» к интегративным процессам психики, так как они обеспечивают непрерывность во времени психической жизни человека: память направлена в прошлое, внимание — в настоящее, а воображение — в будущее.

Воображение — это психический процесс создания нового в форме образа, представления или идеи. Синтез, реализуемый в процессах воображения, осуществляется в различных формах:

- *агглютинация* — «склеивание» различных в повседневной жизни несоединимых качеств, частей;
- *гиперболизация* — преувеличение или преуменьшение предмета, а также изменение отдельных частей;
- *схематизация* — отдельные представления сливаются, различия сглаживаются, а черты сходства выступают четко;
- *типизация* — выделение существенного, повторяющегося в однородных образах;

- *заострение* — подчеркивание каких-либо отдельных признаков.

В заключение необходимо отметить, что воображение играет огромную роль в истории человечества, выступая ключевым фактором прогресса, ибо на уровне личности развитое воображение — это один из ключевых факторов креативности (творческой одаренности).

3.7. Речь и язык: определение, функции, виды, свойства

Важнейшим показателем нашей мыслительной деятельности является язык — слова и жесты. Люди давно гордятся тем, что они обладают этим столько возвышающим их над всеми живыми существами качеством. Поистине способность ребенка овладеть языком — это одно из самых восхитительных чудес природы. До сих пор ученые не могут до конца понять, как детям с такой легкостью удается продвигаться в освоении языка от стадии лепетания (в (примерно в 4 месяца) к однословной (в 12 месяцев) и двухсловной стадиям (в 2 года), а затем и к сложным предложениям (после 2-х лет). Некоторые бихевиористы считают, что это происходит посредством ассоциации вещей со звуками слов, имитации (т.е. повторения слов, сказанных другими) и их закрепления (когда мы хвалим ребенка за правильно произнесенное слово). Лингвисты же часто возражают этому, заявляя о том, что дети биологически подготовлены к изучению слов и использованию грамматики, поскольку все наши известные языки (их около 5 000) являются частями «универсальной грамматики», под которую заранее настроен наш мозг. Поэтому учить ребенка языку, считают они, — столь же бесполезное занятие, как учить змею ползать, птицу — летать, а рыбу — плавать. Но подобно тому, как птице, чтобы летать, нужно небо; рыбе, чтобы плавать, нужна река, море или озеро; ребенку для освоения языка просто нужна та или иная языковая среда. А кроме того (в этом уже сходятся и лингвисты, и бихевиористы) для совершенного овладения языком особенно важны первые годы жизни — это критический период для его освоения. Взрослые, изучающие

иностранный язык, как правило, говорят на нем с акцентом, допуская грамматические ошибки. Правило здесь одно: чем раньше изучаешь язык, тем легче и лучше он освоится. Но что же такое язык? Какие функции он выполняет? И как он соотносится с речью?

Речь — это язык в действии. **Язык** — система знаков, включающая слова с их значениями и синтаксис — набор правил, по которым строятся предложения.

Выделяют следующие **основные функции языка**:

- 1) средство существования, передачи и усвоения общественно-исторического опыта;
- 2) средство общения (коммуникации);
- 3) орудие интеллектуальной деятельности (восприятия, памяти, мышления, воображения).

Речь имеет **три функции**:

- **сигнификативная функция** (функция обозначения) — отличает речь человека от коммуникации животных;
- **функция обобщения** — связана с тем, что слово обозначает не только отдельный, данный предмет, но и целую группу сходных предметов и всегда является носителем их существенных признаков;
- **функция коммуникации** (передачи знаний, отношений, чувств).

В психологии различают два основных вида речи: *внешнюю* и *внутреннюю*. Внешняя речь включает *устную* (диалогическую и монологическую) и *письменную*. К *главным свойствам речи* относят информативность, понятность и выразительность.

3.8. Интеллект: определение, уровни активности, структура, оценка

Совокупность познавательных процессов человека определяет его интеллект. «**Интеллект** — это глобальная способность действовать разумно, рационально мыслить и хорошо справляться с жизненными обстоятельствами» [Дэвид Векслер (1896–1981)]. То есть интеллект рассматривается как способность человека адаптироваться к окружающей среде. Большинство

исследователей приходили к выводу, что уровень общей интеллектуальной активности константен для индивида.

Александр Федорович Лазурский (1874–1917) сформулировал три основных уровня активности: 1) *низший уровень*. Индивид неприспособлен, среда подавляет слабую психику малоодаренного человека; 2) *средний уровень*. Человек хорошо приспосабливается к среде и находит место, соответствующее внутреннему психологическому складу; 3) *высший уровень*. Характеризуется стремлением переделать окружающую среду.

Какова структура интеллекта? По мнению *Реймонда Кэттела* (1967 г.), у каждого из нас уже с рождения имеется *потенциальный интеллект*, который лежит в основе нашей способности к мышлению, абстрагированию и рассуждению. Примерно к 20 годам этот интеллект достигает наибольшего расцвета. С другой стороны, формируется *«кристаллический» интеллект*, состоящий из различных навыков и знаний, которые мы приобретаем по мере накопления жизненного опыта.

Оценка интеллекта. Наибольшей популярностью пользуется так называемый *«коэффициент интеллектуальности»*; термин ввел немецкий психолог *Вильям Штерн* (1871–1938), сокращенно обозначаемый IQ, который позволяет соотнести уровень интеллектуальных возможностей индивида со средними показателями его возрастной и профессиональной группы. Среднее значение IQ соответствует 100 баллам, а самые низкие могут приближаться к 0, а самые высокие — к 200.

Самая тяжелая форма слабоумия — *идиотия*, характеризуется IQ = 20; речь и мышление практически не формируются, преобладают эмоциональные реакции.

Средняя степень называется *имбецильностью* (IQ = 20–50). Словарный запас имбецилов — до 300 слов; они обучаемы, неплохо ориентируются в привычной житейской обстановке. У них большая внушаемость, склонность к слепому подражанию.

Дебильностью называют легкую степень слабоумия (IQ < 75%), которую трудно отличить от психики на нижней границе нормы. Поведение дебилов достаточно адекватно и самостоятельно, речь развита. Поэтому дебильность замечается не сразу, а обычно в процессе начального обучения.

3.9. Эмоциональные феномены человека в структуре сознания

Эмоции влияют на наши мысли и поступки в повседневной жизни, а порой и драматически изменяют человеческую судьбу. Даже кратковременное, но яркое и сильное эмоциональное впечатление может вызвать длительное переживание и стойкие личностные изменения. Но несмотря на это, лишь в последние тридцать лет наука перестала игнорировать эмоции и серьезно начала их изучение. Стали даваться самые разные оценки их роли в жизни человека. При этом одни ученые усматривают в эмоциях источник психосоматических заболеваний, а другие считают, что они выполняют мотивационную, организационную и подкрепляющую функции в жизни человека. Одни исследователи доказывают, что эмоции иннервируются вегетативной нервной системой, а другие уязвляют их функционирование прежде всего с соматической нервной системой. Некоторые исследователи убеждены, что эмоции человека следует подчинять разуму, другие доказывают, что именно эмоции служат его пусковым механизмом. Таким образом, дискуссии относительно природы эмоций до сих пор продолжаются.

Многообразные проявления эмоциональной жизни человека делятся на аффекты, собственно эмоции, чувства, настроение и страсть.

Аффект — наиболее мощная эмоциональная реакция — сильное, бурное и относительно кратковременное эмоциональное переживание, полностью захватывающее психику человека и предопределяющее единую реакцию на ситуацию в целом (порой эта реакция и воздействующие раздражители осознаются недостаточно — и это одна из причин практической неуправляемости этим состоянием). Развитие аффекта подчиняется следующему закону: *чем более сильным является исходный мотивационный стимул поведения и чем больше усилий пришлось затратить на то, чтобы его реализовать, тем меньше итог, полученный в результате всего этого, тем сильнее возникающий аффект*. В отличие от эмоций и чувств аффекты протекают бурно, быстро, сопровождаются резко выраженными органическими изменениями и двигательными реакциями.

Аффекты, как правило, препятствуют нормальной организации поведения, его разумности. Они способны оставлять сильные и устойчивые следы в долговременной памяти. В отличие от аффектов работа эмоций и чувств связана по преимуществу с кратковременной и оперативной памятью. Эмоциональная напряженность, накапливаемая в результате возникновения аффектогенных ситуаций, может накапливаться и, если ей вовремя не дать выхода, привести к сильной и бурной эмоциональной разрядке, которая, снимая возникшее напряжение, часто сопровождается чувством усталости, подавленности, депрессией.

Эмоции — более длительные состояния. В психологии эмоциями называют процессы, отражающие личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека в форме переживаний. Они — реакция не только на события совершившиеся, но и на вероятные или вспоминаемые. Если аффекты возникают к концу действия и отражают суммарную итоговую оценку ситуации, то эмоции смещаются к началу действия и предвосхищают результат. Они носят опережающий характер, отражая события в форме обобщенной субъективной оценки личностью определенной ситуации, связанной с удовлетворением потребностей человека. Один из виднейших специалистов в области психологии эмоций *Кэрл Изард* (р. 1923) называет 10 основных (базовых) эмоций: гнев, презрение, отвращение, дистресс (горе-страдание), страх, вина, интерес, радость, стыд, удивление. По К. Изарду, базовые эмоции должны обладать следующими обязательными характеристиками:

- имеют отчетливые и специфические нервные субстраты;
- проявляются при помощи выразительной и специфической конфигурации мышечных движений лица (мимики);
- влекут за собой отчетливое и специфическое переживание, которое осознается человеком;
- возникли в результате эволюционно-биологических процессов;
- оказывают организующее и мотивирующее влияние на человека, служат его адаптации.

Чувства — высший продукт культурно-эмоционального развития человека. Чувства — еще более, чем эмоции, устойчи-

вые психические состояния, имеющие четко выраженный предметный характер: они выражают устойчивое отношение к каким-либо объектам (реальным или воображаемым). Человек не может переживать чувство вообще, безотносительно, а только к кому-нибудь или чему-нибудь. Например, человек не в состоянии испытывать чувство любви, если у него нет объекта привязанности. В зависимости от направленности чувства делятся на *моральные* (переживание человеком его отношения к другим людям), *интеллектуальные* (чувства, связанные с познавательной деятельностью), *эстетические* (чувства красоты при восприятии искусства, явлений природы), *практические* (чувства, связанные с деятельностью человека).

Настроение — самое длительное эмоциональное состояние, окрашивающее всё поведение человека. Это тот фон, на котором протекают все остальные психические процессы. Настроение отражает общее состояние переживаний человека и общую установку принятия или непринятия мира. Оно не связано с конкретным чувством или аффектом. Превалирующее настроение человека связано с его темпераментом.

Страсть — еще один вид сложных, качественно своеобразных и встречающихся только у человека эмоциональных состояний. Страсть представляет собой сплав эмоций, мотивов и чувств, сконцентрированных вокруг определенного вида деятельности или предмета (человека).

3.10. Воля как сознательное регулирование поведения и деятельности

Важнейшую роль наряду с эмоциями в жизни и самореализации человека играет воля. **Воля** — сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий.

Все действия человека могут быть поделены на две категории: произвольные и произвольные. *Непроизвольные* действия совершаются в результате возникновения неосознаваемых или недостаточно отчетливо осознаваемых побуждений (влечений, установок и т.д.). *Произвольные* действия предполагают осознание цели, предварительное представление тех операций, которые могут обеспечить ее достижение, их очередность.

В зависимости от трудностей внешнего мира и сложности внутреннего мира человека возможно выделить **четыре варианта проявления воли**:

- 1) в легком мире, где любое желание выполнимо, воля практически не требуется (желания человека просты, однозначны, любое желание осуществимо в легком мире);
- 2) в трудном мире, где существуют разнообразные препятствия, требуются волевые усилия по преодолению препятствий реальной действительности, нужно терпение, но сам человек внутренне спокоен, уверен в своей правоте в силу однозначности своих желаний и целей (простой внутренний мир человека);
- 3) в легком внешнем мире и при сложном внутреннем мире человека требуются волевые усилия по преодолению внутренних противоречий, сомнений, человек внутренне сложен, идет борьба мотивов и целей, человек мучается при принятии решения;
- 4) в трудном внешнем мире и при сложном внутреннем мире человека требуются интенсивные волевые усилия для преодоления внутренних сомнений для выбора решения и осуществления действий в условиях объективных помех и трудностей. Волевое действие здесь выступает как принятое к осуществлению по собственному решению осознанное, намеренное, целенаправленное действие на основе внешней и внутренней необходимости.

Необходимость сильной воли возрастает при наличии:

- 1) трудных ситуаций «трудного мира» и 2) сложного, противоречивого внутреннего мира в самом человеке.

Волевые действия бывают простыми и сложными.

К *простым* действиям относятся те, при которых человек без колебаний идет к намеченной цели, ему ясно, чего и каким путем он будет добиваться. Для простого волевого действия характерно то, что выбор цели, принятие решения о выполнении действия определенным способом осуществляются без борьбы мотивов.

В *сложном* волевом действии выделяют следующие этапы:

- 1) *осознание цели и стремление достичь ее*. Поскольку у человека в любой момент имеются различные значимые желания,

одновременное удовлетворение которых объективно исключено, то происходит столкновение противостоящих, несовпадающих побуждений, между которыми предстоит сделать выбор. Эту ситуацию и называют борьбой мотивов. На этапе осознания цели и стремления достичь ее борьба мотивов разрешается выбором цели действия, после чего напряжение, вызванное борьбой мотивов на этом этапе, ослабевает;

- 2) *осознание ряда возможностей достижения цели.* Этап «осознание ряда возможностей достижения цели» — это собственно мыслительное действие, являющееся частью волевого действия, результатом которого является установление причинно-следственных отношений между способами выполнения волевого действия в имеющихся условиях и возможными результатами;
- 3) *появление мотивов, утверждающих или отрицающих эти возможности.* На данном этапе каждый из возможных путей проходит обсуждение в аспекте соответствия конкретного пути системе ценностей данного человека;
- 4) *борьба мотивов и выбор.* Этап борьбы мотивов и выбора оказывается центральным в сложном волевом действии. Здесь, как и на этапе выбора цели, возможна конфликтная ситуация, связанная с тем, что человек понимает возможность легкого пути достижения цели (это понимание — один из результатов второго этапа), но в то же время в силу своих моральных качеств или принципов не может его принять. Другие пути являются менее экономичными (и это тоже человек понимает), но зато следование им больше соответствует системе ценностей человека;
- 5) *принятие одной из возможностей в качестве решения.* Здесь уточняются средства, способы, последовательность их использования, т.е. осуществляется уточненное планирование. После этого начинается реализация намеченного на этапе осуществления принятого решения;
- 6) *осуществление принятого решения.* Этап осуществления принятого решения, однако, не освобождает человека от необходимости прилагать волевые усилия, поскольку практическое осуществление намеченной цели опять же сопряжено с преодолением препятствий;

7) *преодоление внешних препятствий при осуществлении принятого решения и достижении поставленной цели.* Результаты любого волевого действия имеют для человека два следствия: первое — это достижение конкретной цели; второе связано с тем, что человек оценивает свои действия и извлекает соответствующие уроки на будущее относительно способов достижения цели, затраченных усилий.

В заключение хотелось бы отметить, что именно сила воли позволяет человеку воплощать задуманное, добиваться поставленных целей, организуя собственную деятельность в выбранном направлении. Энергия воли способствует поддержанию избранного мотива, подавляя все препятствующие внутренние мотивы. Именно поэтому особенная значимость развитой силы воли возрастает вдвойне, когда личность, имеющая богатый внутренний потенциал, действует в условиях сложной современной социокультурной реальности.



Тесты для самоконтроля к главе 3

1. *Отражение отдельных свойств предметов, непосредственно воздействующих на органы чувств человека, — это:*

- а) восприятие;
- б) ощущение;
- в) память;
- г) воображение.

2. *Кто ввел понятие анализатора, характеризуя комплекс мозговых и других органических структур, участвующих в восприятии, переработке и хранении специфической информации, связанной с деятельностью органов чувств:*

- а) И.П. Павлов;
- б) Д.И. Менделеев;
- в) Л.С. Выготский;
- г) Е.Н. Соколов?

3. *Анализатор состоит:*

- а) из рецепторов;
- б) проводящих нервных путей;
- в) мозговых центров в коре полушарий головного мозга;
- г) из всех вышеперечисленных структур.

4. *Что из перечисленного не является частью анализатора:*
- а) рецептор;
 - б) проводящие нервные пути;
 - в) ретикулярная формация;
 - г) мозговой центр в коре полушарий головного мозга?
5. *Какие ощущения предоставляют нам информацию о состоянии мышечной системы:*
- а) проприоцептивные;
 - б) кожные;
 - в) интероцептивные;
 - г) болевые?
6. *Какие ощущения сигнализируют о положении тела в пространстве:*
- а) статические ощущения;
 - б) органические ощущения;
 - в) температурные ощущения;
 - г) болевые ощущения?
7. *Какое свойство восприятия заключается в выделении одних объектов по сравнению с другими:*
- а) предметность;
 - б) избирательность;
 - в) константность;
 - г) осмысленность?
8. *Направленность и сосредоточенность сознания на каком-либо реальном или идеальном объекте — это:*
- а) ощущение;
 - б) восприятие;
 - в) внимание;
 - г) воображение.
9. *Что не относится к свойствам внимания:*
- а) устойчивость;
 - б) переключаемость;
 - в) предметность;
 - г) объем.
10. *Концентрация внимания — это:*
- а) способность удерживать в центре внимания определенное число разнородных объектов одновременно;

- б) степень или интенсивность сосредоточенности;
- в) произвольное перемещение внимания с одного объекта на другой;
- г) неспособность сосредоточиваться на чем-либо определенном в течение длительного времени.

11. *Какое свойство внимания выражается в умении одновременно выполнять несколько действий или вести наблюдение за несколькими процессами, объектами:*

- а) распределение;
- б) концентрация;
- в) объем;
- г) устойчивость?

12. *Какие три вида внимания различают в психологии познавательных процессов:*

- а) понятное, непонятное, послепонятное;
- б) произвольное, произвольное, послепроизвольное;
- в) сознательное, несознательное, послесознательное;
- г) долговременное, кратковременное, промежуточное?

13. *Сосредоточение сознания на объекте в силу каких-то его особенностей:*

- а) произвольное внимание;
- б) произвольное внимание;
- в) послепроизвольное внимание;
- г) допроизвольное внимание.

14. *Какой вид внимания вызывается через вхождение в деятельность и возникающий в связи с этим интерес, в результате длительного времени сохраняется целенаправленность, снимается напряжение и человек не устает:*

- а) произвольное;
- б) послепроизвольное;
- в) произвольное;
- г) нет правильного ответа?

15. *Что из перечисленного не является процессом памяти:*

- а) запоминание;
- б) воспроизведение;
- в) забывание;
- г) припоминание?

16. *Память — это...*

- а) форма психического отражения, заключающаяся в закреплении, сохранении и последующем воспроизведении прошлого опыта;
- б) произвольная или непроизвольная направленность и сосредоточенность психической деятельности на каком-либо объекте восприятия;
- в) психический процесс отражения предметов и явлений действительности к совокупности их свойств и частей при воздействии их на органы чувств;
- г) отражение конкретных свойств, качеств, сторон предметов и явлений материальной действительности, воздействующих на органы чувств в данный момент.

17. *Объем кратковременной памяти среднего человека обычно составляет:*

- а) от 5 до 9 объектов;
- б) от 7 до 11 объектов;
- в) от 3 до 7 объектов;
- г) свыше 11 объектов.

18. *Какой вид памяти обеспечивает сохранение информации в течение нескольких часов, накапливает информацию в течение дня, а время ночного сна отводится организмом:*

- а) долговременная;
- б) оперативная;
- в) промежуточная;
- г) кратковременная?

19. *Вид памяти, проявляющийся в ходе выполнения определенной деятельности:*

- а) сенсорный тип памяти;
- б) оперативная память;
- в) кратковременная память;
- г) промежуточная память.

20. *Наиболее обобщенная и опосредованная форма психического отражения, устанавливающая связи и отношения между познаваемыми объектами:*

- а) восприятие;
- б) внимание;

- в) мышление;
- г) воображение.

21. Какой стиль мышления проявляется к склонности к интуитивным, глобальным оценкам без осуществления детального анализа проблем:

- а) прагматический;
- б) аналитический;
- в) реалистический;
- г) идеалистический?

22. Какой вид мышления характерен для детей дошкольного возраста:

- а) словесно-логическое;
- б) наглядно-действенное;
- в) теоретическое и практическое;
- г) аналитическое мышление?

23. Что не относится к операциям мышления:

- а) анализ;
- б) синтез;
- в) обобщение;
- г) деперсонализация?

24. Какое качество мышления характеризует способность охватить весь вопрос целиком, не упуская в то же время и необходимых для дела частных деталей:

- а) глубина;
- б) ширина;
- в) гибкость;
- г) быстрота?

25. Что из перечисленного является глобальной способностью действовать разумно, рационально мыслить и справляться с жизненными обстоятельствами:

- а) речь;
- б) интеллект;
- в) характер;
- г) темперамент?

26. *Воображение — это...*

- а) состояние психологической концентрации, сосредоточенности на каком-либо объекте;
- б) процесс приема и переработки человеком различной информации, поступающей в мозг через органы чувств;
- в) психологический процесс познания, связанный с открытием субъективно нового знания, с творческим преобразованием действительности;
- г) психический процесс создания нового в форме образа, представления или идеи.

27. *К какому виду речи относятся устная и письменная речь:*

- а) внутреннему;
- б) внешнему;
- в) диалогическому;
- г) монологическому?

28. *Что не является функцией речи:*

- а) коммуникативная функция;
- б) сигнификативная функция;
- в) функция обобщения;
- г) прогностическая функция?

29. *Самое длительное эмоциональное состояние, окрашивающее всё поведение человека, тот фон, на котором протекают все остальные психические процессы:*

- а) настроение;
- б) чувства;
- в) эмоции;
- г) страсти.

30. *Сознательное регулирование человеком своего поведения (деятельности и общения), связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий:*

- а) воля;
- б) аффект;
- в) фрустрация;
- г) эмпатия.

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

4.1. Человек, индивид, индивидуальность, личность

Следует четко разграничивать понятия «личность», «индивид», «индивидуальность», «человек». Наиболее общим является понятие «**человек**» — биосоциальное существо, обладающее членораздельной речью, сознанием, высшими психическими функциями (абстрактно-логическое мышление, логическая память и т.д.), способное создавать орудия труда, пользоваться ими в процессе общественного труда.

Индивид — это единичный представитель вида *Homo sapiens*, биологический организм, носитель общих наследственных свойств биологического вида (индивидом рождается каждый человек).

Индивидуальность — это непохожесть, своеобразие, отличие одного индивида от другого. Она подразумевает своеобразие его психофизиологической структуры (тип темперамента, физические и психические особенности, интеллект, мировоззрение, жизненный опыт). Как правило, только другие люди могут сказать, чем один человек отличается от другого.

Напротив, личность — это то, что формируется и наблюдается самим человеком. **Личность** — совокупность индивидуальных особенностей человека, которые делают его существом нравственным и определяют как члена общества. Понятие «личность» отражает всё, что есть в человеке надприродного, исторического. Личность возникает в результате культурного и социального развития. Это социально-психологическая сущность человека, совокупность уникальных черт, которые могут вносить вклад в общее социальное целое. Личность формируется в результате усвоения человеком общественных форм сознания и поведения, общественно исторического опыта че-

ловечества (личностью мы становимся под влиянием жизни в обществе, воспитания, обучения, общения, взаимодействия).

Быть личностью — значит иметь следующее:

- обладать независимостью, свободой, т.е. личностной автономией;
- иметь активную жизненную позицию;
- иметь цель в жизни и обладать принципиальностью;
- обладать способностью к самонаблюдению, самоанализу, саморегуляции;
- осуществлять выбор, возникающий в силу внутренней необходимости;
- оценивать последствия принятого решения и быть за него ответственным;
- иметь созидательную установку и созидательное поведение.

4.2. Концепции личности

Наиболее популярной за пределами психологии является концепция личности, разработанная *Зигмундом Фрейдом* (1856–1939). На основе многолетних клинических наблюдений Фрейд сформулировал психологическую концепцию, согласно которой психика, личность человека состоят из трех структур, уровней:

1. «ОНО» — бессознательная часть психики, бурлящий котел биологических врожденных инстинктивных влечений: агрессивных и сексуальных. «ОНО» насыщено сексуальной энергией — *либидо*. «ОНО» подчиняется принципу удовольствия, т.е. удовольствие и счастье есть главные цели в жизни человека. Второй принцип поведения — гомеостаз — тенденция к сохранению примерного внутреннего равновесия.

2. «Я» (ЭГО) сознания находится в состоянии постоянного конфликта с «ОНО», подавляет сексуальные влечения. Уровень сознания формируется под влиянием общества. На «Я» воздействуют три силы: «ОНО», «СВЕРХ-Я» и общество, которое предъявляет свои требования к человеку. «Я» старается установить гармонию между ними, подчиняется не принципу удовольствия, а принципу «реальности».

3. «СВЕРХ-Я» служит носителем моральных стандартов; это та часть личности, которая выполняет роль критика, цензора, совести. Если «Я» примет решение или совершит действие в угоду «ОНО», но в противовес «СВЕРХ-Я», то испытывает наказание в виде чувства вины, стыда, укоров совести.

Уже ученики З. Фрейда пришли к выводу, что не сексуальные влечения определяют психическое развитие личности. Они выдвинули иные факторы и причины:

- *Альфред Адлер* (1870–1937) доказывал, что психическое развитие человека связано с чувством неполноценности и необходимостью компенсировать обнаруженный у себя дефект;
- *Карен Хорни* (1885–1952) считала, что человеком движут не только биологически предопределенные бессознательные побуждения, но и приобретенные стремления к безопасности и самореализации;
- *Гарри Салливан* (1892–1949) считал, что человеком движут прежде всего образы себя и других, сложившиеся в раннем детстве;
- *Эрих Фромм* (1900–1980) в объяснении природы человека особенно подчеркивал влияние социально-экономической структуры общества;
- *Карл Густав Юнг* (1875–1961) доказывал, что психическое развитие человека связано с коллективным бессознательным — *архетипами*, вобравшими в себя общее человеческий опыт.

Кроме того, в своем труде «Психологические типы» Карл Юнг предложил различать два устойчивых типа — экстраверт и интроверт.

Экстраверт характеризуется врожденной тенденцией направлять свою психическую энергию, или либидо, вовне, связывая носителя энергии с внешним миром. Этот тип естественно и спонтанно проявляет интерес и уделяет внимание объекту — другим людям, предметам, внешним манерам и благоустройству. Экстраверт ощущает себя наилучшим образом («в своей тарелке»), когда имеет дело с внешней средой, взаимодействует с другими людьми и делается беспокойным и

даже больным, оказываясь в одиночестве, монотонной однообразной среде. Поддерживая слабую связь с субъективным внутренним миром, экстраверт будет остерегаться встречи с ним и стремиться недооценить, умалить и даже опорочить любые субъективные запросы как эгоистические.

Интроверт же характеризуется тенденцией своего либидо устремляться вовнутрь, непременно связывая психическую энергию со своим внутренним миром мысли, фантазий или чувства. Такой тип уделяет значительный интерес и внимание субъекту, а именно его внутренним реакциям и образам. Наиболее успешно интроверт взаимодействует сам с собой и в то время, когда он освобожден от обязанности приспособливаться к внешним обстоятельствам. Интроверт любит свою компанию, свой «тесный мирок» и немедленно замыкается в больших группах.

Как фрейдовскую, так и юнговскую концепции личности следует учитывать в деловом общении, понимая, что деловой партнер не является рациональным субъектом, он так же, как и все люди имеет иррациональную сферу, влечения и инстинкты, чувства вины и стыда, различную направленность внутренней психической энергии.

Бихевиористский подход к изучению личности. Бихевиоризм определил облик американской психологии XX в. Его основатель *Джон Уотсон* (1878–1958) в статье «Психология с точки зрения бихевиориста» (1913) сформулировал кредо бихевиоризма: «Предметом психологии является поведение». Отсюда — и название (от англ. *behaviour* — поведение). Бихевиоризм можно перевести как поведенческая психология.

Личность человека, с точки зрения бихевиоризма, не что иное, как совокупность поведенческих реакций, присущих данному человеку. Та или иная поведенческая реакция возникает на определенный стимул, ситуацию. Формула «стимул — реакция» ($S - R$) была ведущей в бихевиоризме. Закон эффекта Торндайка [*Эдуард Ли Торндайк* (1874–1949)] уточняет: связь между S и R усиливается, если есть подкрепление. Подкрепление может быть положительным (похвала, получение желаемого результата, материальное вознаграждение и т.п.) либо отрицательным (боль, наказание, неудача, критическое

замечание и т.п.). Поведение человека вытекает чаще всего из ожидания положительного подкрепления, но иногда преобладает желание прежде всего избежать отрицательного подкрепления, т.е. наказания, боли и пр.

В недрах бихевиоризма психолог *Эдвард Чейс Толмен* (1886–1959) в 1948 г. подверг сомнению схему $S - R$ как слишком упрощенную и ввел между этими членами важную переменную — психические процессы данного индивида, зависящие от его наследственности, физиологического состояния, прошлого опыта и природы стимула $S - I - R$.

Когнитивная психология. Когнитивная психология — направление в психологии, возникшее в начале 60-х гг. XX в. Слово «когнитивный» происходит от латинского глагола — знать. Когнитивные теории личности исходят из понимания человека как «понимающего, анализирующего».

Джордж Келли — один из основателей когнитивной психологии, считал, что люди воспринимают свой мир при помощи четких систем или моделей, называемых *конструктами*. *Личностный конструкт* — это идея или мысль, которую человек использует, чтобы осознать или интерпретировать, объяснить или предсказать свой опыт. Он представляет собой устойчивый способ, которым человек осмысляет какие-то аспекты действительности в терминах схожести и контраста. Примерами личностных конструктов могут быть «умный — глупый», «хороший — плохой», «мужской — женский», «дружеский — враждебный» и т.п.

Если конструкт помогает точно прогнозировать события, то человек, вероятно, сохранит его. И наоборот, если прогноз не подтвердится, конструкт, на основании которого он был сделан, вероятно, подвергнется пересмотру или даже вообще может быть исключен.

Если человек стоит перед выбором конструкта, то он выбирает то, что наиболее вероятно, либо расширяет его понимание мира, либо уточняет конструктивную структуру. Выбор делается на основании оценки, какой альтернативный конструкт наиболее вероятно приведет к расширению или к определению системы, и выбранный конструкт определяет поведение

человека. Отсюда следует, что *если человек изменит свои конструкты, то он изменит свое поведение и свою жизнь.*

Гуманистическая психология. Гуманистическая психология в отличие от психоанализа изучает здоровые, гармоничные личности, достигшие вершины личностного развития, вершины «самоактуализации». Такие «самоактуализирующиеся» личности, к сожалению, составляют лишь 1–4% от общего количества людей, а остальные находятся на той или иной ступени развития.

Абрахам Маслоу (1908–1970) — один из представителей гуманистической психологии, один из ведущих психологов США в области исследования мотивации, разработал «иерархию потребностей». Она состоит из следующих ступеней:

- 1) *физиологические потребности* — это низшие, управляемые органами тела потребности, такие как дыхание, пищевая, сексуальная, потребность в самозащите;
- 2) *потребность в безопасности* — стремление к материальной безопасности, здоровью, обеспечению в старости и т.п.;
- 3) *социальные потребности, потребности в любви и привязанности.* Удовлетворение этих потребностей необъективно и трудноописуемо;
- 4) *потребность в уважении, профессиональном признании, осознании собственного достоинства* — здесь речь идет об уважении, престиже, социальном успехе;
- 5) *потребность в самореализации, самоактуализации,* в развитии личности, в осуществлении самого себя, в осмыслении своего назначения в мире.

Маслоу выявил следующие **принципы мотивации человека:**

- 1) мотивы имеют иерархическую структуру;
- 2) чем выше уровень мотива, тем менее жизненно необходимыми являются соответствующие потребности, тем дольше можно задержать их реализацию;
- 3) пока не удовлетворены нижние потребности, высшие остаются сравнительно неинтересными;
- 4) с повышением потребностей повышается готовность к большей активности.

Маслоу отмечает, что нехватка благ, блокада базовых и физиологических потребностей в еде, отдыхе, безопасности приводит к тому, что эти потребности могут стать для обычного человека ведущими («Человек может жить хлебом единым, когда не хватает хлеба»). Если человек стремится понять смысл своей жизни, максимально полно реализовать себя, свои способности, он постепенно переходит на высшую ступень личностного саморазвития.

«Самоактуализирующейся личности» присущи следующие особенности:

- полное принятие реальности и комфортное отношение к ней;
- принятие других и себя («Я делаю свое, а ты делаешь свое. Я в этом мире не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям»);
- увлеченность любимым делом, ориентация на задачу, на дело;
- автономность, независимость от социальной среды, самостоятельность суждений;
- способность к пониманию других людей, внимание, доброжелательность;
- постоянная новизна, свежесть оценок, открытость опыту;
- различение цели и средств, зла и добра («Не всякое средство хорошо для достижения цели»);
- спонтанность, естественность поведения;
- юмор;
- саморазвитие, проявление способностей, потенциальных возможностей, самоактуализирующееся творчество в работе, любви, жизни;
- готовность к решению новых проблем, к осознанию проблем и трудностей, к осознанию своего опыта, к подлинному пониманию своих возможностей, к повышению конгруэнтности, т.е. соответствия переживания его настоящему содержанию.

Психогенетический подход Чемпиона Тойча. Концепция Тойча, гласящая, что *генетический код до рождения человека определяет большую часть перспектив его жизни и основные*

паттерны поведения, постепенно получает признание в научных кругах. Молекулы ДНК несут не только генетический код наследуемых биологических и физиологических особенностей организма, предрасположенностей к определенным болезням, но и генетический код, определяющий основные паттерны поведения, предрасположенность к тем или иным проблемам, событиям, жизненным трудностям. Вместе с информацией о внешности в ДНК сохраняется информация об опыте и жизненных ролях предков.

Сознательные и бессознательные мысли в физическом плане представляют собой энергетическое излучение, энергетическую волну. (Как предполагают физики, мысль — это волна виртуальных фотонов, мельчайших ядерных частиц.) Излучения мозга не имеют ограничений во времени и пространстве. Энергетические волны мыслей каждого человека имеют свою специфическую амплитуду, интенсивность, диапазон частоты.

Психическое взаимодействие между людьми происходит на неосознаваемом уровне, поскольку информационно-энергетическое излучение мыслей одного человека способно проникнуть в бессознательную часть психики другого и оказать на нее влияние. Особенно тесно бессознательное взаимодействие и взаимовлияние происходит между людьми, у которых энергетические излучения мыслей имеют похожие или совместимые амплитудно-частотные характеристики. Как правило, это родственники, родители и дети, супруги, близкие друзья. Таким образом, каждый человек неосознанно в большей или меньшей степени отражает подсознание другого, в результате происходит бессознательное энергоинформационное взаимодействие.

Возможна передача информации и состояний из бессознательной сферы одного индивида в бессознательное другого (ребенка, супруга, друга, коллеги) и даже животных. Животные отражают психическое состояние своих владельцев. Окружающие человека предметы, его дом сохраняют волны своего хозяина, и частота их может угнетать или стимулировать нового их обладателя.

Таким образом, и сознательные, и бессознательные желания, убеждения, переживания, мысли помимо субъективного

внутреннего состояния всегда получают и объективное выражение.

В ряде случаев человек неосознанно повторяет проблемы и судьбу своих предков, расплачиваясь своим здоровьем и судьбой за их ошибки, становясь невольной жертвой, имеющей специфическое «основное внутреннее направление» — ОВН.

Осознание генетического кода, нежелательных семейных паттернов поведения вместе с выработкой и реализацией четкого плана практических действий, направленных на преодоление этих паттернов, позволяет человеку изменить свою жизнь к лучшему.

Тойч доказал своей терапевтической практикой на протяжении 30 лет, что ОВН, а следовательно, и судьба человека, могут быть изменены благодаря пониманию и сознательно направляемой систематической деятельности, связанной с реализацией программы усовершенствования. Это точный пошаговый план преодоления нежелательного семейного, генетического кода, повышения продуктивности жизни, работы, улучшения здоровья. Тойч разработал для своих клиентов всестороннюю программу девиктимизации и достижения поставленных жизненных целей.

Тойч заметил, что некоторые черты личности и поведение являются господствующими в одной генерации и отступают на задний план в другой. Поэтому подчас дети напоминают своих бабушек и дедушек больше, чем родителей, и повторяют нерешенные проблемы первых.

Главной задачей всей человеческой деятельности является очищение ДНК с помощью индивидуальных или коллективных усилий — сознательных или бессознательных.

Ч. Тойч в своей книге «Второе рождение» подчеркивал: «Ваше личное, семейное, профессиональное и социальное положение есть следствия, которые не могут быть изменены без изменения вашего самосознания. Для получения наилучших результатов в кратчайший срок рекомендуем вам придерживаться следующих принципов:

- 1) считайте себя удачливым;
- 2) ни в шутку, ни всерьез не говорите и не думайте о себе плохо, не предракайте себе неприятности и «гадости»

- (каждое слово и мысль, как зерно, попадает в бессознательное и «дает свои всходы», реализуясь в реальных событиях, — поэтому так важно иметь позитивное мышление, чтобы положительные оптимистичные мысли могли реализоваться в позитивных событиях; в противном случае негативные мысли о себе реализуются через некоторый интервал времени в реальные негативные события);
- 3) не уклоняйтесь от принятия решений;
 - 4) любите себя (или, по крайней мере, постарайтесь себе нравиться); и любите других людей (или, по крайней мере, постарайтесь, чтобы они вам нравились; чем хуже вы будете думать и относиться к людям, тем хуже эти люди реально будут вести по отношению к вам, они бессознательно отражают ваши негативные мысли-излучения и невольно реализуют их в негативных действиях по отношению к вам);
 - 5) считайте всё достижимым;
 - 6) рассматривайте все события как благоприятные;
 - 7) доводите начатое дело до конца;
 - 8) живите широко, позволяйте себе излишества;
 - 9) не позволяйте себе идти на компромиссы с собой, не довольствуйтесь малым, считайте, что вы имеете право на самое лучшее. Если ваше подсознание научит вас не довольствоваться малым, оно даст вам самое лучшее, обеспечит желаемое для вас положение на работе, в общественной жизни, в семье;
 - 10) не делитесь ни с кем сокровенным;
 - 11) не оправдывайтесь (когда человек оправдывается в своих действиях, то обычно пытается показать, что он не виноват, что он являлся жертвой каких-то обстоятельств, но чем чаще вы говорите, что были жертвой обстоятельств, тем больше вы в реальной жизни становитесь беспомощнее и чаще действительно становитесь жертвой внешних обстоятельств);
 - 12) отстаивайте свои права;
 - 13) контролируйте услышанное — оберегайтесь ненужной информации; если вы стремитесь к успеху, отключайтесь и не слушайте, когда кто-нибудь начинает предсказывать

- плохие события. Всё, что вы будете думать и говорить о других, в конечном счете будет иметь отношение к вам;
- 14) будьте терпеливы. Каждый раз, чувствуя нетерпение по отношению к кому-либо, мы готовимся стать мишенью нетерпения со стороны кого-то еще. Важно быть терпеливым и по отношению к себе самому. Хотя вы посеяли в себе новые семена самоусовершенствования, в течение некоторого времени вы будете продолжать пожинать плоды ваших прежних убеждений и поступков. Приобретая новое сознание, следует помнить, что то, чему вы научились раньше, глубоко отложилось у вас в мозгу. Поэтому вы будете сохранять старые знания, привычки поведения вплоть до успешного завершения вашей попытки перемениться. Верьте в себя, не унывайте; старайтесь развивать уверенность в себе. Внушайте себе приятные мысли по отношению к себе и другим. Увеличивайте чувство удовлетворения каждую минуту, час и день. Если вы не удовлетворены сегодня, завтра вы будете не удовлетворены еще больше. Это одно из правил подсознания. Учитесь быть счастливым. Начните прямо сейчас учиться быть довольным и собой, и своими взглядами, своей семьей, родителями, женой, детьми и даже собакой, своими способностями, начальником, коллегами. Улучшайте всё, что можете или хотите. Остальное принимайте таким, какое оно есть».

4.3. Защитные механизмы личности

Стремясь избавиться от неприятных эмоциональных состояний, человек с помощью «Я» вырабатывает у себя защитные механизмы личности.

Защитные механизмы (психологическая защита) — совокупность бессознательных механизмов, функцией которых являются «снижение тревоги» (З. Фрейд), «бегство от реальности» (Э. Фромм), сохранение целостности и стабильности личности путем редукции отрицательных переживаний. К основным защитным механизмам относятся:

1. **Вытеснение** — удаление из сознания неприемлемых потребностей, мотивов в бессознательное; основной механизм образования бессознательного.

2. **Идентификация** — уподобление себя значимому объекту (личности или группе); бессознательное копирование черт и манер другого.

3. **Регрессия** — возврат на более ранний этап развития, использование соответствующих ему способов реагирования.

4. **Проекция** — приписывание другому человеку или объекту собственных качеств, намерений, желаний. Механизм проекции проявляет свое действие в том, что собственные отрицательные качества человек бессознательно приписывает другому лицу, причем, как правило, в преувеличенном виде.

5. **Реактивное образование** — замена желаемого, но вызывающего тревогу чувства и/или поведения диаметрально противоположным, позволяющим избежать негативной ситуации и/или объекта.

6. **Рационализация** — оправдание неприемлемых мыслей, чувств и действий придуманными, этически приемлемыми мотивами. Самым известным примером рационализации, очевидно, является басня Эзопа «Лиса и виноград», когда лиса, потерпев неудачу в попытках достать виноград, стала подробно «объяснять», почему она никогда и не хотела его. Мы используем рационализацию, чтобы оправдать наше поведение, когда в действительности наши действия непохвальны.

7. **Отрицание** — непринятие происшедшего события как реального. Одна из наиболее распространенных форм такого поведения — неприятие, отрицание критики в свой адрес со стороны других людей, утверждение, что то, что критикуется, на самом деле не существует. В некоторых случаях такое отрицание играет определенную психологическую роль, например, когда человек действительно серьезно болен, но не принимает, отрицает этот факт. Тем самым он находит в себе силы продолжать бороться за жизнь. Однако чаще всего отрицание мешает людям жить и работать.

8. **Сублимация** — перевод сексуальной или агрессивной энергии в культурно приемлемую и общественно полезную

деятельность, часто науку, искусство; вся культура, по мнению Фрейда, есть продукт сублимации.

9. **Замещение** — перенос чувств и действий, вызываемых одним лицом (объектом), на другое (другой) ввиду невозможности или небезопасности их проявления в отношении первого.

10. **Компенсация** — преодоление чувства неполноценности в той или иной области путем дополнительных усилий в этой области, целью которых является достижение успеха. Оно выражается в частичном, косвенном удовлетворении неприемлемого мотива каким-либо нравственно допустимым способом.

Как и всякий другой защитный механизм, защитная позиция характеризуется жесткостью, «автоматизированностью», чрезмерностью, тотальностью.

4.4. Гендерные особенности личности

Гендерные особенности (гендер — социальный пол) — различия в поведении и ролевых моделях женщин и мужчин. Ролевые модели возникают в результате взаимодействия биологических, исторических и социальных факторов. Они оказывают очень сильное влияние, так как с самого раннего детства откладывают отпечаток на наше восприятие.

Мужская ролевая модель ориентирована на следующие ценности:

- признание;
- автономию;
- самостоятельность.

Женская ролевая модель, напротив, выдвигает на передний план:

- социальную компетентность;
- способность устанавливать, поддерживать и сохранять отношения (*Руденко А.М., Ситдикова С.Н., 2007*).

Чисто мужской стиль поведения связан с активностью, целеустремленностью, решительностью и рациональной деятельностью. Женщинам же, напротив, всегда отказывали в интеллекте и разумном начале. Считалось, что их сфера — эмоции. В связи с этим сложилась определенная традиция воспитания

детей. Мальчикам прививали настойчивость, рационализм, уверенность в собственных силах. Девочек учили быть чуткими, заботливыми, нежными и кроткими. Хотя жизнь во многом поменялась, старые стереотипы, тем не менее, оказывают заметное влияние на взаимоотношения в общении.

4.5. Национальные особенности личности

В процессе общения следует учитывать **национальные особенности личности**.

Поскольку *американцам* свойственны ориентация на индивидуализм в человеческих взаимоотношениях и стремление к единоличным решениям, то не следует злоупотреблять в деловом общении с ними «полезными советами». Американцы ревностно относятся к соблюдению прав человека, в конфликтных ситуациях чаще всего прибегают к закону, к услугам адвокатов. В неформальных взаимоотношениях американцы общаются друг с другом просто. Они достаточно открыты, несколько фамильярны даже с людьми, старшими по возрасту и положению, вольно обращаются с правилами светского этикета, улыбкивы. Американцам импонируют не слишком официальная атмосфера, открытость, дружелюбие. Граждане США много путешествуют. Американцев часто пугает и выводит из себя некомпетентность партнера, если она имеет место.

С *немцами* нужно всегда стараться создавать атмосферу деловитости и официальности. Немецкой деловой культуре свойственны такие черты, как стремление к порядку, дисциплинированность, пунктуальность, экономность. Весьма неодобрительно воспринимаются внезапные предложения, изменения. Очень высоко ценится профессионализм. Вместе с тем немцы коммуникабельны, любят повеселиться, развлечься. Они любят приводить факты и примеры, равнодушны к цифрам, схемам, диаграммам. Они бывают довольны, если им предоставить развернутое ценовое предложение. Ценятся честность и прямота.

Англичане характеризуются деловитостью, почитанием собственности, традиций, вежливостью, законопослушанием. В общении они очень сдержанны и шепетильны, что иногда

воспринимается как замкнутость. В беседах ценится умение слушать, в деловых отношениях — пунктуальность. *Британцы* очень строго соблюдают процедуру знакомства. Говорить с англичанином о делах после окончания рабочего дня считается дурным тоном, даже если вы выпиваете или ужинаете со своим деловым партнером.

Французы, родина которых считается законодательницей в деловом протоколе и этикете, очень галантны, изысканны, стремятся придерживаться этикета, при этом в поведении раскованны и открыты для собеседников. Они очень ценят интеллект, умение изъясняться. Чувство удовлетворения у французов вызывает интерес к их культуре и языку (при этом с досадой воспринимается плохое знание французского языка). Французы большое внимание уделяют предварительным договоренностям. Любят досконально изучать все аспекты дела, поэтому деловое общение проходит с ними в значительно более медленном темпе. Французы негативно относятся к компромиссам и в качестве официального языка переговоров предпочитают использовать французский язык.

4.6. Способности: определение и классификация

Способности — это индивидуально-психологические особенности личности, обеспечивающие успех деятельности в общении и легкость овладения ими. Способности не могут быть сведены к знаниям, умениям и навыкам, имеющимся у человека, но способности обеспечивают их быстрое приобретение, фиксацию и эффективное практическое применение. *Способности* — динамические образования, их можно формировать и развивать.

Способности классифицируются:

- 1) на *природные (или естественные) способности* (в основе своей они биологически обусловлены и связаны с врожденными задатками);
- 2) *специфические человеческие способности*, имеющие общественно-историческое происхождение и обеспечивающие жизнь и развитие в социальной среде.

Специфические способности подразделяются:

- а) на *общие*, которыми определяются успехи человека в самых различных видах деятельности и общения (умственные способности, развитые память и речь, точность и тонкость движения рук и т.д.), и *специальные*, определяющие успехи человека в отдельных видах деятельности и общения, где необходимы особого рода задатки и их развитие (способности математические, технические, литературно-лингвистические, художественно-творческие, спортивные и т.д.);
- б) *теоретические*, определяющие склонность человека к абстрактно-логическому мышлению, и *практические*, лежащие в основе склонности к конкретно-практическим действиям. Сочетание этих способностей свойственно лишь разносторонне одаренным людям;
- в) *учебные*, влияющие на успешность усвоения знаний, умений и навыков, и *творческие*, влияющие на успешность создания произведений материальной и духовной культуры, новых идей, открытий и изобретений;
- г) *способность к общению, взаимодействию с людьми и предметно-деятельностные способности*, связанные со взаимодействием людей с природой, техникой, знаковой информацией, художественными образами.

Человек, способный ко многим и различным видам деятельности и общения, обладает *одаренностью*. Высшая степень способностей личности в определенной деятельности (или общении) называется *талантом*, а высшая степень творческих проявлений личности — *гениальностью*.

4.7. Темперамент, типы темперамента и их характеристика

Наблюдая за другими людьми, за тем, как они трудятся, учатся, общаются, переживают радости и горе, мы, несомненно, обращаем внимание на различия в их поведении. Одни быстры, порывисты, подвижны, склонны к бурным эмоциональным реакциям, другие медлительны, спокойны, невозмутимы, с незаметно выраженными чувствами и т.д. Причина подобных различий кроется в темпераменте человека.

Темперамент (в переводе с латинского — смесь, соразмерность) — те врожденные способности человека, которые обуславливают динамические характеристики интенсивности и скорости реагирования, степени эмоциональной возбудимости и уравновешенности, особенности приспособления к окружающей среде. Лучших или худших темпераментов не существует. Каждый из них имеет свои положительные стороны, поэтому главные усилия должны быть направлены не на переделку темперамента (что невозможно сделать вследствие его врожденности), а на разумное использование его достоинств и нивелирование отрицательных граней.

Сангвиник («сангвис» по латыни — кровь) — это обладатель уравновешенного, подвижного типа нервной системы (его формула — «доверяй, но проверяй»). К плюсам сангвиника можно отнести жизнерадостность, увлеченность, отзывчивость, общительность, а к минусам — склонность к зазнайству, разбросанность, легкомыслие, поверхностность, свехобщительность и ненадежность. Милый человек сангвиник много обещает, чтобы не обидеть другого, но мало что выполняет. Он нуждается в постоянном контроле.

У **холерика** («холе» по латыни — желчь), напротив, неуравновешенный тип (его формула — «ни минуты покоя»). Преимущества холерика: энергичность, увлеченность, страстность, подвижность, целеустремленность. Слабые стороны: вспыльчивость, агрессивность, невыдержанность, нетерпимость, конфликтность. Холерик всё время должен быть занят делом, иначе он свою активность направит на коллектив и может разложить его изнутри.

Флегматик («флегма» по латыни — слизь) — человек с сильным, но неподвижным типом (его формула — «не торопи»). Флегматик проявляет устойчивость, постоянство, активность, терпеливость, самообладание, надежность, но ему присущи такие недостатки, как медлительность, безразличие, «толстокожесть», сухость. Ему нужно давать больше времени для выполнения работы. Его не следует подгонять, он сам рассчитает свое время и сделает дело.

Меланхолик («меланхоле» по латыни — черная желчь) — человек со слабым неуравновешенным типом (его формула —

«не навреди»). Он чувствительный и легкоранимый, доброжелателен к людям, проявляет максимум сочувствия. К его минусам относят низкую работоспособность, мнительность, замкнутость, застенчивость. На меланхолика нельзя кричать, слишком давить, давать резкие или жесткие указания, он очень чувствителен к интонациям и форме обращения к себе.

Если вы чувствительный меланхолик, значит, вы прекрасный друг. Если вы флегматик, то за вами, «как за каменной стеной», могут спрятаться ваши близкие и друзья, ведь вы очень надежны. Если вы холерик, то можете рассчитывать на удачную жизненную карьеру, так как вы хорошо умеете ставить цели и добиваться их достижения. Ну а если вы сангвиник, то тогда от вас исходит теплый солнечный свет, что тоже очень нужно людям.

Нет темпераментов, идеально пригодных для всех видов деятельности. Люди холерического темперамента более пригодны для активной рискованной деятельности («воины»), сангвиники — для организаторской деятельности («политики»), меланхолики — для творческой деятельности в науке и искусстве («мыслители»), флегматики — для планомерной и плодотворной деятельности («созидатели»).

4.8. Характер и типы акцентуации характера личности

Характер — устойчивая предрасположенность к определенному поведению; представляет собой индивидуальное сочетание наиболее устойчивых, существенных приобретенных особенностей личности, проявляющихся в поведении человека, в определенном отношении:

- 1) к *себе* (степень требовательности, критичности, самооценки);
- 2) *другим людям* (индивидуализм или коллективизм, эгоизм или альтруизм, жестокость или доброта, безразличие или чуткость, грубость или вежливость, лживость или правдивость и т.п.);
- 3) *порученному делу* (лень или трудолюбие, аккуратность или неряшливость, инициативность или пассивность,

усидчивость или неряшливость, ответственность или безответственность, организованность и т.п.);

- 4) *в характере отражаются волевые качества*: готовность преодолевать препятствия, душевную и физическую боль, степень настойчивости, самостоятельности, решительности, дисциплинированности.

Немецкий психиатр *Карл Леонгард* (1904–1988) доказал: у 20–50% людей некоторые черты характера столь заострены (акцентуированы), что это при определенных обстоятельствах приводит к однотипным конфликтам и нервным срывам.

Акцентуация характера — это преувеличенное развитие отдельных свойств характера в ущерб другим, в результате чего ухудшается взаимодействие с другими людьми. Выраженность акцентуации может быть легкой, заметной лишь ближайшему окружению человека и болезненной (психопатии). То есть акцентуация характера — это грань между нормой и патологией.

В книге «Акцентуированные личности» К. Леонгард выделил 12 типов акцентуации характера:

1. **Демонстративный** — стремится к материальному благополучию, но не любит трудиться; всего достигает обходными путями, поэтому выражено стремление быть в центре внимания и добиваться своих целей любой ценой (слезы, обмороки, скандалы, болезни, хвастовство, наряды, необычные увлечения, ложь); ради поставленных целей демонстративные личности могут пренебрегать нормами морали; ложь с умыслом для них привычка; они охотно признаются в своем актерском даровании, мастерски притворяются; склонны к алкоголю, непунктуальны, развиты творческие способности и фантазия, поэтому им легко «выкрутиться» при помощи ловко придуманной небылицы; имеется тенденция к самовосхвалению; у них высокая приспособляемость: они показывают себя не такими, какие они на самом деле, а такими, какими им в данных обстоятельствах выгодно себя показать.

2. **Педантичный** — антипод демонстративного; педанты чрезмерно аккуратны, занудливы, нерешительны, трудолюбивы, ответственные, но делают всё медленно, несколько раз перепроверяют свою работу, мучают других формальностями,

заботятся о своем здоровье (могут поэтому не употреблять алкоголь и не курить), ценят нравственные нормы, им туго дается творчество.

3. *Застревающий* — у него наблюдается патологическая стойкость аффекта («застревает» на своих чувствах), особенно если это личные интересы, оскорбление такие личности никогда не забывают, они злопамятны и мстительны, болезненно обидчивы, легкоуязвимы, горды, честолюбивы, ревнивы, заносчивы, самонадеянны, конфликтны, неуживчивы в семье; зациклены на несправедливости по отношению к себе, но по отношению к другим нередко ее допускают, не замечая этого; считают себя носителями сверхценных идей; в случае если застревающие личности находятся в социально благоприятной среде, могут добиться многого из-за своего честолюбия и настойчивости, в неблагоприятной среде могут стать преступниками.

4. *Возбудимый* — решающим для него становятся влечения, инстинкты; они раздражительны, вспыльчивы, преобладают импульсивные реакции, предпочитают физический труд умственному; по мере нарастания гнева обычно переходят к рукоприкладству, которое опережает слова, так как такие люди не склонны обмениваться мнениями и обладают низким интеллектом и тяжеловесным мышлением; в беседе угрюмы, на вопросы отвечают крайне скупой; едят и пьют всё подряд, без разбора; часто становятся хроническими алкоголиками; неразборчивы в половых связях, особенно в юные годы; в юности нередки немотивированные побеги из дома; моральные устои в жизни возбудимых личностей не играют заметной роли.

5. *Гипертимный* — сверхактивный, обладает жадной деятельностью и чрезмерно приподнятым настроением; умственная подвижность выражается в мимике, смотрит на жизнь оптимистически; всегда весел, изобретателен, разговорчив, словоохотлив с тенденцией постоянно отклоняться от темы разговора, энергичен, самостоятелен; стремится к лидерству, риску, авантюрам, остроумным выходкам; не реагирует на замечания, игнорирует наказания, теряет грань недозволенного, отсутствует

самокритичность; когда данная акцентуация углубляется, то гипертимики могут с шуткой проходить мимо событий, к которым следовало бы отнестись серьезно.

6. *Дистимичный* — представляет собой противоположность гипертимному; дистимичные личности по натуре серьезны, сосредоточены на мрачных сторонах жизни; у них постоянно пониженное настроение, грустны, замкнуты, немногословны, пессимистичны, пассивны в действиях, замедленное мышление; дистимики тяготеют шумным обществом, в беседе почти не участвуют, лишь изредка вставляют замечания после длительных пауз, с сослуживцами близко не сходятся, в конфликты вступают редко; на первом месте у них тонкие возвышенные чувства, не совместимые с человеческим эгоизмом, серьезная этическая позиция.

7. *Циклотимичный* — циклическая смена гипертимных и дистимных состояний; на передний план выступает то один, то другой из этих полюсов, иногда без всяких видимых внешних мотивов, а иногда в связи с теми или иными конкретными событиями. Радостные события у циклотимиков вызывают не только радостные эмоции, но также сопровождаются общей картиной гипертимии: жадной деятельностью, повышенной говорливостью, скачкой идей. Печальные события вызывают подавленность, а также замедленность реакций и мышления.

8. *Экзальтированный* — более бурная реакция на жизнь, чем у остальных; у экзальтированных личностей темп нарастания реакций, их внешние проявления отличаются большей интенсивностью, эмоции ярко выражены; такие люди одинаково легко приходят в восторг от радостных событий и в отчаяние от печальных, «от страстного ликования до смертельной тоски» у них один шаг; привязанность к близким, друзьям, радость за них, за их удачи могут быть чрезвычайно сильными; они влюбчивы; любовь к музыке, искусству, природе, увлечение спортом, переживания религиозного порядка, поиски мировоззрения — всё это способно захватить экзальтированного человека до глубины души; он крайне впечатлителен по поводу печальных фактов, жалостлив, по поводу легкоправимой неудачи может испытывать искреннее и глупо-

кое разочарование; рядовую неприятность друга он ощущает болезнее, чем сам пострадавший.

9. *Эмотивный* (эмоциональный) — характеризуется чувствительностью и глубокими реакциями в области тонких эмоций; этих людей волнуют не грубые чувства, а то, что связано с душой, гуманностью, отзывчивостью; в отличие от экзальтированных личностей, эмотивные не впадают в крайности в области эмоций, последние развиваются с меньшей быстротой. Если экзальтированных личностей можно охарактеризовать словом «бурный, порывистый, возбужденный», то эмотивных — «чувствительный, впечатлительный, ранимый, мягкосердечный». Они еще более жалостливы, чем экзальтированные личности. Особенно характерна для них слезливость: они плачут, рассказывая о кинофильме с печальным концом, о грустной повести. Они излишне чувствительны к неудачам и замечаниям.

10. *Тревожный* — пониженный фон настроения; опасения за себя, близких; робость, неуверенность в себе, крайняя нерешительность, долгое переживание неудачи, сомнения в своих действиях; в детском возрасте чувство страха достигает крайней степени: дети такого склада боятся засыпать в темноте, входить в темную комнату, боятся собак, трепещут перед грозой, боятся других детей, которые их дразнят, и т.д.; для взрослых людей такого склада окружающие не представляются им угрожающими так, как в детстве, поэтому тревожность не слишком бросается в глаза, хотя, например, остаются неспособностью отстоять свое мнение в споре, робость с элементом покорности и униженности, пугливость, учащенное сердцебиение.

11. *Экстравертированный* — больше ориентирован в сторону восприятий, чем представлений; легко поддается влиянию окружения, стимулам извне, постоянно ищет новых переживаний, любит ходить в кино, смотреть телевизионные передачи. Он отлично чувствует себя в оживленном обществе, где получает сразу множество впечатлений и богатую информацию, и с удовольствием проводит время с приятелем, болтая о том о сём. Во время путешествий экстравертированная личность нацелена прежде всего на занимательные переживания,

а вовсе не на то, чтобы обогатить свои знания и свой внутренний мир впечатлениями нового. Всё поступающее извне не подвергается особому анализу. Это обуславливает подверженность чужому влиянию и легковерие. Любое сообщение, последовавшее в категорическом тоне, для экстравертированного лица — бесспорный факт. Мысли, которые могли бы притормозить подобную необдуманность реакций, отсутствуют. Отсюда — импульсивность поступков.

12. *Интровертированный* — ориентирован не столько на восприятия и ощущения, сколько на представления. Поэтому внешние события как таковые влияют на жизнь такого человека относительно мало, гораздо важнее то, что он о них думает. Если данная акцентуация сильно выражена, то личность всё более отдаляется от действительности и в конечном итоге настолько сильно погружается в мир своих представлений, что объективно воспринимает в расчет воспринимаемое всё меньше. Человек может начать жить в мире нереальных идей. Интроверты любят шахматы, нередко носятся с идеями «исправления жизни на Земле», размышляют над проблемами религии, политики, философии.

4.9. Конституционная типология личности

Конституционную типологию личности предложил *Эрнст Кречмер* на основе выделения четырех основных типов конституции телосложения (врожденные особенности телосложения человека предопределяются динамикой внутриутробного развития младенца из трех зародышевых слоев: внутренний, средний, внешний).

Первый тип телосложения — **астеник** (преимущественно шло развитие внешнего зародышевого слоя) — человек хрупкого телосложения, с плоской грудной клеткой, узкими плечами, удлиненными и худыми конечностями, вытянутым лицом, но сильно развитой нервной системой, головным мозгом.

Второй — **пикник** (преимущественно развивался внутренний зародышевый слой) — человек малого или среднего роста, с выраженной жировой тканью, выпуклой грудной клеткой, с большим животом, круглой головой на короткой шее.

Третий — **атлетик** — средний зародышевый слой обуславливает развитие крепкого скелета, выраженной мускулатуры, пропорционального крепкого телосложения, широкого плечевого пояса.

Четвертый — **дипластик** — человек с неправильным телосложением.

С выделенными типами строения тела Кречмер соотнес определенные типы личности. Астеническое телосложение имеет **шизотимик**, он замкнут, склонен к размышлениям, к абстракции, с трудом приспосабливается к окружению, чувствителен, раним. Среди шизотимиков Кречмер выделил следующие разновидности: «тонко чувствующие люди», идеалисты-мечтатели, холодные властные натуры и эгоисты, сухари и безвольные. У шизотимиков происходят колебания между чувствительностью и холодностью, между обостренностью и тупостью чувства («обидит другого и при этом обидится сам»).

Их можно подразделить на следующие группы:

- 1) чистые идеалисты и моралисты;
- 2) деспоты и фанатики;
- 3) люди холодного расчета.

Пикническое телосложение имеет **циклотимик**. Его эмоции колеблются между радостью и печалью, он обаятелен, откровенен, добродушен, реалистичен во взглядах. Среди циклотимиков Кречмер выделяет следующие разновидности: веселые болтуны, спокойные юмористы, сентиментальные тихони, беспечные любители жизни.

Атлетическое телосложение имеют **искотимики**. Они бывают двух видов: энергичный, резкий, уверенный в себе, агрессивный либо маловпечатлительный, со сдержанными жестами и мимикой, с невысокой гибкостью мышления. Кречмер соотносит тип телосложения с психическими заболеваниями, причем предполагает, что между нормальным человеком и психическим заболеванием нет **резкой** грани: биотипы индивидуальности нормального человека (циклотимик, шизотимик) могут перерасти в аномалии характера (циклоид, шизоид), а затем и в психическое заболевание (маниакально-депрессивный психоз, шизофрения).

Эндоморфное телосложение Пикник (циклотимик)	Мезоморфное телосложение Атлетик	Эктоморфное телосложение Астеник (лептосоматик)
Человек малого или среднего роста, с выраженной жировой тканью, выпуклой грудной клеткой, с большим животом, круглой головой на короткой шее	Крепкий скелет, выраженная мускулатура, пропорциональное крепкое телосложение	Хрупкое телосложение, с плоской грудной клеткой, узкими плечами, удлиненными и худыми конечностями, вытянутым лицом
Плавные движения	Резкость, энергичность движений	Угловатость движений, затрудненная координация
Общительность, доброжелательность, открытость, жажда любви и одобрения, ориентация на других, в тяжелую минуту обращается к людям за помощью	Доминантность, инициативность, энергичность, резкость, в тяжелой ситуации стремление к инициативным самостоятельным действиям	Замкнутость, обидчивость, заторможенность в общении. В тяжелой ситуации замыкается в себе, погружается в переживания

4.10. Психометрическая типология личности

Психометрия как система сложилась в США. Автор этой системы *Сьюзен Деллингер* — специалист по социально-психологической подготовке управленческих кадров.

Психометрия — система анализа типологии личности на основе наблюдения за поведением человека и предпочитаемого выбора человеком какой-либо геометрической фигуры: квадрат, круг, прямоугольник, треугольник, зигзаг.

Расположив геометрические фигуры в порядке их предпочтительности, по фигуре, помещенной на первое место, можно определить основные доминирующие особенности личности и поведения.

Каковы же основные психологические характеристики поведения?

Квадрат: организованность, пунктуальность, строгое соблюдение правил, инструкций, аналитичность мышления,

внимательность к детям, ориентация на факты, пристрастие к письменной речи, аккуратность, чистоплотность, рациональность, осторожность, сухость, холодность, практичность, экономность, упорство, настойчивость, твердость в решениях, терпеливость, трудолюбие, профессиональная эрудиция, слабый политик, узкий круг друзей и знакомых.

Треугольник: лидер, стремление к власти, честолюбие, установка на победу, прагматизм, ориентация на суть проблемы, уверенность в себе, решительность, импульсивность, сила чувств, смелость, неукротимая энергия, склонность к риску, высокая работоспособность, буйные развлечения, нетерпеливость, великолепный политик, остроумие, широкий круг общения, узкий круг близких и друзей.

Прямоугольник: изменчивость, непоследовательность, неопределенность, возбужденность, любознательность, позитивная установка ко всему новому, смелость, низкая самооценка, неуверенность в себе, доверчивость, нервозность, быстрые, резкие колебания настроения, избегание конфликтов, забывчивость, склонность терять вещи, пунктуальность, новые друзья, имитация поведения других людей («примеривание ролей»), тенденция к простудам, травмам, дорожно-транспортным происшествиям.

Круг: высокая потребность в общении, контактность, доброжелательность, забота о другом, щедрость, способность к сопереживанию, хорошая интуиция, спокойствие, склонность к самообвинению и меланхолии, эмоциональная чувствительность, доверчивость, ориентация на мнение окружающих, нерешительность, слабый политик, болтливость, способность уговаривать, убеждать других, сентиментальность, тяга к прошлому, склонность к общественной работе, гибкий распорядок дня, широкий круг друзей и знакомых.

Зигзаг: жажда изменений, креативность, жажда знаний, великолепная интуиция, одержимость своими идеями, мечтательность, устремленность в будущее, позитивная установка ко всему новому, восторженность, энтузиазм, непосредственность, непрактичность, импульсивность, непостоянство настроения, поведения, стремление работать в одиночку, отвращение к «бумажной» работе, душа компании, остроумие, безалаберность в финансовых вопросах.



Тесты для самоконтроля к главе 4

1. Биосоциальное существо, обладающее членораздельной речью, сознанием, высшими психическими функциями, способное создавать орудия, пользоваться ими в процессе общественного труда:

- а) человек;
- б) индивид;
- в) индивидуальность;
- г) личность.

2. Единичный представитель вида *Homo sapiens*, биологический организм, носитель общих наследственных свойств биологического вида:

- а) человек;
- б) индивид;
- в) индивидуальность;
- г) личность.

3. Совокупность индивидуальных особенностей человека, которые делают его существом нравственным и определяют его как члена общества:

- а) человек;
- б) индивид;
- в) индивидуальность;
- г) личность.

4. Психолог, указавший на то, что психическое развитие человека связано с коллективным бессознательным — архетипами, вобравшими в себя общечеловеческий опыт:

- а) Зигмунд Фрейд;
- б) Карл Юнг;
- в) Альфред Адлер;
- г) Эрих Фромм.

5. Защитный механизм, проявляющийся в том, что собственные отрицательные качества человек бессознательно приписывает другому лицу, причем, как правило, в преувеличенном виде:

- а) сублимация;
- б) проекция;
- в) компенсация;
- г) отрицание.

6. На какие ценности ориентирована мужская ролевая модель:

- а) на признание;
- б) на автономию;
- в) на самостоятельность.
- г) на всё вышеперечисленное?

7. Какой национальной деловой культуре свойственны такие черты, как стремление к порядку, дисциплинированность, пунктуальность, экономность:

- а) французской;
- б) английской;
- в) немецкой;
- г) американской?

8. Преувеличенное развитие отдельных свойств характера в ущерб другим, в результате чего ухудшается взаимодействие с другими людьми:

- а) акцентуация характера;
- б) патология характера;
- в) норма характера;
- г) возбудимость характера.

9. Стремится к материальному благосостоянию, но не любит трудиться; всего достигает обходными путями, поэтому выражено стремление быть в центре внимания и добиваться своих целей любой ценой:

- а) личность с демонстративной акцентуацией;
- б) личность с педантичной акцентуацией;
- в) личность с застревающей акцентуацией;
- г) личность с возбудимой акцентуацией.

10. Пониженный фон настроения; опасения за себя, близких; робость, неуверенность в себе, крайняя нерешительность, долгое переживание неудачи, сомнения в своих действиях — всё это характерно:

- а) для личности с эмотивной акцентуацией;
- б) личности с тревожной акцентуацией;
- в) личности с дистимичной акцентуацией;
- г) личности с интровертированной акцентуацией.

11. *Индивидуальные особенности людей, от которых зависит приобретение ими знаний, умений и навыков, а также успешность выполнения различных видов деятельности — это:*

- а) темперамент;
- б) характер;
- в) способности;
- г) социальные установки.

12. *Социально-психологическая сущность человека, которая формируется в результате усвоения человеком общественных форм сознания и поведения, опыта человечества, называется:*

- а) личностью;
- б) индивидуумом;
- в) индивидуальностью;
- г) темпераментом.

13. *К какой структуре психики относится темперамент:*

- а) психические свойства;
- б) психические процессы;
- в) психические состояния;
- г) деятельность?

14. *Для какого типа акцентуации характера характерны низкая общительность, замкнутость:*

- а) тревожного;
- б) экстравертированного;
- в) интровертированного;
- г) педантичного?

15. *С преобладанием какого из типов темперамента люди часто бывают хорошими политиками:*

- а) сангвиник;
- б) флегматик;
- в) холерик;
- г) меланхолик?

16. *Чем отличается меланхолик от других типов темперамента:*

- а) возбужденностью;
- б) необдуманностью действий;
- в) ранимостью;
- г) равнодушием?

17. К специфическим способностям человека, имеющим общественно-историческое происхождение, относятся:

- а) общие и специальные;
- б) теоретические и практические;
- в) учебные, творческие и способности к общению;
- г) все вышеперечисленные.

18. Для какого типа личности характерна акцентуация характера, отличающаяся добросовестностью и аккуратностью, надежностью в делах, но в то же время способностью изводить окружающих чрезмерным формализмом и занудливостью:

- а) педантичного;
- б) тревожного;
- в) интровертированного;
- г) застревающего?

19. Какие черты выделяются в демонстративном типе акцентуации характера:

- а) добросовестность, аккуратность, надежность в делах, чрезмерный формализм и занудливость;
- б) частые периодические смены настроения;
- в) артистичность, обходительность, неординарность мыслей и поступков, эгоистичность, лицемерие, тщеславие;
- г) контактность, словоохотливость, выраженность жестов, мимики, оптимизм?

20. Какие черты выделяются в гипертимном типе акцентуации характера:

- а) добросовестность, аккуратность, надежность в делах, чрезмерный формализм и занудливость;
- б) частые периодические смены настроения;
- в) артистичность, обходительность, неординарность мыслей и поступков, эгоистичность, лицемерие, тщеславие;
- г) контактность, словоохотливость, выраженность жестов, мимики, оптимизм?

ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ

5.1. Определение и функции общения

Общение — сложный многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности.

Американский миллиардер *Джон Рокфеллер* (1839–1937), хорошо понимая значение общения для деловой деятельности, говорил: «Умение общаться с людьми — такой же покупаемый за деньги товар, как сахар или кофе. И я готов платить за это умение больше, чем за какой-либо другой товар в этом мире». А русский мыслитель *Петр Чаадаев* (1794–1856) остроумно заметил: «Лишенные общения с другими созданиями, мы щипали бы траву, а не размышляли о своей природе».

Можно выделить **восемь функций общения**:

- 1) *контактная*, цель которой — установление контакта с собеседником;
- 2) *информационная* — прием-передача сведений, обмен мнениями, замыслами, решениями и т.д.;
- 3) *побудительная* — стимуляция партнера, направляющая его на выполнение определенных действий;
- 4) *координационная* — взаимное ориентирование и согласование действий при организации совместной деятельности;
- 5) *перцептивная* — адекватное восприятие смысла сообщения, понимание партнерами друг друга (их намерений, установок, переживаний, состояний и т.д.);
- 6) *эмотивная* — обмен эмоциями между партнерами и изменение эмоционального состояния с его помощью собственных переживаний и состояний;
- 7) *статусная* — осознание и фиксирование своего места в системе ролевых, статусных, деловых, межличностных и прочих связей сообщества;

8) *преобразовательная* — изменение состояния, поведения, лично-стно-смысловых образований партнера, в том числе его намерений, установок, мнений, решений, представлений, потребностей, действий, активности и т.д.

Таким образом, общение — многоаспектная деятельность человека. Данная многоаспектность, как показывает *В.С. Кукушин*, проявляется в следующих социальных функциях общения.

Во-первых, общение развивает речевую технику («культуру речи»). Не каждый человек интересен в общении, потому что не всегда его речь красива и содержательна. «Красноречие есть нечто такое, что дается труднее, чем это кажется, и рождается из очень многих знаний и стараний», — полагал Марк Туллий Цицерон.

Во-вторых, общение служит основой познания друг друга и самосовершенствования. Сопоставление себя с другим осуществляется с двух сторон: каждый из партнеров уподобляет себя другому. При построении стратегии взаимодействия каждому приходится принимать в расчет не только потребности, мотивы и установки другого, но и то, как этот другой понимает мои потребности, мотивы и установки. В результате человек самосовершенствуется.

В-третьих, общение обеспечивает психологический комфорт личности. Оно спасает человека от одиночества и непонимания окружающими. Именно по этой причине люди в более зрелом возрасте держат дома кошек, собак (чего не делали в молодости), и в общении с ними, в заботе о них находят частичное удовлетворение.

В-четвертых, общение творит Человека. Испокон веков люди понимали, что человек не может существовать без общества. Самым большим наказанием считалось изгнание из общины. Отделяя человека от общества, мы разрушаем самого человека. Поэтому мера личности — это мера его участия в общественных коммуникациях. Общение творит человека!

В-пятых, развивает человека, дает ему возможность самореализации. «Отдельный человек, — писал Л. Фейербах, — как нечто обособленное, не заключает человеческой сущности в себе ни как в существе моральном, ни как в мыслящем.

Человеческая сущность налицо только в общении, в единстве человека с человеком, в единстве, опирающемся лишь на реальность различия между Я и Ты».

В-шестых, общение обеспечивает взаимодействие людей. Общение всегда предполагает некоторый результат — изменение поведения и деятельности других людей.

В-седьмых, служит основой профессиональной деятельности. А некоторые профессии самым непосредственным образом связаны с общением: психолог, юрист, политик, педагог, переводчик, менеджер, врач, социальный работник, официант, контролер и кондуктор на транспорте, продавец, актер, диктор радио и телевидения и другие. От умения общаться этих людей, от их культуры общения зависит не только наше общее и материальное благополучие, но и наше настроение и здоровье.

В-восьмых, общение дает человеку одухотворение и радость. Оно является надежным и эффективным средством от депрессии, печали и тоски. Особенно, если общение строится на доверии и выходит за рамки деловых вопросов и концентрируется на духовных, межличностных аспектах.

И наконец, общение служит основой искусства любить людей. Говорить красиво — это еще не значит любить людей. Любая деятельность человека, в том числе и общение, результативна только тогда, когда осуществляется с любовью. Любовь к людям должна пронизывать всю нашу деятельность, быть ее путеводной звездой.

5.2. Виды общения

Выделяется несколько видов общения:

1. **Деловое общение.** Представляет собой процесс взаимосвязи и взаимодействия, в котором происходит обмен деятельностью, информацией и опытом. Деловое общение обычно включено как частный момент в какую-либо совместную продуктивную деятельность людей и служит средством повышения качества этой деятельности. Его содержанием является то, чем заняты люди, а не те проблемы, которые затрагивают их внутренний мир. Деловое общение формирует и разви-

вает способности человека, служит средством приобретения знаний и навыков.

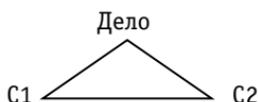
Кодекс делового общения:

- *принцип кооперативности* (или кооперации) — «твой вклад должен быть таким, какого требует совместно принятое направление разговора»;
- *принцип достаточности информации* — «говори не больше и не меньше, чем требуется в данный момент»;
- *принцип качества информации* — «не лги»;
- *принцип целесообразности* — «не отклоняйся от темы, сумей найти решение»;
- *принцип ясности* — «выражай мысль ясно и убедительно для собеседника»;
- *принцип слушания* — «умей слушать и понять нужную мысль»;
- *психологический принцип* — «умей учесть индивидуальные особенности собеседника ради интересов дела».

Соблюдение данного негласного кодекса делового общения — немаловажная составляющая делового успеха, потому что если один собеседник ориентируется на принцип вежливости (принцип кодекса светского общения), а другой — кооперации (принцип делового общения), возникнет нелепая, неэффективная коммуникация. Следовательно, правила общения должны быть согласованы и соблюдаться обоими участниками.

Специфика *делового общения* обусловлена тем, что оно возникает на основе и по поводу определенного вида деятельности, связанной с производством какого-либо продукта или делового эффекта. При этом стороны делового общения выступают в формальных (официальных) статусах, которые определяют необходимые нормы и стандарты (в том числе и этические) поведения людей. Как и всякий вид общения, деловое общение имеет исторический характер, оно проявляется на разных уровнях социальной системы и в различных формах. Его отличительная черта — оно не имеет самодовлеющего значения, не является самоцелью, а служит средством для достижения каких-либо других целей.

В деловом общении предметом общения является *дело*.



Особенности делового общения заключаются в том, что:

- партнер в деловом общении всегда выступает как личность, значимая для субъекта;
- общающихся людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах дела;
- основная задача делового общения — продуктивное сотрудничество.

Основную часть делового общения составляет *служебное общение*, которое определяет взаимодействие людей в фирмах, организациях и на предприятиях в рабочее время. Кроме того, понятие «деловое общение» охватывает взаимодействие людей во внерабочее время — на деловых приемах, семинарах, выставках и т.п.

Более узко трактует деловое общение Е.Н. Зарецкая, полагая, что «деловое общение — это любая профессиональная коммуникативная форма деятельности, чаще всего речевая), лежащая в сфере, которая определяется ответом на четыре вопроса: для чего мы говорим, что мы хотим сказать, какими средствами мы это делаем и какова реакция на нашу речь» (Зарецкая Е.Н., 2004. С. 4). С психологической точки зрения, данное определение не полно, ибо всякое общение, не только деловое, помимо коммуникации включает в себя восприятие и взаимодействие.

2. *Межличностное общение*, напротив, сосредоточено в основном вокруг психологических проблем внутреннего характера, тех интересов и потребностей, которые глубоко и интимно затрагивают личность человека: поиск смысла жизни, определение своего отношения к значимому человеку, к тому, что происходит вокруг разрешения какого-либо внутреннего конфликта.

3. *Инструментальное общение* — общение, которое не является самоцелью, но преследует какую-то иную цель, кроме получения удовлетворения от самого акта общения.

4. **Целевое общение** — это общение, которое само по себе служит средством удовлетворения специфической потребности, в данном случае потребности в общении.

5. **Светское общение** — характеризуется беспредметностью, т.е. люди говорят не то, что думают, а то, что положено говорить в подобных случаях.

Кодекс светского общения:

- *вежливость, такт*: «соблюдай интересы другого»;
- *одобрение, согласие*: «не порицай другого», «избегай возражений»;
- *симпатия*: «будь доброжелательным, приветливым».

6. **Манипулятивное общение** — направлено на извлечение выгоды от собеседника с использованием разных приемов (лесть, запугивание, обман, демонстрация доброты) в зависимости от особенностей личности собеседника.

7. **Примитивное общение** — когда оценивают другого человека как нужный или мешающий объект: если нужен — то активно вступают в контакт, если мешает — оттолкнут или последуют агрессивные грубые реплики. Если получили от собеседника желаемое, то теряют интерес к нему.

8. **Духовное общение** — характеризуется полным взаимопониманием, когда можно затронуть любую тему и не обязательно прибегать к помощи слов — друг поймет вас и по выражению лица, движениям, интонациям. Такое общение возможно, когда каждый участник имеет образ собеседника, знает его личность, интересы, убеждения, может предвидеть его реакции. Более глубокой формой духовного общения может считаться общение гуманистическое, удовлетворяющее потребности в понимании и сочувствии.

9. **Ритуальное общение** — характеризуется поддержанием связи с социумом, подкрепление представления о себе как о члене общества (дни рождения, встречи выпускников, свадьбы, похороны, приветствия и прощания и т.п.).

10. **«Контакт масок»**. Формальное общение, при котором отсутствует стремление понять и учесть особенности личности собеседника. Используются привычные маски — набор выражений лица, жестов, стандартных фраз, позволяющих

скрыть истинные эмоции, отношение к собеседнику. Очень часто «контакт масок» используется людьми, постоянно находящимися в центре внимания.

В зависимости от содержания, целей и средств общение можно разделить на несколько видов.

По *содержанию* оно может быть:

1. *Материальное общение* (обмен предметами и продуктами деятельности). При материальном общении субъекты, будучи занятыми индивидуальной деятельностью, обмениваются ее продуктами, которые, в свою очередь, служат средством удовлетворения их актуальных потребностей.

2. *Кондиционное общение* (обмен психическими или физиологическими состояниями). При кондиционном общении люди оказывают влияние друг на друга, рассчитанное на то, чтобы привести друг друга в определенное физическое или психическое состояние.

3. *Мотивационное общение* (обмен побуждениями, целями, интересами, мотивами, потребностями) имеет своим содержанием передачу друг другу определенных побуждений, установок или готовности к действиям в определенном направлении. Мотивационное общение служит источником его дополнительной энергии.

4. *Деятельностное общение* (обмен действиями, операциями, умениями, навыками). Оно совершенствует и обогащает собственную деятельность индивида.

5. *Когнитивное общение* (обмен знаниями). Иллюстрацией когнитивного и деятельностного общения может служить общение, связанное с различными видами познавательной или учебной деятельности. Когнитивное общение выступает как фактор интеллектуального развития.

По *целям* общение делится на следующие виды:

1. *Биологическое* (необходимое для поддержания, сохранения и развития организма). Это общение связано с удовлетворением основных биологических потребностей.

2. *Социальное* (преследует цели расширения и укрепления межличностных контактов, установления и развития интерперсональных отношений, личностного роста индивида).

По *средствам* общение может быть:

1. *Непосредственное* (осуществляемое с помощью естественных органов, данных живому существу, — руки, голова, туловище, голосовые связки и т.д.).

2. *Опосредствованное* (связанное с использованием специальных средств и орудий).

3. *Прямое* (предполагает личные контакты и непосредственное восприятие друг другом общающихся людей в самом акте общения).

4. *Косвенное* (осуществляется через посредников, которыми могут выступать другие люди).

5.3. Стили, уровни, стратегии и средства общения

Стили общения. В большинстве литературных источников по общению авторы различают три стиля общения: авторитарный, демократический и либеральный.

Авторитарный стиль общения — это навязывание мнения сверху, т.е. навязывание своей точки зрения, своего мировоззрения ученику. Собеседник считает, что только он знает, как поступать правильно, и категорически пресекает любое, индивидуальное развитие личности. Порядок, достигнутый с помощью приказов и кнута, не может способствовать многостороннему развитию личности, ее творческой индивидуальности.

Либеральный стиль, на первый взгляд, может показаться самым уместным в любой ситуации. Но здесь в системе отношений собеседников всегда присутствует некоторое заискивание, т.е. кто-то идет на поводу у другого, что свойственно слабохарактерным и некомпетентным людям.

Демократический стиль общения позволяет обоим участникам общения (или коллективу, группе) чувствовать себя личностью.

Наряду с перечисленными каждый руководитель должен иметь *собственный стиль* общения, учитывающий его индивидуальность.

Общение может происходить на различных **уровнях**:

1. *Манипулятивный уровень* — заключается в том, что один из собеседников через определенную социальную роль пытается вызвать сочувствие, жалость партнера.

2. *Примитивный уровень* — когда один из партнеров подавляет другого (один постоянный коммуникатор, а другой — постоянный реципиент).

3. *Высший уровень* — это тот социальный уровень, когда независимо от социальной роли, статуса партнеры относятся друг к другу как к равной личности.

Стратегии общения. Существуют следующие стратегии общения:

- открытое-закрытое общение;
- монологическое-диалогическое;
- ролевое-личностное (общение «по душам»).

Открытое общение — желание и умение выражать полно свою точку зрения. Оно уместно, если есть сопоставимость, но не тождественность предметных познаний. *Закрытое общение* — нежелание, либо неумение выразить понятно свою точку зрения. Использование закрытых коммуникаций оправдано, *во-первых*, в случаях, если есть значительная разница в степени предметной компетентности и бессмысленно тратить время и силы на поднятие компетентности «низкой стороны»; *во-вторых* — в конфликтных ситуациях.

Тактика общения — реализация в конкретной ситуации коммуникативной стратегии на основе владения техниками и знания правил общения. Это совокупность конкретных коммуникативных умений говорить и умений слушать.

В общении выделяют также следующие позиции:

- 1) доброжелательная, принятия собеседника;
- 2) нейтральная;
- 3) враждебная, непринятия собеседника;
- 4) доминирование, или «общение сверху»;
- 5) общение «на равных»;
- 6) подчинение, или позиция «снизу».

Средствами общения выступают два вида коммуникации: *вербальная* (речевая) и *невербальная* (неречевая).

К изучению невербальных средств общения обращаются следующие науки:

1. *Кинесика* — изучает внешние проявления человеческих чувств и эмоций; *мимика* — изучает движение мышц лица, *жестика* — жестовые движения отдельных частей тела, *пантомимика* — моторику всего тела: позы, осанку, поклоны, походку.

2. *Такесика* — изучает прикосновение в ситуации общения: рукопожатие, поцелуй, дотрагивание, поглаживание, отталкивание и пр.

3. *Проксемика* — исследует расположение людей в пространстве при общении.

Исследованиями Альберта Мехрабяна и профессора Бердвистелла установлено, что полное сообщение усваивается человеком через мимику и жесты на 55%, через интонацию — на 38% и через слова — лишь на 7%.

К *средствам общения* относятся:

1. **Язык:** система слов, выражений и правил их соединения в осмысленные высказывания, используемые для общения. Слова и правила их употребления едины для всех говорящих на данном языке, это и делает возможным общение; если я говорю «стол», я уверен, что любой мой собеседник соединяет с этим словом те же понятия, что и я, — это объективное социальное значение слова можно назвать знаком языка. Но объективное значение слова преломляется для человека через призму его собственной деятельности и образует уже свой личный, «субъективный» смысл, поэтому мы не всегда правильно понимаем друг друга.

2. **Интонация,** эмоциональная выразительность, которая способна придавать разный смысл одной и той же фразе.

3. **Мимика, поза, взгляд** собеседника могут усиливать, дополнять или опровергать смысл фразы.

4. **Жесты** как средства общения могут быть как общепринятыми, т.е. иметь закрепленные за ними значения, или экспрессивными, т.е. служить для большей выразительности речи.

5. **Расстояние,** на котором общаются собеседники, зависит от культурных, национальных традиций, от степени доверия к собеседнику.

5.4. Этапы общения

В процедуре общения выделяют следующие *этапы*:

1. Потребность в общении (необходимо сообщить или узнать информацию, повлиять на собеседника и т.п.) побуждает человека вступить в контакт с другими людьми.

2. Ориентирование в целях и ситуации общения.

3. Ориентирование в личности собеседника.

4. Планирование содержания своего общения, человек представляет себе (обычно бессознательно), что именно скажет.

5. Бессознательно (иногда сознательно) человек выбирает конкретные средства, речевые фразы, которыми будет пользоваться, решает, как говорить, как себя вести.

6. Восприятие и оценка ответной реакции собеседника, контроль эффективности общения на основе установления обратной связи.

7. Корректировка направления, стиля, методов общения.

Если какое-либо из звеньев акта общения нарушено, то говорящему не удастся добиться ожидаемых результатов: общение окажется неэффективным. Эти умения называют социальным интеллектом, практически — психологическим умом, коммуникативной компетентностью, коммуникабельностью.

Более упрощенную схему этапов общения можно представить следующим образом:

1) установление контакта;

2) ориентация в ситуации (люди, обстоятельства и т.д.);

3) обсуждение вопроса, проблемы;

4) принятие решения;

5) выход из контакта.

На *этапе установления контакта* не следует вступать в контакт, когда собеседник занят теми или иными делами (разговаривает, причесывается и т.п.), обращаться к собеседнику так: «Я», «Мне». Лучше начать разговор словами «Вы», «Ты» («Вам не кажется...», «Ты не мог бы...» и т.п.), наполнять контакт с первых слов своим эмоциональным состоянием, настроением. Необходимо еще на контактной фазе определить эмоциональное состояние партнера и в зависимости от этого

состояния и своих целей либо самому войти в тот же тон, либо постепенно и ненавязчиво помочь партнеру выйти из нежелательного для вас состояния.

Этап ориентации помогает определить стратегию и тактику делового общения, развить интерес к нему и вовлечь партнера в круг совместных интересов. На этом этапе надо сразу выяснить, каким по длительности будет разговор (свернутый, четкий и конкретный или подробный, развернутый), и в зависимости от этого строить свою тактику. Основные задачи этапа ориентации:

- вызвать интерес собеседника к предстоящей беседе и вовлечь его в обсуждение;
- выявить самооценку собеседника и сориентироваться в распределении ролей;
- начать решение основной задачи общения.

На этом этапе крайне важно определить психологическое состояние собеседника и корректировать его. Если у собеседника плохое настроение, желательно повысить его эмоциональный тонус. Самый эффективный прием — присвоить собеседнику желательное качество: «Зная Вашу старательность...», «Вы такой настойчивый...». Не менее эффективна похвала в адрес собеседника, напоминание о приятных событиях, сообщение интересной информации.

Для этапов **обсуждения проблемы** и **принятия решения** с социально-психологической точки зрения характерны эффект контраста и эффект асимилиации.

Действие *эффекта контраста* заключается в том, что, указывая на отличие нашей точки зрения на возможную совместную деятельность от точки зрения партнера, мы психологически удаляемся от него; подчеркивая сходство позиций, мы сближаемся с партнерами, в чем проявляется действие *эффекта асимилиации*.

Для достижения успеха в деловом обсуждении важно подчеркнуть *единство позиций*.

На фазе обсуждения и принятия решения очень значима направленность на партнера, включение его в обсуждение, поэтому в полной мере должны быть проявлены *умение слушать* и *умение убеждать*.

Убеждение имеет сложную структуру: оно включает в себя знания, эмоции, волевые компоненты. Категоричностью своих суждений, даже если они и правильны, убедить другого очень сложно: тут срабатывают психологические механизмы защиты. Если хотите убедить человека, сначала надо его понять, чтобы выяснить причины несогласия, привлечь к совместному обсуждению, чтобы решение получилось общим. Если же общее решение не получится, то будут хотя бы известны точки зрения, их обдуманность, что позволяет вести дальнейшее обсуждение.

Разумная аргументация при деловом общении является возможной и перспективной до тех пор, пока эмоции партнеров не превысили некоторой критической для данной деловой ситуации точки. Стоит температуре аффектов партнеров превзойти эту критическую точку как действенность разума и аргументации начинает отказывать.

Высказывания без ориентации на собеседника носят форму *монолога*. Сумма потерь информации при монологическом общении может достигать 50%, а в некоторых случаях — и 80% от объема исходной информации.

Рассмотрим типичные ошибки, связанные с ориентацией на себя, которые не позволяют донести свою мысль до собеседника.

Если в общении мы ориентированы на себя, а не на собеседника, то:

- не организуем свои мысли перед тем, как их высказываем, а говорим спонтанно, надеясь, точнее требуя, чтобы другие «поспели» за нами;
- из-за небрежности или неуверенности не выражаем свои мысли точно, поэтому они приобретают двусмысленность;
- говорим слишком длинно, так что слушатель к концу нашего высказывания уже не помнит, что было вначале;
- продолжаем говорить, даже не замечая, реагирует слушатель или нет.

Наиболее эффективной формой общения является *диалог*, в основе которого лежит умение задавать вопросы.

На *этапах принятия решения и выхода из контакта* важно проявлять уверенность и не колебаться в своей позиции, учитывая интересы собеседника и оставляя «зазор» для последующих контактов.

5.5. Структура общения

Существует классическая структура общения путем выделения в нем трех взаимосвязанных сторон: коммуникативной, интерактивной и перцептивной.

Коммуникативная сторона общения состоит в обмене информацией между людьми.

Интерактивная сторона общения заключается в организации взаимодействия между индивидами, т.е. в обмене не только знаниями и идеями, но и действиями.

Перцептивная сторона общения означает процесс восприятия друг друга партнерами по общению и установлению на этой почве взаимопонимания.

В следующей главе будет подробно проанализирована данная структура.

5.6. Общение как коммуникация.

Причины плохой коммуникации

Коммуникация (в переводе с латыни означает «общее, разделяемое со всеми») — процесс двустороннего обмена информацией, ведущей ко взаимному пониманию.

Обмену информацией могут препятствовать барьеры общения. Существует несколько видов барьеров:

- *барьер непонимания* — может возникнуть из-за незнания отдельных слов или выражений;
- *фонетический барьер* — из-за невнятной речи;
- *стилистический* — из-за несоответствия стиля речи и ситуации общения;
- *логический* — из-за непонятной или неправильной логики рассуждений;
- *барьеры социально-культурного различия* (социальные, политические, религиозные и профессиональные различия);

- *барьеры отношений*, связанные с неприязнью или недоверием к коммуникатору.

Таким образом, причинами плохой коммуникации могут быть:

- а) стереотипы — упрощенные мнения относительно отдельных лиц или ситуаций;
- б) «предвзятые представления» — склонность отвергать всё, что противоречит собственным взглядам, что ново, необычно;
- в) плохие отношения между людьми;
- г) отсутствие внимания и интереса собеседника;
- д) пренебрежение фактами, привычка делать выводы при отсутствии достаточного количества фактов;
- е) ошибки в построении высказываний;
- ж) неверный выбор стратегии и тактики общения.

Коммуникативная компетентность — способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Для эффективной коммуникации характерно: достижение взаимопонимания партнеров, лучшее понимание ситуации и предмета общения. Это способствует разрешению проблем, обеспечивает достижение целей с оптимальным расходом ресурсов. Коммуникативная компетентность рассматривается как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определенном круге ситуаций межличностного взаимодействия.

5.7. Общение как восприятие: идентификация, эмпатия, рефлексия

Процесс восприятия одним человеком другого выступает как обязательная составная часть общения и составляет то, что называют перцепцией. В процессе восприятия действует несколько психологических механизмов, наиболее существенными из которых являются идентификация, эмпатия и рефлексия.

Идентификация (или отождествление) — это установление сходства одного человека с другим. В реальных ситуациях взаимодействия люди пользуются таким приемом, когда предположение о внутреннем состоянии партнера строится на основе

попытки поставить себя на его место. Установлена тесная связь между идентификацией и другим близким по содержанию явлением — эмпатией.

Эмпатия — особый способ глубокого и безошибочного восприятия внутреннего мира другого человека. Здесь имеется в виду не рациональное осмысление проблем другого человека, а стремление эмоционально откликнуться на его проблемы. Эмпатия — это способность эмоционально воспринять другого человека, принять его со всеми его мыслями и чувствами. Способность к эмоциональному отражению у разных людей неодинакова.

Рефлексия — способность сознания человека сосредоточиться на самом себе — как перцептивный механизм осознания человеком того, как он воспринимается партнером по общению. Это уже не просто знание или понимание другого, но знание того, как другой понимает меня, своеобразно удвоенный процесс зеркальных отражений друг друга, глубокое, последовательное взаимоотражение, содержанием которого является воспроизведение внутреннего мира партнера, причем в этом внутреннем мире в свою очередь отражается мой внутренний мир.

5.8. Факторы, затрудняющие адекватное восприятие в общении

Факторы, мешающие правильно воспринимать и оценивать людей, можно свести к следующему:

1. *Наличие заранее заданных установок* до того, как реально начался процесс восприятия и оценивания другого человека.

2. *Наличие уже сформированных стереотипов*, в соответствии с которыми наблюдаемые люди заранее относятся к определенной категории и формируется установка, направляющая внимание на поиск связанных с ней черт.

3. *Стремление сделать преждевременные заключения* о личности оцениваемого человека до того, как о нем получена исчерпывающая и достоверная информация.

Безотчетное структурирование личности другого человека проявляется в том, что логически объединяются в целостный образ только строго определенные личностные черты, и тогда

всякое понятие, которое не вписывается в этот образ, отбрасывается.

Эффект «ореола» заключается в том, что первоначальное отношение к какой-то одной частной стороне личности переносится на весь образ человека, а затем общее впечатление о человеке — на оценку его отдельных качеств. Если общее впечатление о человеке благоприятно, то его положительные черты переоцениваются, а недостатки либо не замечаются, либо оправдываются. И наоборот, если общее впечатление о человеке отрицательно, то даже благородные его поступки не замечаются или истолковываются превратно как своекорыстные.

Эффект «проецирования» проявляется в том, что другому человеку приписываются по аналогии с собой свои собственные качества и эмоциональные состояния.

«Эффект первичности» заключается в том, что первая услышанная или увиденная информация о человеке или событии является очень существенной и малозабываемой, способной влиять на всё последующее отношение к этому человеку.

Отсутствие желания и привычки прислушиваться к мнению других людей, стремление полагаться на собственное впечатление о человеке, отстаивать его.

Отсутствие изменений в восприятии и оценках людей, происходящих со временем по естественным причинам, также можно считать серьезными факторами, затрудняющими восприятие в общении.

«Эффект последней информации» проявляется в том, что, если вы получили негативную последнюю информацию о человеке, эта информация может перечеркнуть все прежние мнения об этом человеке.

Важное значение для более глубокого понимания того, как люди воспринимают и оценивают друг друга, имеет явление **каузальной атрибуции**. Это объяснение субъектом межличностного восприятия причин и методов поведения других людей. Оно касается как внутренних причин (внутренние диспозиции человека, устойчивые черты, мотивы, склонности), так и внешних (влияние внешних ситуаций).

Можно выделить следующие критерии анализа поведения:

- *постоянное поведение*: в сходных ситуациях поведение однотипно;

- *отличающееся поведение*: в других случаях поведение проявляется иначе;
- *обычное поведение*: в сходных обстоятельствах такое поведение свойственно большинству людей.

Когнитивный психолог *Келли* показал, что постоянное, мало чем отличающееся поведение, да еще и необычное, объясняется внутренними причинами, спецификой личности и характера человека («таким уж он уродился»).

Если в похожих ситуациях человек демонстрирует постоянство, а в иных его поведение отличается, к тому же оно обычное (т.е. как и у других людей в таких же ситуациях), то такое поведение люди склонны объяснять внешними причинами («в этой ситуации так вынужден себя вести»).

Фриц Хайдер, автор теории атрибуции, проанализировал «психологию здравого смысла», посредством которой человек объясняет повседневные события. Ученый считает, что люди, чаще всего, дают разумные интерпретации. Не склонны приходить к заключению, будто намерения и диспозиции другого человека соответствуют их действиям.

Процессы каузальной атрибуции подчиняются следующим *закономерностям*, которые оказывают влияние на понимание людьми друг друга:

1. Те события, которые часто повторяются и сопровождают наблюдаемое явление, предшествуя ему, обычно рассматриваются как его возможные причины.

2. Если поступок, который мы хотим объяснить, необычен и ему предшествовало какое-нибудь уникальное событие, то мы склонны именно его считать основной причиной совершенного.

3. Неверное объяснение поступков людей происходит в том случае, когда есть много различных, но близких возможностей для их интерпретации, и человек, предлагающий свое объяснение, волен выбирать устраивающий его вариант.

4. Фундаментальная ошибка атрибуции проявляется в тенденции наблюдателей недооценивать ситуационные и переоценивать диспозиционные влияния на поведение других. Она также сказывается в том, что человек полагает, будто поведение соответствует диспозициям. Поступки других людей мы

склонны объяснять их индивидуальными особенностями личности и характера («это человек со сложным характером»), а свои собственные — как зависящие от ситуации («в этой ситуации невозможно было вести себя иначе, а вообще я совсем не такой»). Таким образом, люди интерпретируют свое собственное поведение ситуативно («я не виноват, уж такая сложилась ситуация»), но считают, что другие ответственны сами за свое поведение.

Ошибка атрибуции происходит еще и потому, что в центре нашего внимания находится та личность, за чьим поведением мы наблюдаем, а ситуация остается в целом относительно незаметной. Когда действуем сами, наше внимание направлено на то, на что мы реагируем, и ситуация проявляется отчетливее.

5. Культура также влияет на ошибку атрибуции. Согласно мировоззрению представителей Запада, люди, а не ситуации являются причиной событий. Но жители Индии с меньшей вероятностью, чем американцы, истолкуют поведение, принимая в расчет диспозиции, скорее они придадут большее значение ситуации.

5.9. Стереотипы и установки при восприятии партнера в общении

На восприятие людей влияют **стереотипы**. Это привычные, упрощенные представления о других группах людей, о которых мы располагаем скудной информацией. Стереотипы редко бывают плодом личного опыта, чаще мы их приобретаем от той группы, к которой принадлежим, от родителей, учителей, от средств массовой информации. Они стираются, если люди разных групп начинают тесно взаимодействовать, узнавать больше друг о друге, добиваться общих целей.

Влияют на нас и **предубеждения** — это эмоциональная оценка каких-либо людей как хороших или плохих, даже если мы не знаем ни их самих, ни мотивов их поступков.

Воздействуют также **установки**. Под ними подразумевают неосознанную готовность человека привычным образом воспринимать и оценивать каких-либо людей и реагировать опре-

деленным, заранее сформированным способом без полного анализа конкретной ситуации.

Установки имеют **три измерения**:

- *когнитивное*: мнения, убеждения, которых придерживается человек относительно какого-либо субъекта или предмета;
- *аффективное*: положительные или отрицательные эмоции, отношение к конкретному человеку или информации;
- *поведенческое*: готовность к определенным реакциям поведения, соответствующим убеждениям и переживаниям человека.

Установки формируются под влиянием других людей (родителей, СМИ) и «кристаллизируются» между 20 и 30 годами. Затем они изменяются с трудом на основе личного опыта в многократно повторяющихся ситуациях.

Ошибки восприятия другого человека обусловлены действием некоторых факторов: превосходства, привлекательности и отношения к нам .

Люди, вступающие в общение, не равны: они отличаются друг от друга по своему социальному статусу, жизненному опыту, интеллектуальному потенциалу и т.д. При неравенстве партнеров наиболее часто применяется схема восприятия, которая приводит к ошибкам неравенства. В психологии эти ошибки получили название *фактора превосходства*.

Схема восприятия такова. При встрече с человеком, который превосходит нас по какому-то важному для нас параметру, мы оцениваем его несколько более положительно, чем было бы, если бы он был нам равен. Если же мы имеем дело с человеком, которого в чем-то превосходим, то недооцениваем его. Причем превосходство фиксируется по какому-то одному параметру, а переоценка (или недооценка) происходит по многим параметрам. Эта схема восприятия начинает работать не при всяком, а только при действительно важном, значимом для нас неравенстве.

По каким признакам мы можем судить о превосходстве человека, например, в социальном положении или в интел-

лектуальном? Для определения этого параметра в нашем рас-
поряжении есть два основных источника информации:

- одежда человека, его внешнее оформление, включая та-
кие атрибуты, как знаки отличия, очки, прическа, на-
грады, драгоценности, а в определенных случаях — даже
такая «одежда», как машина, оформление кабинета и т.д.;
- манера поведения человека (как сидит, ходит, разгова-
ривает, куда смотрит и т.д.).

Информация о превосходстве обычно так или иначе
«закладывается» в одежду и манеру поведения, в них всегда
есть элементы, свидетельствующие о принадлежности чело-
века к той или иной социальной группе.

Действие *фактора привлекательности* при восприятии чело-
века заключается в том, что под его влиянием какие-то каче-
ства человека переоцениваются или недооцениваются други-
ми людьми. Ошибка здесь в том, что если человек нам нра-
вится (внешне), то одновременно мы склонны считать его
более умным, хорошим, интересным и т.д., т.е. опять-таки
переоценивать многие его личностные характеристики.

Привлекательность — не что иное, как степень приближе-
ния к тому типу внешности, который максимально одобряет-
ся той группой, к которой мы принадлежим.

Фактор отношения к нам — он действует таким образом,
что люди, хорошо к нам относящиеся, оцениваются выше тех,
которые к нам относятся плохо. Знаком отношения к нам,
запускающим соответствующую схему восприятия, является
всё, что свидетельствует о согласии или несогласии партнера
с нами. Чем ближе чужое мнение к собственному, тем выше
оценка высказавшего это мнение человека. Это правило име-
ло и обратную силу: чем выше оценивался некто, тем большее
сходство его взглядов с собственным от него ожидали.

В практике делового общения используются порой при-
емы воздействия и создания стереотипов:

1. *Навешивание ярлыков*: человека «подгоняют» под стерео-
тип типа «демагог», «популист», «бабник», «пьяница» и т.д.
Успешно используется для устранения конкурентов в полити-
ческой и деловой жизни излюбленное средство специалистов
в области интриг. В качестве контраргумента следует акцен-

тировать внимание на недопустимости подмены реальных фактов субъективными оценками.

2. *«Блистательная неопределенность»*: использование стереотипов, смысл которых не вполне ясен и однозначен, но вызывающих положительные эмоции, поскольку здесь оценка превалирует над описанием. Сюда относятся такие расхожие понятия, как «права человека», «общечеловеческие ценности», «в интересах закона» и т.д. Вариант для общения с руководством: «Ваше решение недемократично (нарушает права человека, социальную справедливость)».

3. *Апелляция к большинству* как средство укрепления своей позиции. Преобладает волевой аспект. Сюда относятся суждения типа «по многочисленным просьбам трудящихся...», «все россияне единодушно поддерживают...» и т.д. Для делового общения подходят аргументы типа «в коллективе есть мнение...», «коллектив считает, что...».

4. *Перенос*: использование старых символов, уже имеющих определенную ценность. В деловом общении ссылка на авторитетную личность возможна в нескольких вариантах: а) персонафицированном — ссылка на конкретное руководящее лицо; б) обезличенном — «Там знают!»; «Сам в курсе»; «И тогда я позвонил, вы понимаете, кому...»; «Обсуждаем проблему, тут зашел сам...» в) использование цитат — «Еще Сократ говорил, что...».

5. *Простонародность*, или «свой парень». Имеет в основе идентификацию с народом, подчиненными. Используется для формирования имиджа руководителя. Приемы разнообразны — от поездок на работу общественным транспортом до рукопожатий на улице, лобызания деток и зимнего купания в пруду.

6. *Диперсонификация* общения, возникающая благодаря стереотипам, в ряде случаев не облегчает, а, напротив, затрудняет деловое общение, мешает установлению неформальных отношений. В переводе на язык социальной психологии известная метафора «Встречают по одежке...» означает, что «встречают по стереотипу, а провожают — по уму!». Особенно актуальна эта проблема в системе отношений «руководитель — подчиненный».

Как сломать стереотип? Что нужно сделать, чтобы нас воспринимали не как должность, а как личность? В подобной ситуации целесообразно использовать два приема. Первый прием, условно назовем его «ищите хобби», предполагает поиск информации о том, чем интересуется ваш руководитель в свободное от работы время. Чаще всего это: политика, автомобили, садоводство и огородничество, домашние животные, здоровье и т.д. Иными словами, если удастся найти общий интерес помимо работы, общение перейдет на новый, неформальный уровень. В качестве примера вспомним экранизацию новеллы О'Генри «Деловые люди», герой которой (грабитель) неожиданно застаёт дома хозяина, но вместо перестрелки дело закончилось совместной выпивкой, поскольку у обоих оказалась одинаковая болезнь. Однако следует иметь в виду, что этот прием эффективен только в том случае, если вы достаточно глубоко разбираетесь в данном вопросе и ваш интерес является искренним.

Второй прием, достаточно подробно представленный в работе Дейла Карнеги «Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей», гораздо примитивнее по замыслу, но сложнее по технике исполнения. Суть его проста: выдать свой интерес за интерес этого человека. Как правило, этого добиваются путем повышения самооценки делового партнера, укрепления его имиджа. Например, если поставка уже оплаченной партии товара задерживается, целесообразнее не апеллировать к совести, а просто вежливо поставить в известность, что вы очень высокого о нем мнения и хотели бы порекомендовать его услуги своим знакомым, но не можете этого сделать, поскольку он до сих пор не выполнил своих обязательств.

Предвзятое мнение направляет то, как человек воспринимает и интерпретирует информацию. Чье-либо изображение на фотографии может восприниматься совершенно по-разному (это жестокий или добрый человек?), в зависимости от того, что известно о нем: он гестаповец или герой. Эксперименты показали, что очень трудно опровергнуть ложную идею, неправду, если человек логически обосновал ее. Этот феномен, названный «стойкостью убеждений», демонстрирует:

убеждения могут жить самостоятельно и сохраняться даже после дискредитации доказательства, которое их породило. Неверное мнение о других людях или о себе может продолжать существовать, несмотря на опровержение. Чтобы изменить убеждение, нередко требуются более убедительные доказательства, чем для его создания.

В общении важно уметь «снимать маску», быть открытым и искренним. Без этого не бывает теплых и близких отношений с людьми. Человек, заинтересованный в том, чтобы лучше ориентироваться в особенностях своего общения с окружающими, должен интересоваться реакциями других людей на его поступки в тех или иных ситуациях, учитывать истинные последствия своего поведения. Собирая подобную информацию, получаешь возможность увидеть себя как бы в разных зеркалах. Обеспечение других обратной связью (сведениями о том, какие чувства и мысли вызывает у нас их поведение) может повысить взаимное доверие. Чтобы высказывать и принимать обратные связи, нужно обладать не только соответствующими умениями, но и смелостью.

Обратная связь в общении — это сообщение, адресованное другому человеку о том, как я его воспринимаю, что чувствую в связи с нашими отношениями, какие чувства вызывает у меня его поведение.

Правила ее такие:

1. Говори о том, что конкретно делает данный человек, если его поступки вызывают у тебя те или иные чувства.
2. Когда говоришь о том, что тебе не нравится в данном человеке, старайся в основном отмечать то, что он смог бы при желании в себе изменить.
3. Не давай оценок.

Помни: обратная связь — это не информация о том, что представляет собой тот или иной человек, а сведения о тебе в связи с этим другим человеком (как ты его воспринимаешь, что тебе приятно и что — неприятно).

5.10. Формы межличностного взаимодействия в общении

Взаимодействие — это действия индивидов, направленных друг к другу. *Общение как взаимодействие* можно рассмотреть с позиций ориентации на контроль и ориентации на понимание.

Ориентация на контроль предполагает стремление контролировать, управлять ситуацией и поведением других, которые обычно сочетаются с желанием доминировать во взаимодействии.

Ориентация на понимание включает в себя стремление понять ситуацию и поведение других. Она связана с желанием лучше взаимодействовать и избегать конфликтов, с представлениями о равенстве партнеров в общении и необходимости достижения взаимной, а не односторонней удовлетворенности.

Так, «контролеры» и «пониматели» придерживаются совершенно разных стратегий в общении.

Стратегия «контролера» — стремление заставить партнера принять свой план взаимодействия, навязать свое понимание ситуации и довольно часто они действительно достигают контроля над взаимодействием.

Стратегия «понимателя» — адаптация к партнеру. Показательно, что разные ориентации связаны с разным распределением позиций в общении. Так, «контролеры» всегда стремятся к неравным взаимодействиям с подчиненными и доминирующим позициям «вертикального взаимодействия». Ориентация на понимание больше сопрягается с равными горизонтальными взаимодействиями.

Когда человек чувствует угрозу отвержения, то могут возникнуть следующие типы поведения-общения:

- 1) заискивать, чтобы другой человек не сердился;
- 2) обвинять, чтобы другой человек считал его сильным;
- 3) рассчитать всё так, чтобы избежать угрозы;
- 4) отстраниться настолько, чтобы игнорировать угрозу, вести себя так, как будто ее нет.

Заискивающий миротворец пытается угодить, никогда ни о чем не споря, соглашается с любой критикой в свой адрес

(а внутри он ощущает себя ничтожеством, не представляющим ценности — «Я без тебя ничто», «Я беспомощен»).

Обвинитель постоянно ищет, кто в том или ином случае виноват. Он — диктатор, хозяин, который без конца упрекает: «Если бы не ты, всё было бы хорошо», всем видом он показывает «Я здесь главный», но глубоко внутри он чувствует «Я одинок и несчастлив».

Расчетливый «компьютер» очень рассудителен, не выражает никаких чувств, он кажется спокойным, холодным, собранным, живет под лозунгом: «Говорите правильные вещи, скрывайте свои чувства. Не реагируйте на окружающее».

Отстраненный человек, что бы ни делал, что бы ни говорил — не связан с тем, что говорит или делает собеседник. Он отстраняется от неприятных и трудных жизненных ситуаций, старается ничего не замечать, не слышать, не реагировать, а внутри он чувствует «Никто обо мне не заботится, здесь мне нет места».

Любая из этих моделей общения, реагирования способствует поддержанию заниженной самооценки, ощущения собственного ничтожества. Но есть и эффективный способ реагирования — «**уравновешенный, гибкий**»: этот вариант общения гармоничен: произносимые слова соответствуют выражению лица, позе интонации, честному и открытому выражению своих чувств и мыслей. Уравновешенное общение основано на подлинности переживаемых и демонстрируемых чувств. Совсем иначе выглядит, например, обвиняющий тип общения, при котором человек, чувствуя беспомощность, демонстрирует злость или за бравадой скрывает обиду.

Существуют и другие подходы к рассмотрению общения как взаимодействия между людьми.

Единица взаимодействия называется *транзакция*. Эрик Берн писал: «Люди, находясь вместе в одной группе, неизбежно заговорят друг с другом или покажут свою осведомленность о присутствии друг друга. Человек, к которому обращен транзакционный стимул, в ответ что-то скажет или сделает. Мы называем этот ответ транзакционной реакцией. Транзакция считается дополнительной, если стимул влечет ожидаемую реакцию».

Трансактный анализ общения (Э. Берн) выделяет три основные психологические позиции: Ребенка, Родителя, Взрослого, которые могут неоднократно сменять одна другую в течение дня, или одна из них оказывается преобладающей в поведении того или иного человека. С позиции Ребенка он смотрит на другого как бы снизу вверх, с готовностью подчиняется, испытывая радость от того, что его любят, но, одновременно, — и чувство неуверенности, незащищенности. Эта позиция, будучи основной в детстве, нередко встречается и у взрослых. Так, иногда молодая женщина в общении с мужем хочет почувствовать себя вновь озорной девчонкой, оберегаемой от всяческих невзгод. Муж в таких ситуациях занимает позицию Родителя, демонстрирует уверенность, покровительство, но в то же время — и безапелляционность, приказной тон. В другой раз он сам, например, общаясь со своими родителями, попадает на место Ребенка.

При общении с коллегами обычно стремятся занять позицию Взрослого, предусматривающую спокойный тон, выдержку, солидность, ответственность за свои поступки, равноправие в общении.

С позиции Родителя «играются» роли старого отца, старшей сестры, внимательного супруга, педагога, врача, начальника, продавца, говорящего «зайдите завтра». С позиции Ребенка — молодого специалиста, аспиранта-соискателя, артиста — любимца публики. С позиции Взрослого — соседа, случайного попутчика, сослуживца, знающего себе цену, и других.

Позиция «Родитель» бывает двух разновидностей:

«*Карающий Родитель*»: указывает, приказывает, критикует, карает за непослушание и ошибки.

«*Опекающий Родитель*»: советует в мягкой форме, защищает, опекает, помогает, поддерживает, сочувствует, жалеет, заботится, прощает ошибки и обиды.

Также выделяют варианты и в позиции «Ребенок»:

- «*послушный*»;
- «*бунтующий*» («Не хочу! Не буду! Отстаньте! А тебе какое дело? Как хоч, так и буду делать!»).

Наиболее успешным и эффективным является общение двух собеседников с позиции Взрослых; могут понять друг друга и два Ребенка.

Трансакция — это единица взаимодействия партнеров по общению, сопровождающаяся заданием позиций каждого. Ее можно изобразить стрелкой, идущей от позиции, выбранной одним собеседником, к предполагаемой позиции другого участника общения

Общение Родителя и Взрослого отличается динамичностью. Либо Взрослый своим спокойным, независимым, ответственным поведением собьет спесь с Родителя, переведя его в равноправную Взрослую позицию, либо Родитель сумеет подавить собеседника и поставить того в позицию подчиняющегося или бунтующего Ребенка.

Общение Взрослого и Ребенка не менее динамично: либо Взрослый сумеет побудить Ребенка серьезно и ответственно отнестись к обсуждаемой проблеме и занять позицию Взрослого, либо беспомощность Ребенка спровоцирует переход собеседника к позиции опекающего Родителя.

Общение Родителя и Ребенка строится по принципу взаимного дополнения, поэтому часто реализуется в общении, хотя может носить как спокойный характер («послушный Ребенок»), так и конфликтный («бунтующий Ребенок»).

Встречаются замаскированные виды общения, где его внешний (социальный) уровень не совпадает с истинным психологическим, маскирует его. Например, общение продавца и покупателя может внешне носить равноправный характер двух Взрослых, а фактически диалог продавца («Вещь хорошая, но дорогая») и покупателя («Именно это я и возьму») остается на уровне отношений Родителя (продавец) и Ребенка (покупатель).

Можно выделить разнообразные формы межличностного взаимодействия: привязанность, дружба, любовь, соревнование, уход, времяпрепровождение, операция, игра, социальное влияние, подчинение, конфликты, ритуальное взаимодействие и пр. Они характеризуются специфическими позициями.

Одна из распространенных форм — *ритуальное взаимодействие*, которое строится по определенным правилам, символически выражая реальные социальные отношения и статус человека в группе и обществе. Ритуал выступает как специальная

форма взаимодействия, придуманная людьми для удовлетворения потребности в признании. В этом случае доминируют отношения «Родитель— Родитель». Благодаря такому взаимодействию обнаруживается ценность группы, люди выражают то, что их наиболее затрагивает, составляет их социальные ценностные ориентации.

Английский ученый *Виктор Тэрнер*, рассматривая ритуалы и обряды, понимает их как предписанное формальное поведение, как «систему верований и действий, исполняемых особой культовой ассоциацией». Они важны для поддержания преемственности между различными поколениями в той или иной организации, для сохранения традиций и передачи накопленного опыта через символы.

Ритуальное взаимодействие — это и своеобразный праздник, оказывающий глубокое эмоциональное воздействие на людей, и мощное средство, поддерживающее стабильность, прочность, преемственность социальных связей, механизм сплочения людей, повышающее их солидарность. Ритуалы, обряды, обычаи способны запечатлеваться на подсознательном уровне, обеспечивая глубокое проникновение определенных ценностей в групповое и индивидуальное сознание, в родовую и личную память.

Человечество выработало множество обычаев: религиозные обряды, дворцовые церемонии, дипломатические рауты, военные ритуалы, светские обряды, праздники и похороны. К ритуалам относятся многочисленные нормы поведения: прием гостей, приветствие знакомых, обращение к незнакомым и пр.

Ритуал — это жестко фиксированная последовательность транзакций, причем они производятся с позиции Родителя и обращены к такой же, позволяя людям почувствовать себя признанными.

Если потребность человека в признании не реализуется, то начинает развиваться агрессивное поведение. Ритуал как раз и призван снять эту агрессию, удовлетворить надобность быть признанным хотя бы минимально.

При другом виде взаимодействий — *операциях* — транзакция осуществляется с позиций «Взрослый — Взрослый». С ним мы встречаемся ежедневно: на работе, учебе, когда готовим пищу,

ремонтируем квартиру и пр. Успешно проведя операцию, человек утверждает в своей компетентности и получает подтверждение окружающих.

Трудовое взаимодействие, распределение и выполнение профессиональных, семейных функций, умелое и эффективное осуществление этих обязанностей — вот те операции, которые заполняют жизнь людей.

Соревнование — форма социального взаимодействия, когда имеется четкая цель, которую необходимо достичь, а все действия различных людей соотнесены с учетом этой цели так, что они не конфликтуют. При этом и человек не вступает в конфликт с самим собой, придерживаясь установки другого игрока команды, хотя ему присуще желание добиться лучших результатов, чем у других членов команды. Поскольку человек принимает установки других людей и позволяет определять, что он совершит в соответствии с какой-то общей целью, постольку он становится органическим членом своей группы, общества, принимая его мораль и становясь значимым его членом.

В ряде случаев, находясь с другими людьми в одном помещении и выполняя вроде бы совместную деятельность, человек мысленно пребывает в совершенно ином месте, беседует с воображаемыми собеседниками, мечтает о своем. Такое специфическое взаимодействие называют *уходом*. Это обычная и естественная форма взаимодействия, но всё же чаще к ней прибегают люди, имеющие проблемы с межличностными потребностями. Если у человека не остается других форм взаимодействия кроме ухода, то это уже патология — психоз.

Следующий тип одобряемых фиксированных взаимодействий — *времяпровождение*, обеспечивающее хотя бы минимум приятных ощущений, знаков внимания со стороны партнеров.

Времяпровождение — фиксированная форма транзакций, призванная удовлетворять потребность людей в признании.

Если эта форма реализуется с позиций Родитель — Родитель, то чаще всего она выражается так: обсуждается и осуждается всё отклоняющееся от нормы (дети, женщины, мужчины, власть, телевидение и пр.). Или таковым бывает обсуждение тем «Вещи» (сравнение имеющихся во владении

автомашин, телевизоров и пр.), «Кто вчера выиграл» (футбольные и другие спортивные результаты), — это времяпровождение мужчин; «Кухня», «Магазин», «Платье», «Дети», «Сколько стоит?», «Вы знаете, что она...» — темы для женщин. В процессе этого происходит оценивание партнеров и перспектив развития отношений с ними.

Устойчивое взаимодействие людей может быть обусловлено появлением взаимной симпатии, *аттракции*. Тесные взаимоотношения, обеспечивающие поддержку и дружеское чувство (т.е. мы чувствуем, что нас любят, одобряют и поощряют друзья и близкие), связаны с ощущением счастья. Исследования показали, что такие положительные взаимоотношения улучшают здоровье, уменьшают вероятность преждевременной смерти. «Дружба — сильнейшее противоядие от всех напастей», — говорил Сенека.

Факторы, которые способствуют формированию аттракции (привязанности, симпатии):

1. *Частота взаимных социальных контактов, географическая близость* (большинство людей начинают дружить и вступают в брак с теми, кто живет по соседству, учится в одном классе, работает в одной фирме, т.е. с теми, кто живет, учится, работает неподалеку; люди могут часто встречаться, обнаруживать друг в друге сходство, обмениваться знаками внимания). *Физическая привлекательность* (мужчины склонны любить женщин за их внешность, но и женщинам нравятся привлекательные мужчины, — красота нравится).

2. *Феномен «равного»* (люди склонны выбирать себе друзей и, особенно, вступать в брак с теми, кто равен им по интеллектуальному уровню и столь же привлекателен, как и они). Э. Фромм писал: «Часто любовь — это не что иное, как взаимовыгодный обмен между двумя людьми, при котором участники сделки получают максимум из того, на что они могут рассчитывать, принимая во внимание их ценность на рынке личностей». В парах, где партнеры отличались по степени своей привлекательности, уступающий обычно имеет компенсирующее качество. Мужчины предлагают со своей стороны статус, пытаясь найти привлекательность, а женщины поступают скорее наоборот, поэтому юные красавицы часто выхо-

дят замуж за немолодых мужчин, занимающих высокое положение в обществе.

3. *Чем привлекательнее человек, тем вероятнее приписывание ему положительных качеств* (это стереотип физической привлекательности: что красиво, то и хорошо). Люди неосознанно считают, что при прочих равных условиях более красивые счастливее, сексуальнее, общительнее, умнее и удачливее, хотя они вовсе не честнее или заботливее по отношению к другим людям. Отличающиеся привлекательностью люди имеют более престижную работу, больше зарабатывают.

4. *Отрицательно влияет на аттракцию «эффект контраста»*: например, мужчинам, только что разглядывавшим журнальных красоток, обычные женщины и жены кажутся менее привлекательными; после просмотра порнографических фильмов понижается сексуальная удовлетворенность партнером.

5. *«Эффект усиления»*: когда мы находим у кого-либо черты, схожие с нашими, это делает человека более привлекательными для нас. Чем сильнее двое любят друг друга, тем физически привлекательнее они находят друг друга и тем менее привлекательными представляются им все другие люди противоположного пола.

6. *Сходство социального происхождения, сходство интересов, взглядов важно для установления отношений* («мы любим тех, кто похож на нас и делает то же, что и мы», — указывал Аристотель).

Для их продолжения необходимы взаимное дополнение, компетентность в области, близкой нашим интересам.

Нам нравятся те, кому нравимся мы.

Если чувство собственного достоинства человека было уязвлено в какой-то предыдущей ситуации, то ему больше понравится новый знакомый, доброжелательно уделяющий ему внимание (это помогает объяснить, почему иногда люди так страстно влюбляются после того, как их ранее отверг другой, затронув тем самым их самолюбие).

Вознаграждающая теория привлекательности: согласно ей, нам нравятся те люди, чье поведение нам выгодно, или те, с кем мы связываем выгодные нам события.

Принцип взаимовыгодного обмена или равного участия: то, что вы и ваш партнер получаете от ваших взаимоотношений,

должно быть пропорционально тому, что каждый из вас в них вкладывает.

Если двух и более людей многое связывает, формируется фактор близости. С укреплением взаимосвязей, когда люди делают друг другу приятное, формируется симпатия. Когда же они взаимно обнаруживают достоинства и признают право за собой и другими быть такими, какие они есть, — формируется уважение.

Такие формы взаимодействия, как *дружба* и *любовь* удовлетворяют потребность людей в приятии. Они внешне похожи на препровождение времени, но партнер в этих случаях фиксирован, по отношению к нему и возникает симпатия. Дружба включает симпатию и уважение, любовь отличается от нее усиленным сексуальным компонентом, т.е. она равняется: сексуальное влечение + симпатия + уважение. В случае с влюбленностью существует лишь сочетание сексуального влечения и симпатии.

Эти формы взаимодействия отличаются от всех остальных тем, что в них обязательно присутствуют скрытые транзакции «Дитя — Дитя», выражающие взаимное признание и симпатию. Люди могут обсуждать какие угодно проблемы, даже на вполне взрослом и серьезном уровне, но в каждом их слове и жесте будет прочитываться: «Ты мне нравишься». Некоторые черты характерны для всех дружеских и любовных привязанностей: взаимопонимание, самоотдача, удовольствие от пребывания с любимым, забота, ответственность, интимная доверительность, самораскрытие (обнаружение сокровенных мыслей и переживаний перед другим человеком). «Что такое друг? Это человек, с которым вы осмеливаетесь быть самим собой», — заметил Ф. Крэйн.

5.11. Социальное влияние: суггестия, конформизм, нонконформизм

Социальное влияние — форма межличностного взаимодействия, в результате которого повторный ответ человека на проблему более сближается с ответом другого человека, чем с собственным первоначальным ответом. Таким образом, поведе-

ние одного человека становится подобно поведению других людей.

Социальное влияние имеет место в том случае, если в результате взаимодействия повторный ответ человека на некую проблему более сближается с ответом другого, чем с собственным первоначальным, т.е. поведение одного человека становится подобно поведению других людей.

Механизмами, реализующими социальное влияние, являются: конформизм, неконформизм и суггестия.

Суггестия (внушаемость) — непроизвольная податливость человека мнению других лиц или группы, когда он и сам не замечает, как изменились его взгляды, поведение, это происходит само собой.

Конформизм — сознательная уступчивость человека мнению большинства группы для избежания конфликта с ней. Различают: а) *внутреннюю личную конформность* (усваиваемая конформная реакция) — мнение человека действительно меняется под воздействием группы, человек соглашается; б) *демонстративное согласие с группой по разным причинам* (чаще всего, чтобы избежать конфликтов).

Исследования показали, что внушаемость и конформизм в той или иной степени присущи каждому человеку с детства и до конца жизни, но на степень их выраженности влияют возраст, пол, профессия, состав группы и пр. Под влиянием каких же факторов человек уступает группе?

Прежде всего, влияют особенности самого человека: в подростковом, юношеском возрасте конформизм самый высокий, потом снижается, после 25 лет остается у каждого на устойчивом уровне, причем у женщин он выше, чем у мужчин, но, впрочем, не всегда. Если обсуждаемая проблема относится к разряду преимущественно женских видов деятельности, то женщины не уступают, а мужчины становятся более конформны. Уровень конформности зависит и от профессиональной деятельности человека. Так, он высок у музыкантов из оркестра (70%), а у военных выше, чем у инженеров.

Влияют характеристики самой проблемы, стимульного материала: чем он сложнее, амбивалентнее, тем чаще проявляется конформность. Категориальные, качественные стимулы

(а не количественные характеристики стимулов) увеличивают способность сопротивляться давлению группы.

Влияет и масштаб группы. Вначале предполагали, что увеличение его приводит к росту конформности, но оказалось, что зависимость носит не прямолинейный, а экспоненциальный характер: когда к большинству присоединяется еще один человек, у «наивного» испытуемого конформность усиливается, но в меньшей степени, нежели когда к большинству присоединялся предыдущий человек. Конформность возрастает с увеличением группы лишь до определенного предела (3–5–7 человек), после чего не растет, да и то лишь в случае, когда все члены группы воспринимаются человеком как независимые друг от друга, т.е. на нее действует количество воспринимаемых независимых источников информации. Влияет и степень согласия большинства. Так, при разрушении единства группового мнения человек более смело сопротивляется его давлению.

Влияют взаимоотношения человека и группы (так, когда люди работали за совместное вознаграждение и надо было принять общее решение, конформность возрастала). Чем выше степень приверженности человека группе, тем чаще проявляется конформность. Но из этого правила есть исключение: вопрос в том, ищет ли человек принятия со стороны группы. Если он этого хочет, то чаще уступает группе, и наоборот: если не дорожит ей, то смелее сопротивляется давлению. Индивиды с более высоким статусом в группе (лидеры) способны довольно сильно сопротивляться ее мнению, ведь лидерство связано с некоторыми отклонениями от групповых шаблонов. Наиболее подвержены их давлению индивиды со средним статусом; лица из полярных категорий более способны сопротивляться групповому давлению.

В чем причина конформности? С точки зрения информационного подхода (*Леон Фестингер*), современный человек не может проверить всю информацию, которая к нему поступает, и поэтому полагается на мнения других людей, когда оно разделяется многими. Человек поддается групповому давлению потому, что хочет обладать более точным образом реальности (большинство не может ошибаться). С точки зрения

гипотезы «нормативного влияния», он идет на это потому, что хочет обладать некоторыми преимуществами, даваемыми членством в группе, избежать конфликтов и санкций за отклонение от принятой нормы, поддержать свое дальнейшее взаимодействие с группой.

Чрезмерный конформизм— явление психологически пагубное. Тогда человек, как «флюгер», следует за групповым мнением, не имея собственных взглядов, выступая марионеткой в чужих руках, либо реализует себя в качестве лицемерного приспособленца, способного многократно менять поведение и внешне высказываемые убеждения в соответствии с тем, «откуда ветер дует, в угоду «сильным мира сего». По мнению западных психологов, многие советские люди сформированы в направлении такого повышенного конформизма.

Положительное значение конформизма состоит в том, что он выступает механизмом сплочения человеческих групп, человеческого общества и механизмом передачи социального наследства, культуры, традиций, социальных образцов поведения, установок.

Нонконформизм — опровержение человеком мнения большинства, протест подчинения, кажущаяся независимость личности от мнения группы, хотя на самом деле и здесь точка зрения большинства является основой для поведения человека. Поэтому поведением нонконформиста так же легко управлять, как и поведением конформиста.

Противоположностью конформизму и нонконформизму является **самоопределение** — избирательное отношение человека к влияниям собственной группы, которые принимаются или отторгаются в зависимости от того, соответствуют ли они убеждениям человека.

По психологическим характеристикам различают:

- 1) *группы членства*;
- 2) *референтные группы* (эталонные), нормы и правила которых служат для личности образцом. Референтные группы могут быть реальные или воображаемые, позитивные или негативные, могут совпадать или не совпадать с членством, но они являются источником положительных и негативных образцов, а также норм, правил, к которым человек стремится приобщиться.

Чем определяются взаимоотношения индивида и общности? С одной стороны, стабильность существования в группе приводит к унификации, уподоблению, схожести индивидов, входящих туда, т.е. группе присуще стремление к гомеостазису, к уравниванию своих компонентов. С другой стороны, каждый член группы может рассматриваться как источник преобразования мнений других членов группы, т.е. и меньшинство способно повлиять на большинство, поскольку не только индивид адаптируется к социальной среде, но и наоборот: адаптирует среду к своим взглядам.

При каких условиях меньшинства могут преобразовать позицию большинства? Сами по себе они бывают разными:

- меньшинство, чья позиция не отличается по существу от большинства, а лишь является более радикальной;
- позиция меньшинства противостоит позиции большинства.

Для преобразования меньшинством мнения большинства необходимо, *во-первых*, чтобы меньшинство было принято в группе, входило в ее состав, а не оказалось отторгнутым, изгнанным. *Во-вторых*, иметь возможность достаточно открыто высказать свою позицию. В этом случае происходит следующая динамика внутригрупповых влияний: сначала у большинства складывается ощущение, что «они» (меньшинство) — «ненормальные», а потом возникают сомнения, которые адресуются самой проблеме, самому стимулу. Тогда появляется сомнение: «Может, существуют причины, внешние объективные причины, которые заставляют «их» говорить «не то»?»

Так возникает этап сомнений в собственной позиции, т.е. пересмотр своих способностей адекватно определить правильный ответ. Вот этот социальный и когнитивный конфликт и порождает пересмотр мнения большинства в случае, когда не поступает реальное жизненное подтверждение правоты его позиций. Если же получена дополнительная информация о частичной неправильности позиции большинства, процесс пересмотра мнений, перевеса их на сторону меньшинства происходит быстрее. При этом даже не обязательно, чтобы правота позиции второго была подтверждена вескими реальными аргументами. Если «меньшинство» получает официальную

власть или возможность широкой пропаганды своих мнений, процесс трансформации, изменения, пересмотра позиции большинства происходит интенсивнее. Если же меньшинство изгнано из группы или лишено возможности выразить свою точку зрения, групповое мнение большинства долго остается главенствующим.

Распространенная форма социального влияния — *повиновение, подчинение авторитету*, подверженность человека влиянию лица с более высоким социальным статусом. Если исключить фактор опасности получить неприятности, социальное наказание при неподчинении лицу с более высоким статусом (в этом случае человек в целях самозащиты стремится минимизировать неприятности и наказания для себя, выбирая стратегию подчинения), то следует задаться вопросом: какие еще факторы могут усиливать эту склонность подчиняться?

В экспериментах американского психолога *Стенли Милгрэма* испытуемые в роли «учителей» наказывали токком «учеников» — жертв, и 66% испытуемых продолжали принимать участие в эксперименте даже при сильных болевых ощущениях, обмороках «жертвы». Почему они не отказались от эксперимента?

При взаимодействиях у человека возникают состояния двух типов:

- автономное состояние личности, чувство личной ответственности за всё, что вокруг происходит;
- человек представляет себя как занимающего определенную ступень в иерархической лестнице, включенным в иерархическую систему, и потому полагает, что ответственность за его поведение несет индивид, который находится на более высокой ступени этой иерархии, — это феномен *диффузии ответственности*, или *атрибуции ответственности*, приписывания ее другому лицу, а не себе.

Так и в этом эксперименте многие испытуемые воспринимали экспериментатора как человека, который обладает более высоким статусом, и, значит, именно этот человек несет ответственность за всё происходящее. Такая внутренняя позиция

приводит к некритическому, безоговорочному подчинению авторитету лиц, занимающих более высокое социальное положение, даже если их указания противоречат требованиям закона, нравственности, да и самим взглядам, установкам конкретного человека.

5.12. Психология малых групп

Малая группа — это достаточно устойчивое объединение людей, связанных взаимными контактами. Малая группа — немногочисленная группа людей (от 3 до 15 человек), которые объединены общей социальной деятельностью, находятся в непосредственном общении, способствуют возникновению эмоциональных отношений, выработке групповых норм и развитию групповых процессов. При большем количестве людей группа, как правило, разбивается на подгруппы.

Отличительные признаки малой группы:

- взаимодействие — активность каждого, это одновременно стимул и реакция на всех остальных;
- наличие постоянной цели совместной деятельности;
- наличие в группе организующего начала — оно может быть персонифицировано в ком-либо из членов группы (в лидере, руководителе), а может — и нет, тогда в определенной ситуации человек, более продвинутый в данной сфере, нежели другие, принимает на себя функции лидера.

Разделение и дифференциация персональных ролей:

- *координатор*, пользующийся уважением и умеющий работать с людьми;
- *генератор идей*, стремящийся докопаться до истины, воплотить же свои идеи на практике он чаще всего не в состоянии;
- *энтузиаст*, берущийся сам за новое дело и воодушевляющий других;
- *контролер-аналитик*, способный трезво оценить выдвинутую идею. Он исполнитель, но чаще сторонится людей;

- *искатель выгоды*, интересующийся внешней стороной дела, исполнительен и может быть хорошим посредником между людьми, поскольку обычно он самый популярный член коллектива;
- *исполнитель*, умеющий воплотить идею в жизнь, способен к кропотливой работе, но часто «тонет» в мелочах;
- *работяга*, не стремящийся занять ничье место;
- *шлифовщик* — он необходим, чтобы не перешли последней черты.

Наличие эмоциональных отношений между членами группы, которые влияют на групповую активность, могут приводить к разделению группы на подгруппы, формируют внутреннюю структуру межличностных отношений в группе.

Выработка специфической групповой культуры — нормы, правила, стандарты жизни, поведения, определяющие ожидания членов группы по отношению друг к другу и обуславливающие групповую динамику.

Группе присущи следующие **общие закономерности**:

- 1) группа неизбежно будет структурироваться;
- 2) группа развивается (прогресс либо регресс);
- 3) флуктуация, изменение места человека в группе может происходить неоднократно.

5.13. Личность и группа: проблема лидерства и руководства

Группа, решающая значимую проблему, всегда выдвигает для ее решения лидера. Без лидера ни одна группа существовать не может. **Лидерство** — способность оказывать влияние как на отдельную личность, так и на группу, направляя усилия всех на достижение целей организации. Личностные качества лидера:

- интеллигентность в вербальном и символическом плане;
- инициативность, т.е. способность направлять активность, желания в новом направлении;
- уверенность в себе — благоприятная самооценка;
- привязанность к сотрудникам;

- решительность, мужественность (у мужчин) и женственность (у женщин);
- зрелость;
- мотивационные способности, т.е. умение мотивировать.

В зависимости от преобладающих функций выделяют следующие **виды лидеров**:

1. *Лидер-организатор*. Его главное отличие в том, что нужды коллектива он воспринимает как свои собственные и активно действует. Этот лидер оптимистичен и уверен в том, что большинство проблем вполне разрешимо. За ним идут, зная, что он не станет предлагать пустое дело. Умеет убеждать, склонен поощрять, а если и приходится выразить свое неодобрение, то делает это, не задевая чужого достоинства, и в результате люди стараются работать лучше. Именно такие люди оказываются на виду в любом неформальном коллективе.

2. *Лидер-творец*. Привлекает к себе прежде всего способностью видеть новое, браться за решение проблем, которые могут показаться неразрешимыми и даже опасными. Не командует, а лишь приглашает к обсуждению. Может поставить задачу так, что она заинтересует и привлечет людей.

3. *Лидер-борец*. Волевой, уверенный в своих силах человек. Первым идет навстречу опасности или неизвестности, без колебания вступает в борьбу. Готов отстаивать то, во что верит, и не склонен к уступкам. Однако такому лидеру порой не хватает времени, чтобы обдумать все свои действия и всё предусмотреть.

4. *Лидер-дипломат*. Если бы он использовал свои способности во зло, то его вполне можно было бы назвать мастером интриги. Он опирается на превосходное знание ситуации и ее скрытых деталей, в курсе сплетен и пересудов и поэтому хорошо знает, на кого и как можно повлиять. Предпочитает доверительные встречи в кругу единомышленников. Позволяет открыто говорить то, что всем известно, чтобы отвлечь внимание от своих неафишируемых планов. Правда, такого сорта дипломатия нередко лишь компенсирует неумение руководить более достойными способами.

5. *Лидер-утешитель*. К нему тянутся потому, что он готов поддержать в трудную минуту. Уважает людей, относится к ним доброжелательно. Вежлив, предупредителен, способен к сопереживанию.

Чем отличается лидер от руководителя? Неформальный лидер выдвигается «снизу», а руководитель назначается официально, извне, и ему требуются официальные полномочия для управления людьми. Слово «руководитель» буквально означает «ведущий за руку». Это же значение лучше выражено в практически не употребляемом ныне слове «надсмотрщик». Для каждой организации необходимо иметь человека, отвечающего за надзор над всеми подразделениями в целом, а не только полностью поглощенного выполнением специализированных задач. Этот вид ответственности — следить за целым — составляет суть работы руководителя.

5.14. Межгрупповые отношения и взаимодействия

В межгрупповом взаимодействии наблюдаются некоторые **закономерности**:

1. Члены одной группы воспринимаются как более похожие друг на друга, чем они есть на самом деле. Акцент на внутригрупповом сходстве приводит к деиндивидуализации, выражающейся в чувстве собственной анонимности, что облегчает осуществление агрессивных действий по отношению к «врагам». Чем больше сходных элементов оформления внешности (одежда, прическа, раскраска лица), способствующих деиндивидуализации у членов группы, тем более оно агрессивно.

2. Члены двух групп воспринимаются как более отличающиеся друг от друга, чем они есть на самом деле. Часто культурные и языковые границы между этническими общностями трудноуловимы, но в ситуации конфликта эти различия воспринимаются как четкие, яркие, важные.



Тесты для самоконтроля к теме 5

1. *Кому принадлежат слова: «Умение общаться с людьми — такой же покупаемый за деньги товар, как сахар или кофе. И я готов платить за это умение больше, чем за какой-либо другой товар в этом мире»:*

- а) Антуану де Сент-Экзюпери;
- б) Петру Чаадаеву;
- в) Джону Рокфеллеру;
- г) Иоганну Вольфгангу Гёте?

2. *Сопоставление себя с другим, при котором каждый из партнеров уподобляет себя другому, представляет собой:*

- а) общение как своеобразная речевая техника;
- б) общение как искусство любить людей;
- в) общение как взаимодействие людей;
- г) общение как познание друг друга и самосовершенствование.

3. *Сторона общения, которая означает процесс восприятия друг друга партнерами по общению и установлению на этой почве взаимопонимания:*

- а) перцептивная;
- б) коммуникативная;
- в) интерактивная;
- г) нейтральная.

4. *Стиль общения, позволяющий обоим участникам общения чувствовать себя личностью:*

- а) либеральный;
- б) индивидуальный;
- в) демократический;
- г) авторитарный.

5. *По содержанию общение может быть разделено на следующие виды:*

- а) материальное, моральное, мотивационное, светское, деятельностьное;
- б) кондиционное, социальное, духовное, манипулятивное, материальное;

- в) прямое, косвенное, деловое, мотивационное, деятельностное;
- г) материальное, мотивационное, кондиционное, когнитивное, деятельностное.

6. *Какой из видов общения заключен в следующем кодексе: «Соблюдай интересы другого, не порицай другого, избегай возражений, будь доброжелательным и приветливым»:*

- а) личностное общение;
- б) светское общение;
- в) примитивное общение;
- г) деловое общение?

7. *По какому признаку общение классифицируется на «биологическое» и «социальное»:*

- а) по средствам общения;
- б) по целям общения;
- в) по содержанию общения;
- г) по результатам общения?

8. *На каком уровне осуществляется общение, в процессе которого один из партнеров подавляет другого:*

- а) на манипулятивном;
- б) на высшем;
- в) на примитивном;
- г) на деловом?

9. *В ходе исследований Мехрабяна и Бердвистелла установлено, что в процессе общения лучше всего сообщение усваивается через:*

- а) текстовую форму сообщения;
- б) слова;
- в) интонацию;
- г) мимику и жесты.

10. *В каком функциональном значении М.Т. Цицерон рассматривал общение, говоря следующие слова: «Красноречие есть нечто такое, что дается труднее, чем это кажется, и рождается из очень многих знаний и стараний»:*

- а) как культуру речи;

- б) как взаимодействие людей;
- в) как профессиональную деятельность;
- г) как развитие и самореализацию?

11. *Умение и желание выразить свою точку зрения и готовность учитывать позиции других характеризуют:*

- а) открытую стратегию общения;
- б) ролевую стратегию общения;
- в) диалогическую стратегию общения;
- г) личностную стратегию общения.

12. *Слово «коммуникация» в переводе с латыни означает:*

- а) «частное, не разделяемое ни с кем»;
- б) «общее, разделяемое со всеми»;
- в) «целое, не делимое на части»;
- г) «особенное, не похожее на других».

13. *Стилистический барьер общения возникает:*

- а) из-за непонятной или неправильной логики рассуждений;
- б) из-за невнятной речи;
- в) из-за несоответствия стиля речи и ситуации общения;
- г) из-за неприязни или недоверия к коммуникатору.

14. *Упрощенные мнения относительно отдельных лиц или ситуаций — это:*

- а) стереотипы;
- б) предвзятые представления;
- в) пренебрежение фактами;
- г) всё вышеперечисленное.

15. *Установление сходства одного человека с другим — это:*

- а) рефлексия;
- б) эмпатия;
- в) стереотипизация;
- г) идентификация.

16. *Особый способ глубокого и безошибочного восприятия внутреннего мира другого человека:*

- а) рефлексия;
- б) эмпатия;

- в) идентификация;
- г) стереотипизация.

17. Осознание человеком того, как он воспринимается партнером по общению:

- а) рефлексия;
- б) эмпатия;
- в) идентификация;
- г) стереотипизация.

18. Феномен, который проявляется в том, что первоначальное отношение к какой-то одной частной стороне личности переносится на весь образ человека, а затем общее впечатление о человеке — на оценку его отдельных качеств, называется:

- а) эффектом «ореола»;
- б) эффектом «проецирования»;
- в) эффектом «первичности»;
- г) эффектом «последней информации».

19. Форма межличностного взаимодействия, которая снимает агрессию людей и удовлетворяет на минимальном уровне потребность в признании:

- а) игра;
- б) уход;
- в) ритуальное взаимодействие;
- г) привязанность.

20. Непроизвольная податливость человека мнению других лиц или группы:

- а) суггестия;
- б) конформизм;
- в) нонконформизм;
- г) самоопределение.

21. Группа, нормы и правила которой служат для личности образцом:

- а) малая группа;
- б) группа членства;
- в) большая группа;
- г) референтная группа.

6.1. Общая характеристика медицинской психологии

Медицинская психология — это частная психологическая дисциплина, предметом которой являются психические расстройства и психические аспекты соматических расстройств (болезней). Она включает следующие разделы: этиологию (анализ условий возникновения расстройств), классификацию, диагностику, эпидемиологию, интервенцию (профилактику, психотерапию, реабилитацию), охрану здоровья, оценку результатов». В англоязычных странах кроме понятия «клиническая психология» в качестве синонима используется термин «патологическая психология».

Медицинская психология — специальность широкого профиля, имеющая межотраслевой характер и участвующая в решении комплекса задач в системе здравоохранения, народного образования и социальной помощи населению.

Деятельность медицинского психолога направлена на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, на гармонизацию психического развития, охрану здоровья, профилактику и психологическую реабилитацию.

Объектом медицинской психологии является человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, социальным и духовным состоянием.

Предметом профессиональной деятельности медицинского психолога являются психические процессы и состояния, индивидуальные и межличностные особенности, социально-психологические феномены, проявляющиеся в различных областях человеческой деятельности.

6.2. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками

Прежде всего следует отметить связь медицинской психологии с *философией*. Философия шире методологии конкретной науки, которую она включает как философское учение о методах познания и преобразования действительности, применении принципов мировоззрения к процессу познания.

Базисными науками для медицинской психологии являются *общая психология* и *психиатрия*. Психиатрия относится к медицине, но теснейшим образом соприкасается с медицинской психологией. Предметом научных исследований как медицинской психологии, так и психиатрии являются психические расстройства, а медицинская психология, кроме того, занимается такими нарушениями, которые по своей значимости не равноценны болезни (например, проблемы супружества и партнерства), а также психическими аспектами соматических расстройств.

Медицинская психология оказывает влияние на развитие теории и практики психиатрии, *неврологии, нейрохирургии, внутренних болезней* и других медицинских дисциплин.

Патопсихологические расстройства часто проявляются в экстремальных условиях, которые изучаются и другими психологическими науками, например, *авиационной* и *космической психологией*. В связи с этим был предложен термин — *экстремальная психология*. По мнению Платонова, *патопсихология* изучает аномальную личность в нормальных условиях, а *экстремальная психология* — нормальную личность в аномальных условиях.

Патопсихология граничит и с *нейропсихологией*. Предметом последней является изучение динамической локализации психических функций, соотношение психологических функциональных структур с морфологическими мозговыми макро- и микроструктурами в норме, но понимаемыми через патологию.

В последнее десятилетие в качестве самостоятельного научного направления выделена *поведенческая неврология* (область неврологии, изучающая влияние заболеваний мозга на поведение

человека и, особенно, на высшие корковые или когнитивные функции). *Психофармакология* также связана с медицинской психологией, поскольку и та и другая изучают психопатологические расстройства и способы их лечения. Кроме того, лекарственное лечение всегда оказывает на пациента положительное или отрицательное психологическое действие (например, плацебо-эффект).

В настоящее время в систему общей медицинской диагностики включена *психологическая диагностика* (прежде всего в психиатрии). Последняя близка к судебной-медицинской психологии и судебной психиатрии, но здесь следует иметь в виду также юридическую психологию.

6.3. Методологические принципы медицинской психологии

Методология — это система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, объединенная учением об этой системе. Она имеет разные уровни: философский, общенаучный, конкретно-научный, которые находятся во взаимосвязи и должны рассматриваться системно.

Для медицинской психологии наибольшее значение имеют принципы: детерминизма, единства сознания и деятельности, рефлексорный, историзма, развития, структурности, личностного подхода. Пояснения требуют только последние три принципа.

Принцип развития. В медицинской психологии этот принцип может конкретизироваться как этиология и патогенез психопатологических расстройств в их прямом (развитие болезни) и обратном (ремиссия, выздоровление) развитии.

Принцип структурности. Задачей медицинской психологии является приведение в единую систему частных структур различных психопатологических явлений и согласование ее с общей структурой здоровой и больной личности.

Принцип личностного подхода. В медицинской психологии личностный подход означает отношение к пациенту или исследуемому человеку как к целостной личности с учетом всей ее сложности и всех индивидуальных особенностей.

6.4. Основные задачи психологического исследования в клинике

Общей задачей медицинского психолога в лечебно-профилактических учреждениях является его участие в проведении патогенетической и дифференциальной диагностики различных болезней, лечении и социально-трудовом приспособлении больных.

Конкретные задачи могут быть определены следующим образом:

- 1) участие в решении задач дифференциальной диагностики;
- 2) анализ структуры и установление степени психических нарушений;
- 3) диагностика психического развития и выбор путей общеобразовательного и трудового обучения и переобучения;
- 4) характеристика личности и системы ее отношений;
- 5) оценка динамики нервно-психических нарушений и учет эффективности терапии, решение экспертных задач, участие в психокоррекционной, психотерапевтической и реабилитационной работе с больными.

В зависимости от конкретных условий деятельности медицинского психолога, помимо перечисленных выше, перед ним могут возникнуть и другие задачи. Так, он может участвовать в психокоррекционной и психотерапевтической работе с ближайшим окружением больного (например, в проведении семейного консультирования и семейной психотерапии), в решении широкого круга психогигиенических и психопрофилактических задач, в пропаганде психологических знаний среди медицинских работников.

6.5. Этика в медицинской психологии

Профессиональная деятельность медицинского психолога интегрирована во все основные сферы медицинской науки и практики. Учитывая всё многообразие врачебного нравственного опыта, можно выделить 4 сосуществующие модели.

1. *Этическая модель Гиппократа (принцип «не навреди»)*. Первой формой врачебной этики были моральные принципы

врачевания *Гиппократ* (460–377 гг. до н.э.), изложенные им в «Клятве», а также в книгах «О законе», «О врачах», «О благоприличном поведении», «Наставления» и других. В древних культурах — вавилонской, египетской, иудейской, персидской, индийской, греческой — способность врачевать свидетельствовала о «божественной» избранности и определяла элитное, как правило, жреческое положение в обществе. Практическое отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, является основной чертой профессиональной врачебной этики. Ту часть врачебной этики, которая рассматривает проблему взаимоотношения врача и пациента под углом зрения социальных гарантий и профессиональных обязательств медицинского сообщества, можно назвать «моделью Гиппократ».

2. **Этическая модель Парацельса (принцип «делай добро»).** Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношения врача и пациента, сложившееся в эпоху Средневековья. Выразить ее особенно четко удалось *Парацельсу* (1493–1541). Если в гиппократовской модели завоевывается социальное доверие личности пациента, то «модель Парацельса» — это учет индивидуальных особенностей личности, признание глубины ее душевных контактов с врачом и включенности этих контактов в лечебный процесс. В границах «модели Парацельса» в полной мере развивается патернализм как тип взаимосвязи врача и пациента.

3. **Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»).** Впервые термин «деонтология» (*deontos* — должное, *logos* — учение) ввел английский философ *Бентам* (1748–1832), обозначая этим понятием науку о долге, моральной обязанности, нравственного совершенства и безупречности. Глубокую сущность деонтологии врачевания раскрывает символическое высказывание голландского врача XVII в. *ван Туль-Пси*: «Света другим, сгораю сам». Деонтология включает в себя вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе, взаимоотношений с больными и их родственниками.

4. **Биоэтика** (*принцип «уважения прав и достоинства личности»*). Начиная с 60–70-х гг. XX в., как альтернатива патернализму всё большее распространение приобретает биоэтическая модель, когда пациент оставляет за собой право принимать решения, связанные с его здоровьем и медицинским лечением. В этом случае врач и пациент совместно разрабатывают стратегию и методы лечения. Врач применяет свой медицинский опыт и дает разъяснения относительно прогнозов лечения, включая альтернативу нелечения; пациент, зная свои цели и ценности, определяет вариант, который больше всего соответствует его интересам и планам на будущее.

6.6. Определение понятия «психологическое здоровье»

Понятие «здоровье» не имеет общепринятого унифицированного толкования, характеризуется многозначностью и неоднородностью. Человек может быть здоров при определенных условиях жизни (экологические и климатические особенности, качество питания, режим труда и отдыха, социокультурные факторы и др.).

Здоровье — это культурно-историческое, а не узкомедицинское понятие. В разное время в разных культурах граница между здоровьем и нездоровьем определялась по-разному. Можно выделить ряд аксиоматических по своей сути положений по проблеме здоровья (*Шувалов А.В., 2004*):

- Здоровье — это идеальное состояние. Однако человек не бывает на протяжении всей своей жизни вполне здоровым. Здоровье и болезнь относятся к числу диалектических, взаимодополняющих понятий.
- Здоровье является одной из базовых ценностей в жизни людей.
- Здоровье — это сложный, многомерный феномен, отражающий модусы человеческой реальности: телесное существование, душевную жизнь и духовное бытие. Соответственно, возможна оценка соматического, психического и личностного здоровья человека.

- Здоровье — это одновременно состояние и сложный динамический процесс, включающий созревание и рост физиологических структур и работу организма, развитие и функционирование психической сферы, становление, самоопределение и позиционирование личности.
- На общее состояние здоровья человека безусловно влияет эффект взаимовлияний «духа», «души» и «тела».
- Категория «здоровье» изначально коррелятивна полюсу индивидуальности: состояние здоровья персонифицировано и предполагает в каждом конкретном случае специальный анализ.

Согласно определению, которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 г., **здоровье** — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Имеет две составляющие:

- **физическое (физиологическое) здоровье** — гармоничное единство обменных процессов, слаженное функционирование и целостность систем органов, отвечающих условиям окружающей среды и обеспечивающих оптимальную жизнеспособность организма; отсутствие болезни или каких-либо расстройств;
- **психическое (психологическое) здоровье** — адекватность личностных проявлений (реакций) окружающей среде, внешним воздействиям; критичность и возможность принимать нормы и правила социума; пластичность в отношении изменяющихся жизненных обстоятельств и способность выстраивания (планирования) перспективы будущего. Условием психического здоровья является благополучие, ощущаемое человеком на всех уровнях (физическом, психическом, духовном, социальном). Противоположным состоянием психическому здоровью является психическая болезнь. Промежуточным — пограничные расстройства

Термин «психологическое здоровье» человека фиксирует два категориальных словосочетания (Шувалов А.В., 2004): психология здоровья и психология человека — фундаментальные категории для перспектив развития психологии как научно-практической дисциплины.

К основным **критериям психического здоровья** относят (Колесникова Г.И., 2006. С. 33):

- саморегуляцию поведения в соответствии с выбранными целями;
- адекватность поведенческих реакций силе внешнего раздражителя;
- соответствие эмоционально-волевой и познавательной сфер биологическому возрасту;
- социальную адаптивность;
- наличие здоровой рефлексии.

Выделяются также **уровни психического здоровья** (Колесникова Г.И., там же):

- **дезадаптивный уровень**, на котором внутренние проблемы человека не решаются, а нарушенный баланс между внутренним миром и внешним он пытается восстановить при помощи ассимилятивного стиля поведения (приспособления в ущерб своим интересам) или аккомодативного (агрессивно-наступательного, в ущерб интересам других);
- **адаптивный уровень**, на котором адаптированность к социуму сопровождается повышенным уровнем тревожности;
- **креативный уровень**, для которого характерна стойкость к средовым воздействиям, активное творческое отношение к действительности, осознанность и целенаправленность предпринимаемых усилий.

Факторы, оказывающие негативное влияние на психическое и физическое здоровье человека могут быть как объективными, не зависящими от его воли и сознания (войны, экономические и политические кризисы, стрессовые факторы профессии, неблагоприятные семейные условия и др.), так и субъективными, обусловленными индивидуальными особенностями его психики (повышенная тревожность, низкий уровень адаптации и др.).

Таким образом, здоровье человека предполагает сохранение и развитие его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

6.7. Здоровье и здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни должен включать следующие важные составляющие:

- богатство и разнообразие положительных эмоций;
- удовлетворенность работой, физический и духовный комфорт;
- физическая и двигательная активность;
- активная жизненная позиция;
- сексуальное здоровье, отсутствие выраженных вредных привычек;
- высокая медицинская активность;
- психофизиологическая удовлетворенность;
- экономическая и материальная независимость;
- сбалансированное питание;
- полноценный отдых.

Данный список не является исчерпывающим. Согласно недавним исследованиям (*Кубрак Е.А.*, 2007), здоровый образ жизни должен включать и другие составляющие:

- жить в соответствии с законами природы — первое движение к здоровому образу жизни;
- позитивное мышление, позитивное отношение к себе и другим;
- приведение к гармонии телесной оболочки человека;
- возвращение любви к каждому человеку через осмысленную любовь к себе.

Нездоровый образ жизни характеризуется:

- дискомфортом, накоплением отрицательных эмоций и факторов;
- неудовлетворенностью работой, отсутствием ключевой жизненной цели;
- болезнями сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем;
- злоупотреблением алкоголем, курением, наркоманией, токсикоманией;
- семейными проблемами, беспорядочной половой жизнью;
- низкой медицинской активностью;
- несбалансированным питанием, нарушением режима питания;

- переутомлением и (или) социальной пассивностью;
- неудовлетворенностью жизнью в целом и отдельными сферами;
- неполноценным отдыхом.

Строгий, ритмичный режим труда и отдыха — одно из важнейших условий высокой работоспособности организма человека. При этом следует учитывать различия условий жизни и труда различных категорий людей, чей труд связан с различными видами деятельности. Например, педагоги и преподаватели работают по расписанию в определенные дни и часы неравномерно, рабочие связаны с работой по сменам. При этом основные положения труда и отдыха должны соблюдаться всеми, независимо от специфики деятельности.

При соблюдении четкого режима вырабатывается определенный биологический ритм функционирования организма, т.е. вырабатывается динамический стереотип в виде системы чередующихся условных рефлексов. Закрепляясь, они облегчают организму выполнение его работы, поскольку создают условия и возможности внутренней физиологической подготовки к предстоящей деятельности.

Таким образом, важнейшим условием здорового образа жизни является соблюдение режима труда и отдыха, основные положения которого просты:

- рациональное чередование работы и отдыха;
- выполнение различных видов деятельности в строго определенное время;
- регулярное и полноценное питание, не менее 3 раз в день в одни и те же часы;
- занятия целенаправленной двигательной (физической) нагрузкой, не менее 6 часов в неделю;
- пребывание на свежем воздухе, не менее 2–3 часов в день;
- строгое соблюдение гигиены сна, не менее 8 часов в сутки, желательно, ночной сон в одно и то же время.

Эти простые постулаты способствуют укреплению здоровья, повышают жизненный стимул, продлевают функционирование всех систем на долгие годы.

Однако простого знания о том, что нужно для здорового образа жизни, недостаточно. Нужно чтобы человек и в мыслях,

и на словах, и на деле хотел быть здоровым. На языке психологии это означает, что у человека должна быть устойчивая положительная мотивация здоровья и здорового образа жизни.

6.8. Мотивации здоровья и здорового образа жизни, здоровье и счастье

Мотивация — это побуждение, вызывающее активность организма и определяющее направленность этой активности. Какие же мотивации лежат в основе формирования стиля здоровой жизни?

1. **Самосохранение.** Когда человек знает о том, что то или иное действие напрямую угрожает жизни, он это действие не совершает. Если бы люди более четко и осязаемо осознавали зависимость между курением и конкретной реальной, непосредственной угрозой, наносимой дыхательной системе, то курильщиков было бы значительно меньше. В реальности же курильщик может заявить: «Мой дедушка дожил до ста лет и при этом курил! Значит и мне это не особенно грозит!» В такой ситуации лозунги и надписи «Курение опасно Вашему здоровью!» будут иметь незначительный эффект. Именно поэтому мотивировать на здоровый образ жизни можно и нужно лишь конкретными, наглядными и действенными методами.

2. **Справедливость.** Борьбa за воплощение общественных идеалов, отстаивать свою позицию, соблюдать культурные требования, быть равноправным членом общества может только здоровый человек. М. Горький говорил: «Здоровым место в стаде». Следовательно, больной и немощный человек оказывается вне правил игры: он не может защитить ни себя ни других. Поэтому мотивировать человека на ведение здорового образа жизни необходимо путем внушения и убеждения его в том, что от здорового образа жизни зависит или будет зависеть как его благополучие, так и благополучие других, близких ему людей.

3. **Ощущение радости.** Здоровье, как известно, наиболее фундаментальная основа для позитивного мироощущения. Особенно это проявляется в случае выздоровления после затяжных

или остро протекающих болезней, избавления от мучавших недугов. Поэтому тех, кто еще не утратил здоровья — этой важнейшей ценности человеческой жизни, — важно убеждать в том, что здоровье приносит человеку ощущение радости, поэтому имеет смысл делать всё, чтобы испытать это ощущение.

4. **Возможность самосовершенствования.** Только здоровый человек имеет реальную возможность подняться на более высокую ступень общественной лестницы. И не только подняться, но и удерживаться там долгие годы, получая возможность для самосовершенствования, пользуясь многочисленными социальными благами и привилегиями.

5. **Повышение социальной мобильности.** Только истинно здоровый человек имеет все шансы по своему усмотрению изменять свою роль в обществе и менять свое местонахождение. Только здоровый человек может легко менять профессии, перемещаться из одной климатической зоны в другую, путешествовать, принимать кардинальные решения в своей жизни и жизни близких ему людей.

6. **Сексуальная гармония.** Здоровье дает человеку возможность сексуальной гармонии: полноты и богатства интимных отношений, истинность и глубину ощущений, взаимную удовлетворенность и свежесть сексуальных отношений.

7. **Счастье.** Пожалуй, это главный мотив. Известно, что предпосылкой счастья, является здоровье. Оно является его неременным условием. Именно здоровье обеспечивает возможность почувствовать себя счастливым, ощутить палитру положительных эмоций и удовлетворенность, комфорт и душевное спокойствие.

Кого можно считать счастливым? И что же дает человеку счастье? Возможные ответы можно свести к следующему:

- **авторитет среди людей:** счастлив тот, кого уважают, с чьим мнением считаются;
- **активность:** счастлив тот, кто всю жизнь активен, не сидит сложа руки, сам кует свое счастье;
- **богатство, деньги:** счастлив тот, кто живет богато, всегда имеет деньги, не имеет материальных трудностей, у кого есть всё, что нужно;

- *дети*: счастлив тот, кто имеет ребенка, детей, кто может проявлять о них заботу и получать ответную любовь, кто может продлить свою жизнь в своих детях;
- *друзья*: счастлив тот, кто имеет много хороших, верных друзей, которые могут помочь в любую минуту;
- *здоровье*: счастлив тот, кто имеет хорошее здоровье, самочувствие, бодрое настроение;
- *здоровый образ жизни*: счастлив тот, кто заботится о своем здоровье, ведет здоровый образ жизни;
- *любовь*: счастлив тот, кто по-настоящему любит и любим;
- *мирная обстановка в стране*: счастлив тот, кто живет в мирной стране, где нет противостояния одной части населения другой, где люди не используют оружие для выяснения своих отношений;
- *мудрость*: счастлив тот, кто постиг мудрость, имеет много знаний, всё и всех понимает, проникает в суть вещей;
- *общественное признание*: счастлив тот, кого уважают коллеги по работе, кто имеет авторитет на работе, достиг успеха и признания;
- *оптимизм*: счастлив тот, кто умеет радоваться жизни, всегда весел, способен понимать шутки, никогда не падает духом;
- *работа*: счастлив тот, кто имеет интересную, увлекательную работу, с удовольствием отдает ей свое время;
- *равенство*: счастлив тот, кто живет в стране, в которой осуществляется равенство, представляются равные возможности для всех, независимо от национальности, сословия, веры;
- *рационализм*: счастлив тот, кто мыслит здраво и логично, принимает обдуманное, рациональные решения, всегда управляет своим поведением;
- *родственники*: счастлив тот, кто имеет много хороших родственников, которые занимают видное положение в обществе, могут всегда помочь по любому вопросу;
- *свобода*: счастлив тот, кто свободен и не должен кому-то подчиняться, кто не зависит от других людей, может совершать те поступки, которые он хочет совершить;

- *свое мнение*: счастлив тот, кто все окружающие события может самостоятельно оценить, имеет свое собственное мнение, не меняет все время взгляды под влиянием окружающих людей;
- *семья*: счастлив тот, кто удачно вышел замуж (женился), т.е. живет в хорошей семье;
- *творчество*: счастлив тот, кто может заниматься творчеством, стремится к новому, постоянно совершенствует свою работу;
- *терпимость*: счастлив тот, кто терпим к взглядам и мнениям других людей, умеет понять и простить ошибки и заблуждения другого человека;
- *трудолюбие*: счастлив тот, кто трудолюбив, умеет много и хорошо работать;
- *удовольствия*: счастлив тот, кто хорошо проводит свободное время, хорошо отдыхает, имеет много развлечений;
- *уверенность в себе*: счастлив тот, кто не имеет внутренних сомнений, кто не мучает себя многочисленными вопросами, у кого нет в душе противоречий, кто уверен в себе;
- *умение ладить с разными людьми*: счастлив тот, кто умеет мирно уживаться, дружить с разными людьми;
- *цель в жизни*: счастлив тот, кто имеет цель в жизни, стремление чего-то добиться;
- *честность*: счастлив тот, кто честен по отношению к себе и другим, искренен в своих мыслях и чувствах, не кривит душой;
- *эрудиция*: счастлив тот, кто стремится постоянно узнавать что-то новое, расширять свой кругозор, развивать свои умственные способности, иметь высокую умственную культуру.

И данный список, и интуиция почти каждого человека дают ответ на то, что такое счастье и как быть счастливым. Тем не менее существуют и другие данные, которые менее очевидны для большинства из нас (Аргайл М., 2003):

- Деньги в целом не приносят счастья.
- Выигрыш в лотерее делает людей менее счастливыми.
- В определенном смысле счастье является врожденным.
- Счастливые люди живут дольше.

- Долше живут и те, кто ходит в церковь.
- Наличие детей не влияет в целом на ощущение счастья (всё зависит от стадии жизненного цикла семьи).
- Пожилые люди счастливее молодых.
- Просмотр «мыльных опер» оказывает на людей благотворное воздействие (несмотря на доказательства того, что телезрители при этом активны лишь часть времени).

Для того чтобы быть счастливым, американские психологи советуют следовать следующим **практическим рекомендациям** (Майерс Д., 2002):

1. **Необходимо осознать, что длительное счастье самому не создать.** Людям свойственно адаптироваться к перемене обстоятельств — даже к внезапному богатству или инвалидности. Богатство в этом отношении похоже на здоровье: его отсутствие является несчастьем, но присутствие не гарантирует счастья. Это относится к любой благоприятной перемене внешних обстоятельств, к которой мы стремимся.

2. **Наслаждайтесь мгновением.** «Счастье зависит не столько от грандиозных удач, которые случаются редко, а скорее от приятных моментов, которые бывают каждый день», — сказал Бенджамин Франклин. Остановитесь и почувствуйте очарование мгновения.

3. **Планируйте свою жизнь.** Счастливые люди не тратят времени напрасно: они планируют свою жизнь, ставят себе глобальные цели и разбивают их на ежедневные задачи. Хотя мы часто переоцениваем, сколько можем сделать за день (а потом расстраиваемся). Еще чаще мы недооцениваем, что способны достичь за год, трудясь понемногу день за днем.

4. **Ведите себя так, как будто вы уже счастливы.** Мы способны, хотя бы временно, вести себя так, как находим нужным. Когда люди улыбаются, даже через силу, они чувствуют себя лучше; когда хмурятся, мир тоже кажется мрачнее. Так что пусть на вашем лице отражается счастье. В разговоре старайтесь всячески демонстрировать высокую самооценку и оптимистичное отношение к жизни. Положительные действия могут вызывать положительные эмоции.

5. **Выбирайте работу и досуг, которые требуют определенных умений.** Работа и досуг счастливых людей обычно по-

строены на решении интересных, но посильных задач. Самые дорогие формы досуга (например, морские круизы) часто приносят меньшее удовлетворение, чем работа в саду или рукоделие. Короче говоря, кончайте сидеть на месте и идите сажать картошку.

6. *Двигайтесь больше.* Множество недавно проведенных исследований доказывают, что занятия аэробикой не только способствуют укреплению здоровья, но также помогают избавиться от нетяжелой депрессии и чувства тревоги. В здоровом теле — здоровый дух.

7. *Высыпайтесь.* Счастливые люди обычно ведут активный образ жизни, но всегда оставляют время на отдых и нормальный сон. Студенты особенно часто страдают от недосыпания, что приводит к постоянной усталости, снижению активности и подавленному настроению.

8. *Отдавайте предпочтение близким отношениям.* Нет лучшего средства стать счастливым, чем сердечные отношения с человеком, для которого вы много значите и который заботится о вас. Подобная близость благоприятна и для души, и для тела. Если вы состоите в браке, старайтесь поддерживать хорошие отношения, цените своего супруга, ведите себя по отношению к нему по крайней мере не менее приветливо, чем по отношению к другим людям, доверяйте друг другу, разделяйте горе и радости своего партнера. Если вы хотите оживить ваше былое чувство, старайтесь вести себя так, как будто оно уже оживило.

9. *Не забывайте о своей душе.* По данным множества исследований, истинно верующие люди чаще чувствуют себя счастливыми. Вера дает многим людям смысл жизни, поддержку единомышленников, уверенное ощущение своего места и роли в жизни, повод сосредоточить свои интересы на чем-то большем, чем собственная личность, и помогает легче относиться к превратностям судьбы.

Данные советы в случае следования им на практике действительно могут стать залогом здорового образа жизни и счастливого мироощущения.

6.9. Стресс как источник заболеваний человека

Условия современной цивилизации очень часто приводят к различным психологическим проблемам, расстройствам, болезням (стрессам, срывам, нервному перенапряжению, депрессии и т.п.). Современная цивилизация диктует свои правила, которые совсем непредсказуемо воспринимаются человеческим организмом. Многие не в состоянии справиться с современным темпом развития, поэтому появляются различные нарушения личности: психические расстройства и заболевания. Число психически больных на всем земном шаре достигает более 150 млн человек, причем в связи с увеличением продолжительности жизни отмечается тенденция к росту этого числа. В связи с этим, можно сказать, что данная тема очень актуальна на сегодняшний день. Поэтому задачей данной главы является рассмотрение отдельных видов психологических проблем, расстройств и заболеваний.

Стресс (от англ. *stress* — напряжение) — это состояние психического напряжения, обусловленное выполнением деятельности в особенно сложных условиях. Автором концепции стресса является *Ганс Селье* (1907–1982). Понятие «стресс» им было введено в 1936 г. при описании адаптационного синдрома.

Несмотря на то, что в зависимости от выраженности стресса он может оказывать на деятельность как положительное влияние, так и отрицательное (до ее полной дезорганизации), следует помнить: стресс — один из основных источников разного рода заболеваний человека. Переживание стресса и управление им относятся к центральным, ключевым явлениям многих человеческих проблем. Стресс получил название болезни двадцатого века.

Стрессом считается общее напряжение организма, возникающее под воздействием чрезвычайного раздражителя. В состоянии стресса человек может испытывать чувство неудовлетворенности, дискомфорт от ощущения, что он постоянно куда-то опаздывает, что-то не успевает сделать и — главное — так и не успеет, несмотря на все усилия (*Амиргамзаева О.А. и др.*, 2001. С. 5).

Под **психическим стрессом** понимается несоответствие между нагрузкой и имеющимися в наличии ресурсами, сопровождаемое такими эмоциями, как страх, гнев, удрученность и т.д. (*Карвасарский Б.Д.*, 2006. С. 780).

Стресс чрезвычайно вреден для здоровья, постоянное пребывание в стрессовом состоянии может вызвать такие тяжелые болезни, как рак, гипертония и различные сердечно-сосудистые заболевания, а также стать причиной перехода ВИЧ-инфицированных к заболеванию СПИДом.

Люди делятся на несколько типов по отношению к стрессу и умению не допускать, чтобы он ими управлял:

- одним постоянный стресс просто необходим, без него они чувствуют себя неуютно, слишком спокойная жизнь кажется им вялой и сонной;
- другие не представляют своего существования без тихой и мирной жизни, а малейшее изменение в ее привычном ходе выбивает их из колеи;
- третьи же спокойно могут прожить как со стрессами, так и без них.

Для здорового человека стрессы не будут представлять угрозы, если их количество не превысит его восстановительных способностей. Главная опасность — неправильно определить свой тип личности и пытаться стать не тем, кем являетесь на самом деле.

6.10. Признаки и механизм протекания стресса

Признаки стресса можно разделить на три категории: физические, эмоциональные и поведенческие (*Амиргамзаева О.А. и др.*, 2001. С. 7–11).

1. **Физические признаки:**

- анорексия (потеря аппетита);
- бессонница;
- боли в груди;
- боли в животе;
- боли в спине;
- боли в шее;
- булимия (постоянное чувство голода);

- высокое кровяное давление;
 - головные боли;
 - головокружение;
 - диарея;
 - диспепсия;
 - дрожь и/или нервный тик;
 - запоры;
 - затрудненное глотание;
 - затрудненное или частое дыхание;
 - изжога;
 - лицевые или челюстные боли;
 - мышечные боли;
 - обильные менструации или нарушение менструального цикла;
 - обострение различных аллергических реакций;
 - опухание составов;
 - повышенная потливость;
 - понос;
 - постоянная сонливость;
 - прибавка или резкая потеря веса;
 - речевые затруднения, невнятная речь;
 - сексуальные расстройства;
 - слабость, хроническая усталость;
 - сухость в горле или во рту;
 - сыпь, другие кожные проблемы;
 - тошнота, рвота;
 - усиленное сердцебиение;
 - холодные ноги или руки;
 - частое мочеиспускание, цистит;
 - частые простуды;
 - язвы во рту, на языке.
2. **Эмоциональные признаки:**
- агрессивность излишняя, необычная;
 - беспокойство или повышенная возбудимость;
 - гнев;
 - депрессия;
 - импульсивное поведение;
 - мысли о самоубийстве;
 - нарушение памяти или концентрации внимания;

- невозможность сосредоточиться, путаница мыслей;
- невротическое поведение, истерики;
- нервозность по мелким, незначительным поводам;
- неспособность к принятию решений, неуверенность в себе или в своих силах;
- ночные кошмары;
- отсутствие сексуальных интересов;
- ощущение потери контроля над собой или ситуацией;
- паника — периодическая или постоянная;
- периодичное спутанное сознание;
- плохое настроение;
- постоянная озабоченность;
- постоянная погруженность в себя, самоустранение от реального мира, отдаление от других людей;
- раздражительность;
- слезливость частая, по пустякам;
- чувство беспомощности, протрации.

3. ***Поведенческие признаки:***

- алкоголь, злоупотребление им;
- постоянный поиск у себя различных заболеваний, симптомов болезней, излишняя мнительность по поводу своего физического состояния;
- потеря интереса к своему внешнему облику;
- привычка теребить волосы, дергать их без повода, в случае усталости, затруднения;
- привычка кусать и грызть ногти;
- привычка морщить лоб;
- привычка к бесцельному хождению по комнате, по кругу, трогая вещи и тут же забывая о них;
- притопывание ногой или постукивание пальцем;
- пронзительный нервный смех, хихиканье;
- резкое изменение социального поведения;
- скрежетание зубами;
- судорожная еда;
- усиленное курение, желание закурить после того, как бросил;
- хронические опоздания;
- хроническое откладывание дел на завтра;
- чрезмерное потребление лекарств.

Чаще всего люди обращают внимание на физические признаки, но практически любой симптом может быть скрытым признаком стресса.

Научившись воспринимать даже слабые сигналы собственного организма, мы можем помочь себе лучше разобраться в источниках стрессов, не допустить появления серьезных симптомов и облегчить себе борьбу со стрессовым состоянием.

А пока — более подробно о причинах стресса и его физиологическом механизме. Причины возникновения стресса могут быть самыми разными. Проблемы на работе и в личной жизни, несданный экзамен, от которого многое зависит, потеря близкого человека — его смерть или расставание по каким-либо причинам, известие о том, что человек серьезно болен, смена времени года — так называемое сезонное аффективное состояние — всё это и многое другое может быть причиной стресса.

Можно выделить **три физиологических механизма стресса**:

1. *Формирование в коре головного мозга интенсивного стойкого очага возбуждения — доминанты*, которая подчиняет себе всю деятельность организма, все поступки и помыслы человека. Для успокоения надо ликвидировать, разрядить эту доминанту или же создать новую, конкурирующую. Все отвлекающие приемы (чтение захватывающего романа, просмотр кинофильма — переключение на занятие любимым делом) направлены на формирование конкурирующей доминанты.

2. *Развитие особой ценной реакции*, возбуждение одной из глубинных структур мозга — гипоталамуса, который заставляет близлежащую особую железу — гипофиз выделить в кровь большую порцию адренокортикотропного гормона. Под его влиянием надпочечники выделяют адреналин и другие физиологически активные вещества (гормоны стресса), которые вызывают многосторонний эффект: сердце начинает сокращаться чаще и сильнее, кровяное давление повышается, становится чаще дыхание. Во время этой фазы подготавливаются условия для интенсивной мышечной нагрузки. Но современный человек вслед за стрессом обычно не пускает в ход скопившуюся мышечную энергию, поэтому необходимо нейтрализовать гормоны стресса с помощью интенсивной мышечной нагрузки.

3. *Поступление импульсов, поддерживающих активность доминанты, в кору головного мозга.* Следовательно, надо снизить для себя значимость этого несбывшегося желания или же отыскать путь для его реализации. Оптимальный способ избавления от затянувшегося стресса — полностью разрешить конфликт, устранить разногласия. Если сделать это невозможно, следует логически переоценить значимость конфликта.

6.11. Виды профессиональных стрессов

Профессиональный стресс — это напряженное состояние работника, возникающее у него при воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанное с выполняемой профессиональной деятельностью.

Можно выделить несколько видов профессионального стресса (Самукина Н.В., 2000):

- *информационный стресс* — стресс, возникающий в связи с информационными перегрузками, когда работник не справляется с возникшей перед ним задачей и не успевает принимать важное решение в условиях жесткого ограничения во времени;
- *эмоциональный стресс* — острые переживания человека в связи с разрушением глубинных установок и ценностей работника, связанных с его профессией; возникает при реальной или предполагаемой опасности, переживаниях унижения, вины, гнева и обиды, в случаях противоречий или разрыва деловых отношений с коллегами по работе или конфликте с руководством;
- *коммуникативный стресс* — стресс, связанный с реальными проблемами делового общения, проявляется в повышенной раздражительности, неумении защититься от коммуникативной агрессии, неспособности сформулировать отказ там, где это необходимо, незнании специальных приемов защиты от манипулирования, несовпадении по темпу общения;
- *стресс достижения*, возникающий тогда, когда у работника нет внутренних ресурсов для достижения того уровня успеха профессиональной деятельности, который он

планирует, в результате чего он впадает в депрессию. Например, он хочет быть известным композитором или писателем, но не имеет музыкальных или литературных способностей. Могут быть и внешние преграды: непризнание таланта обществом, несоответствие историческому времени, неблагоприятные обстоятельства жизни;

- *стресс конкуренции*, основанный на страхе оказаться несостоятельным и проиграть в конкурентной борьбе. Человек начинает в окружающих людях видеть прежде всего конкурентов, даже в друзьях и близких; ревнует к успеху даже незнакомых людей; боится быть естественным и, чтобы считаться успешным, приукрашивает свои достижения; начинает жить «не своей жизнью»: он выбирает работу не по склонности, а в соответствии с престижем; его окружают только «нужные» люди, а на друзей не хватает ни времени, ни сил; рядом с ним часто находится топ-модель, внешность которой соответствует европейским стандартам, а не любимая женщина; в конце концов он попадает в «ловушку конкуренции»: годы напряженного труда, а в результате — разочарование, зависть людей и одиночество;
- *стресс успеха* — стресс, наступающий человека в момент наивысшего успеха; выражается в том, что после свершения значимого события у него наступает состояние «обесмысливания» того, что осуществилось: развивается апатия, безразличие, человеку кажется, что он не получил всего того, чего заслужил своим тяжелым трудом, и он впадает в депрессию, уныние или заболевает; «исцеление» достигается новыми активными действиями и направлением энергии личности на достижение новых целей.

Следует отметить, что кроме «стрессоопасных» профессий, подразумевающих стрессы изначально, стрессовые ситуации встречаются практически в любой работе. Вот наиболее распространенные из них:

- конфликт с начальником или коллегами, отсутствие поддержки со стороны руководства;
- неорганизованность и, как следствие, неправильное распределение времени, нехватка его для выполнения каких-то дел, спешка;

- недостаточная квалификация или неумение применять свои навыки;
- скука или, наоборот, чувство перегруженности работой, переутомление;
- слишком высокая или слишком низкая ответственность — несоответствие темпераменту, самоощущению, способностям и честолюбию;
- неспособность адаптироваться к изменениям порядка в работе.

Часто возникает стрессовая ситуация, когда человек вынужден менять работу — даже если он по своей воле перешел на другое место, получил повышение и т.д.

Как только выявляются реалии новой работы и связанные с ними трудности, энтузиазм и желание выкладываться разом пропадают. И если ожидания, которые, как выяснилось, во многом превосходили реальность, с течением времени не приходят в соответствие с действительностью, люди начинают испытывать стресс «завышенных ожиданий».

6.12. Синдром опустошения

Если человек не в силах максимально приблизить свои ожидания к реально существующему положению вещей, они, как правило, никогда не будут оправдываться. Таким образом, постоянно получая отрицательные эмоции, человек приучает себя всё воспринимать в негативном свете. Вырабатывается привычка фиксировать негативные чувства.

Ее последствием является **синдром опустошения** — состояние, когда человек совершенно теряет интерес к своей работе. В результате данного синдрома человек часто испытывает моральное и физическое изнеможение, полное безразличие к работе и отдаляется от сослуживцев. Опустошение — это не стресс, это скорее результат долговременного воздействия стрессовых условий работы. Опустошению особенно подвержены те, кто ежедневно имеет дело с людьми, а также те, чья работа связана с повторяющимися или монотонными действиями, кто испытывает слишком большую ответственность и не в силах выносить этот груз или не получает обратной

положительной связи. «Группу риска» составляют три профессиональные сферы — это здравоохранение, правоохранительные органы и образование. Опустошению наиболее подвержены трудоголики, педанты, идеалисты.

Опустошение не дает нам воспринимать действительность такой, какая она есть на самом деле, — всё окрашивается в мрачные, темные тона. Апатия, неприязнь способны за довольно короткое время сделать невыносимым наше собственное существование, не говоря уже о том, как это подействует на окружающих. Надо стараться сдерживать собственные эмоции и не позволять им управлять собой.

Опустошенность может возникнуть в результате любого стресса на работе. Если вы чувствуете себя обманутым или внезапно решили, что не способны урегулировать возникающую проблему или конфликт, осознание собственной беспомощности вызовет чувство беспокойства, отчаяния и ощущение бессилия. Эти эмоции могут захлестнуть вас с головой и не позволить взглянуть на ситуацию иными глазами, если не принять мер и не пресечь вовремя всё усиливающееся желание пожалеть себя.

Опустошение легко распознается и выявляется на ранних стадиях, которых выделяют четыре (*Самоукина Н.В.*, 2000):

*1-я стадия синдрома опустошения — **завышенные ожидания.***

Признаки: восторженное отношение к работе, самоотверженность и увлеченность, высокая рабочая активность, позитивная конструктивная позиция, желание узнать много нового, связанного с профессией, чтобы применить знания на деле.

*2-я стадия синдрома опустошения — **пессимизм и первые разочарования в работе.*** Признаки: физическая и моральная усталость, отчаяние и разочарование, снижение морального духа, скука, ранние признаки стресса.

*3-я стадия синдрома опустошения — **самоотстранение.*** Признаки: уклонение от контактов с сослуживцами, гнев и враждебность, на первый взгляд необъяснимые; сильный негативизм ко всему, связанному с работой, депрессия и другие эмоциональные нарушения, неспособность думать и концентрировать свое внимание, сильная моральная и физическая усталость и множество признаков стресса.

4-я стадия синдрома опустошения — необратимая отчужденность и утрата интереса. Признаки: очень низкая самооценка, хронический абсентеизм, устойчивое негативное отношение к работе, конченый цинизм, неспособность к общению, полное эмоциональное истощение, ярко выраженные признаки физического и морального стресса.

На начальных стадиях опустошения процесс можно повернуть вспять — путем изменения целей в работе, взглядов и поведения.

Ниже приводятся приемы, помогающие прервать процесс опустошения, захватив его в самом начале и не дав развиться до болезни:

1. *Прием выражения эмоций и чувств.* Не надо всё держать в себе — это отрицательно сказывается на душевном состоянии. Облечение стресса в слова предотвращает самоизоляцию. Обмен мнениями с коллегами часто играет роль буфера, поскольку общение и разделение чувств с окружающими — уникальный способ избавления от стресса.

2. *Прием отвлечения.* Обязательно старайтесь находить в течение дня время на занятие, никак не связанное с работой. Отвлечение крайне необходимо для сохранения свежего восприятия рабочей обстановки.

3. *Прием учета биоритмов.* У каждого из нас в течение рабочего дня есть определенные часы прилива энергии. Зная свои часы прилива, планируйте дела, неизбежно связанные со стрессом, на это время.

4. *Прием ограничения и контроля.* Научитесь говорить «нет». Не позволяйте излишне нагружать себя дополнительными заданиями, не являющимися обязательными. Оставляя за собой право выбора, заставляя считаться с собой, вы обретете ощущение контроля над ситуацией, что необходимо для устойчивости к стрессам.

6.13. Практикум снятия стресса

Правила поведения в острой стрессовой ситуации сводятся к следующему:

1. Не пытаться принимать никаких решений (исключение составляют экстремальные ситуации).

2. Сосчитайте до 10.

3. Медленно вдохните воздух носом и на некоторое время задержите дыхание. Выдох делайте постепенно, также через нос, сосредоточившись на ощущениях, связанных с вашим дыханием.

4. Если вы находитесь в помещении, выйдете из него в какое-нибудь другое место, где сможете некоторое время побыть наедине с собой.

5. Постарайтесь смочить лоб, виски и артерии на руках холодной водой.

6. Осмотритесь по сторонам даже в том случае, если помещение, в котором вы находитесь, хорошо вам знакомо или выглядит вполне заурядно. Переводя взгляд с одного предмета на другой, мысленно описывайте их внешний вид.

7. Затем посмотрите в окно на небо. Сосредоточьтесь на том, что видите. Когда вы в последний раз смотрели на небо? Разве мир не прекрасен?!

8. Набрав воды в стакан (или ладони), медленно, как бы сосредоточенно выпейте ее. Сконцентрируйте свое внимание на ощущениях, когда вода будет течь по горлу.

9. Выпрямитесь, поставьте ноги на ширину плеч и на выдохе наклонитесь, расслабив шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышите глубже, следите за своим дыханием. Продолжайте делать это в течение одной-двух минут. Затем медленно выпрямитесь (действуйте осторожно, чтобы не закружилась голова). Для первой помощи этого вполне достаточно. В день, когда вы попадете в острую стрессовую ситуацию, не принимайте никаких решений. Попробуйте заняться каким-либо простым видом деятельности: постирайте белье, приберите в квартире, вымойте окно или, скажем, возьмите калькулятор и подсчитайте, сколько у вас денег, сколько часов, минут и секунд вы живете на свете.

Помочь **снять стресс** также может:

- *полное устранение конфликта, устранение разногласий, примирение*; создание условий для интенсивной мышечной нагрузки, занятия физкультурой (лыжи, коньки, бег, аэробика, городки, теннис, бадминтон); можно устроить совместный ремонт, помыть окна, переставить мебель;

можно посещать бассейн, сауну, делать массаж, принимать солнечные ванны; дыхательные упражнения, методы релаксации и аутогенные тренировки; посещение парной бани;

- *общение с близким человеком*, позволяющее «излить душу», переключиться на интересную тему, совместно отыскать благополучное разрешение конфликта или снизить его значимость;
- *применение успокоительных средств или алкогольных напитков*;
- *логические приемы успокоения* (снижение значимости конфликтной ситуации, поиски путей оправдания обидчика методом «зато», т.е. извлечения пользы из неудачи, методом «могло быть и хуже», т.е. сравнение собственных невзгод с чужими, методом «виноград еще зеленый», «не очень-то и хотелось»);
- *отвлекающие приемы* (чтение захватывающего романа, просмотр кинофильма), танцы, прослушивание классической музыки; чувство юмора, поиск комичного в сложившейся ситуации; агрессивные действия и брань, слезы;
- *переключение на занятие любимым делом* (кино, театр, музыка, дружеские разговоры (интимные, шуточные, повествовательные), газеты, журналы, романы, садоводство, поделки, охота и рыбалка, лото, шахматы, домино, экскурсии, письма, SMS, прогулки с собакой, дружеские визиты к соседям в гости, катание на качелях, походы по магазинам, в парикмахерскую, мастерскую, кружки и клубы общения по интересам, загородные прогулки, пикники, купания в реке, поцелуи, объятия, секс, фотографирование, собственные съемки на видеокамеру, осмотр достопримечательностей, поход в церковь, храм, на концерты, дискотеки, аттракционы, музеи, выставки; рукоделие, декламация стихов; можно устраивать шумные или тихие дружеские вечеринки, ужин при свечах; новые знакомства, встречи с новыми людьми; рассказывать друг другу анекдоты, смешные истории, курьезные случаи; устраивать увеселительные игры для гостей, розыгрыши, викторины; ходить в зал игровых автоматов, казино, бильярдный зал,

боулинг; заниматься совместным приготовлением пищи («фирменные» блюда); начать вместе что-то изготавливать и зарабатывать на этом совместные деньги; вместе играть в компьютерные игры для двух участников; пойти на курсы (иностранного языка, йоги, психологии, игры на гитаре). Если же человек по каким-то причинам не смог воспользоваться данными средствами снятия стресса, то возможны серьезные последствия.

6.14. Основные последствия стресса: депрессия, суицид, шизофрения

Депрессия (от лат. *depressio* — подавление) — болезненное психическое состояние, проявляющееся расстройствами на двух уровнях:

- 1) *психическом* (подавленное настроение и замедление психических процессов);
- 2) *физическом* (снижение общего тонуса, замедленность движений, нарушения пищеварения и сна).

Многие виды депрессии являются реакцией на эмоциональный стресс, а не самостоятельным заболеванием. Депрессии подвержен каждый из нас, но ее признаки и проявления у всех различны.

Вот **список** наиболее распространенных **признаков**, по которым можно определить наличие депрессии не только у себя, но и у своих близких (*Амиргамзаева О.А. и др.*, 2001. С. 15–16):

- чувство тоски;
- замедленность в психических проявлениях;
- заторможенность двигательных реакций;
- бессонница;
- компульсивное поведение (переедание, отсутствие аппетита, булимия — резко усиливающееся чувство голода и т.д.);
- уход в себя, самоизоляция;
- потеря контроля над собой;
- нарушение концентрации внимания, провалы в памяти;
- отсутствие интереса к работе или другой деятельности;
- физические боли — в спине, шее, головные боли;

- чувство одиночества или пустоты, возможно, и то и другое вместе;
- частые сомнения в себе, самокритика;
- раздражительность;
- усиленное потребление алкоголя или наркотиков;
- утрата сексуальных интересов;
- мысли о самоубийстве, постоянные или периодически возникающие;
- длительные состояния печали, вины, безнадежности.

Депрессия чаще всего начинается с ощущения общего дискомфорта, в котором сначала преобладают физические, а впоследствии и психические расстройства. Затем развивается упадническое настроение с физическими ощущениями тоски, локализуемой в области груди, сердца. Эти ощущения напоминают сжатие, давление, боли и т.д. Иногда отмечаются также замедленное течение мысли, трудности в понимании и оценке происходящих событий.

Различают мягкую и вялую депрессию. Когда депрессия приобретает тяжелую форму, различают несколько типичных депрессивных состояний:

1. **Астеническая депрессия** — люди жалуются на свою бесчувственность, рассказывают, что им недоступны чувства других людей, ничто в окружающей жизни их не радует и не огорчает, что у них «нет души» и «сердце холодное как лед».

2. **Депрессия с бредом самообвинения** — проявляется в том, что люди начинают вспоминать случаи из своей жизни, когда поступали, по их мнению, недостаточно этично, незаслуженно оскорбили или унизили кого-либо, плохо ухаживали за больными, допускали непростительные, опять же по их мнению, ошибки, стали причиной гибели близких родственников, умерших, например, от какого-либо тяжелого заболевания, и т.д.

3. **Тревожная депрессия** — характеризуется невысокой интенсивностью эмоциональных расстройств и склонностью к затяжному течению (месяцы и даже годы), нарастанием тревоги в основном в вечернее время; при ухудшении состояния люди становятся более беспокойны, мечутся, не в силах усидеть на месте, стонут, могут совершать попытки самоубийства.

4. **Дисфорическая депрессия** — отличается постоянной раздражительностью человека, его угрюмостью, недовольством собой и окружающими.

5. **Депрессии с преобладанием двигательных расстройств**, при которых люди могут месяцами лежать, ничего не делая и ничем не интересуясь; при этом по утрам может проявляться нежелание встать, умыться, одеться и т.д.

Депрессии очень часто приводят к суициду, который является как бы ее следующей стадией, если вовремя не прервать этот процесс самоуничтожения — морального и физического.

Суицид (от лат. *sui* — сам себя и *caedes* — убийство) — преднамеренное лишение себя жизни, или самоубийство. Американский суицидолог Э. Шнейдман полагает, что суицид представляет собой аутоагрессию, вызванную сильнейшей душевной болью вследствие фрустрации психологических потребностей. И действительно, самоубийцы очень болезненно переживают некоторые травмирующие жизненные обстоятельства.

К самоубийству часто прибегают:

- люди, узнавшие о смертельной болезни и не желающие продолжать бессмысленное, по их мнению, существование и страдать;
- люди, внезапно лишившиеся работы, привычного образа жизни;
- пожилые, хронически больные люди;
- люди, не востребованные окружающим миром;
- люди, которые не могут реализовать свои способности;
- люди, осознающие, что они не в силах содержать семью;
- люди без твердой жизненной позиции, неуверенно стоящие на ногах и считающие, что доставляют окружающим только хлопоты, что они — обуза и без них близким будет легче.

Некоторое время эти люди пытаются найти применение своим способностям. Если такового не находится или им предлагают только ту работу, что, по их мнению, унижает их достоинство, они опускают руки.

Тема суицида сегодня настолько актуальна, что в последнее время возрос интерес исследователей к пониманию сущности суицида, причин, факторов и условий его возникнове-

ния, а также к выработке эффективных моделей его предотвращения. Так, А.Ю. Мягков, исследуя цикличность самоубийств, приводит интересные данные медицинской статистики по г. Иваново за 2000–2002 гг., которые свидетельствуют о существовании сезонных колебаний в распределении самоубийств (Мягков А.Ю., 2004. С. 83–92). Он выделяет следующие **факторы**:

- *время года* (чаще всего попытки суицидов совершаются летом (29%). Затем по нисходящей следуют весна (28%) и осень (24%), а минимум самодеструктивных поступков приходится на зимний период (19%). Самым суицидальным месяцем года, судя по полученным данным, является июль, а наиболее благополучным — февраль);
- *декады месяца* (количество самоубийств в течение месяца монотонно нарастает, достигая максимума в последней десятидневке);
- *дни недели* (наиболее часто попытки самоубийства случаются в воскресенья (16,8%), в последующие дни недели их число постепенно снижается, достигая минимума в четверг (13,3%), а затем вновь начинает нарастать, демонстрируя весьма ощутимый скачок в воскресные дни);
- *праздники и будни* (в праздничные дни интенсивность самоубийств выше, чем в обычные, а количество алкогольных суицидальных актов в праздники возрастает на 60% по сравнению с обычными, непраздничными днями);
- *время суток* (частота суицидальных попыток варьирует также и в зависимости от времени суток: верхний пик суицидов приходится на вечернее время (20.00–23.00), в утренние же часы (с 6.00 до 8.00) наблюдается явный спад самоубийств).

Таким образом, суицидальное поведение имеет свои временные (суточные, недельные и пр.) циклы, и в этом смысле подчиняется определенным закономерностям, хотя природа этой цикличности до сих пор труднообъяснима, как и природа суицида в целом. Еще П.А. Сорокин в работе «Самоубийство, как общественное явление» (1913) писал: «...самоубийство — явление настолько странное, настолько необычное по своей природе, что заслуживает самого тщательного изучения;

помимо чисто научного интереса, изучение его необходимо еще и потому, что оно может иметь весьма важные последствия для практических целей: число самоубийств с ростом культуры и цивилизации очень быстро растет, в нашу эпоху оно растет настолько быстро, что становится какой-то эпидемией, угрожающей всему обществу вообще и каждому из его членов — в частности» (Сорокин П.А., 2003. С. 104).

Размышляя над причинами самоубийства, П.А. Сорокин пришел к выводу, что они вызываются вовсе не сумасшествием, алкоголизмом, генетической предрасположенностью или «космическими факторами» (климатом и изменением температуры в течение года)¹. Он считал, что простейшей социальной причиной самоубийства является так называемое подражание или заражение — процесс, в силу которого человек бессознательно и механически повторяет тот или иной поступок другого человека. Ученый поясняет: «Каждому, вероятно, приходилось видеть такие факты: в каком-нибудь обществе иногда достаточно зевнуть одному, как за ним зевают и другие; зевают не потому, что хотят сознательно зевать, а зевают без всякого сознания; то же относится и к явлениям смеха, печали, негодования и т.д. Особенно ясны явления подражания в толпе. Достаточно одному в театре крикнуть «пожар» и броситься из театра, чтобы все остальные, как стадо баранов, бросились, давя друг друга. Достаточно иногда в битве одному солдату броситься в бегство, чтобы и остальные последовали его примеру. То же происходит и при эпидемии самоубийств. Достаточно иногда бывает одного случая самоубийства, чтобы вызвать ряд других самоубийств — «подражаний». В 1813 г. в одной французской деревне повесилась одна женщина, и сразу же после нее повесилось на том же дереве много других женщин. В 1772 г. в доме инвалидов повесился на одном крючке один инвалид, и вслед за ним повесилось один за другим на том же крючке 15 инвалидов... Иногда, как например, в примере с инвалидами, достаточно бывает удалить какой-нибудь крючок или дерево — чтобы прекратить и самоубийство» (Сорокин П.А., 2003. С. 110).

¹ Хотя он и не отрицал, что эти факторы иногда приводят к самоубийству, особенно в их совокупности.

Однако поиск более глубокой причинности привел П.А. Сорокина к открытию следующей закономерности: чем культурнее и цивилизованнее народ, тем в среднем больше самоубийств происходит в его среде. «В глубокой древности самоубийств почти не было, — констатирует он после изучения этого аспекта вопроса. — Число их становится тем большим, чем ближе подвигаемся к нашему времени. Далее самоубийства чаще бывают в городах, чем в селах и деревнях. И чем крупнее город, тем больше самоубийств».

П.А. Сорокин предположил, что есть какая-то связь между ростом культуры и ростом самоубийств.

В первобытных обществах нет того разделения общества на классы, касты, сословия и профессиональные группы, которое существует в каждом более или менее культурном обществе. Поведение, религиозные верования, правовые и нравственные переживания всех членов группы сходны между собой. Каждая личность в первобытном обществе — неразрывный элемент группы, она связана с ней, и ее интересы неотделимы от интересов группы, поэтому она здесь не одинока. И если на долю личности падают различные неприятности — она их легко переносит, потому что она живет для группы, а не группа для нее. Страдания приобретают реальный смысл и высокую значимость для страдающего, так как он знает, что они нужны группе.

В современных обществах личность одинока. Особенно в крупных городах, где нет общности верований, обычаев, нравов, интересов. Интересы личности уже не совпадают с интересами общества, а поэтому исчезает один из мотивов переносить трудную жизнь. Нет смысла страдать, когда страдания не служат интересам общества и когда они невыносимы для самой личности. Нет никакого смысла жить ради страдания.

Таким образом, по П.А. Сорокину, одиночество, оторванность личности от общества, быстрый и лихорадочный бег жизни, распыленность общества и падение религиозных верований, неуравновешенность и неустойчивость жизни — всё это создает благоприятную почву для развития самоубийств. В этих условиях достаточно малейшей неприятности, чтобы человек покончил с собой.

Поэтому П.А. Сорокин заключает: «Раз главный источник самоубийств — недостаточная организация окружающего нас общества, делающая человека одиноким — то задача борьбы с самоубийствами сводится к тому, чтобы изменить эту организацию в том направлении, которая уменьшала бы одиночество личности, создавала бы вокруг нее группу, крепко и прочно связанную с ней общностью целей, интересов и задач» (Сорокин П.А., 2003. С. 114). Данное заключение правомерно не только по отношению к организации общества в целом, но и по отношению к организации внутрисемейных, производственных, межличностных и иных отношений. Когда на человека обрушиваются неприятности, очень важно вовремя получить утешение — от близких, от друзей, от коллег по работе, иметь какое-либо занятие, которое бы отвлекало от тяжелых мыслей и переживаний, показало бы, что есть ради чего жить.

Другое последствие сильного стресса — это **шизофрения**, которая представляет собой психическую болезнь головного мозга с тенденцией к хроническому течению. Шизофрения — это не разновидность слабоумия, а специфическое изменение личности в результате болезненного процесса («шизо» по-гречески означает «расщепление», «френ» — «душа»).

Причина заболевания неизвестна. Нередко отмечают наследственная передача и влияние окружающей среды. Во многих случаях люди на грани шизофрении переживали сильные стрессовые события, которые и вызвали заболевание. Конечно, люди заболевают шизофренией чаще всего не из-за стресса, а в силу каких-то других факторов. Бесспорно то, что стресс ускоряет прогрессирование этого недуга, а стрессовые события часто предшествуют самому заболеванию. Они могут быть следствием самых различных ситуаций, таких как учеба, работа, любовные коллизии, рождение ребенка и т.п. Именно стрессы запускают шизофрению у предрасположенных к ней лиц.

Шизофрения часто начинается в возрасте от 17 до 25 лет. Параноидные проявления начинаются чаще в возрасте старше 30 лет, неврозы и расстройства мышления — в подростковом и юношеском возрасте. Заболеванию шизофренией больше подвержены мужчины, чем женщины, но у последних заболевание протекает в более острой форме.

Шизофренией и другими заболеваниями, которые сопровождаются признаками психоза, страдают примерно 1,5% населения Земли. В настоящее время на земном шаре насчитывается около 45 миллионов взрослых больных, которым установлен диагноз шизофрении.

Тем не менее при отсутствии шизофрении у членов семьи шанс заболеть ей равен 1 из 100. Для человека, брат или сестра которого страдает шизофренией, шанс заболеть составляет 7 из 100. Если шизофренией страдает один из родителей, то шанс заболеть для ребенка равен 10–12%. В тех случаях, когда шизофренией страдают оба родителя, вероятность возникновения этого заболевания у ребенка увеличивается до 46%.

Характерные **симптомы шизофрении**:

- 1) *галлюцинации* — когда человек слышит голоса или видит предметы, которые не слышат и не видят другие люди (возможны слуховые галлюцинации и псевдогаллюцинации различных органов чувств: зрительные, слуховые, обонятельные и т.д.);
- 2) *различные формы бреда* (несоответствующие действительности представления, например, что кто-то старается причинить человеку вред, преследует его или вкладывает дурные мысли в голову).

Основные изменения свойств личности больного шизофренией можно свести к двум группам: интеллектуальные и эмоциональные.

Интеллектуальные расстройства — различные варианты нарушения мышления, стремление создавать новые слова, жалобы на неуправляемый поток мыслей, трудности в постижении смысла прочитанного текста, услышанного сообщения, соскальзывание с одной темы на другую без видимой логической связи.

Эмоциональные нарушения — утрата морально-этических свойств, чувства привязанности и сострадания к близким, часто злобность, неприязнь, снижение или даже утрата интереса к любимому делу.

На ранних этапах шизофрении появляются следующие признаки:

- жалобы на распирающее ощущение одного полушария мозга, сухость желудка;

- неразговорчивость, необщительность, замкнутость;
- утрата интереса к работе, учебе, к жизни, делам близких, друзей;
- странные разговоры и бессмысленные поступки;
- отказ от нормальной деятельности (отказ посещать место учебы, ходить на работу и общаться с друзьями);
- стремление к одиночеству, изоляции от контактов с другими людьми;
- чрезмерно длительный сон;
- пренебрежение правилами личной гигиены.

На ранних стадиях возможно излечение без вмешательства врачей-психиатров — с помощью различных методик, направленных на восстановление душевного равновесия. На более поздних стадиях медикаменты являются основным средством лечения шизофрении. Вспомогательную психотерапию и консультирование нередко применяют для оказания помощи больному шизофренией. Психотерапия помогает больным шизофренией лучше относиться к себе, особенно тем, кто испытывает раздражение и чувство собственной ненужности в результате болезни, и тем, кто стремится отрицать наличие этого заболевания.

Подобная картина может наблюдаться и при некоторых видах невроза — еще одного возможного последствия стрессовых состояний.

6.15. Невроз: причины, клинические формы, профилактика и лечение

Неврозы (от греч. *neuron* — жила, нерв) — пограничные нервно-психические расстройства, которые не обусловлены психотическими состояниями. Это обратимые пограничные психические нарушения, осознаваемые больными, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов и протекающие с эмоциональными и соматовегетативными расстройствами.

Подчеркнем, что для невроза **характерны:**

- 1) обратимость патологических нарушений, независимо от его длительности;
- 2) психогенная природа заболевания;

- 3) доминирование эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

Клиническая картина неврозов включает в себя как соматовегетативные расстройства, так и отрицательные субъективные переживаниями (тревога, ощущение собственной неполноценности). Невроз сопровождается ухудшением настроения, постоянным недовольством своими действиями, поступками окружающих. Также невроз может предполагать потерю интереса к работе, невозможность сосредоточиться на чем-то. Он характеризуется бессонницей, быстрой утомляемостью, постоянным чувством раздражения. Невроз способствует истощению нервной системы, на фоне которого происходит ослабление иммунитета, развиваются различные заболевания.

Невротические состояния — это по существу психогенные функциональные расстройства центральной нервной системы. Необходимо подчеркнуть, что эти состояния:

- 1) *психогенные*, т.е. имеющие причиной воздействие психологических факторов, в отличие от физических, химических или биологических;
- 2) *функциональные*, т.е. они связаны не с повреждением какого-либо органа (например, головного мозга, сердца, кишечника и т.д.), а с неправильным выполнением им функции при сохранности структуры. Поэтому невроз может быть вылечен полностью, без каких-либо последствий.

Таким образом, невроз есть нарушение функционирования организма под действием внешних и внутренних психологических факторов. Как же возникает этот невротический «сбой»?

Причинность невротических состояний до конца не выяснена. Учение о неврозах исторически характеризуется двумя тенденциями.

Первая тенденция в изучении природы неврозов заключается в признании детерминированности невротических феноменов определенными патологическими механизмами биологической природы, хотя и не отрицают роли психической травмы в качестве пускового механизма и возможного условия возникновения заболевания.

Вторая тенденция в изучении природы неврозов заключается в предположении о том, что вся клиническая картина невроза

может быть выведена из одних лишь психологических механизмов.

Одним из первых, кто пытался объяснить механизм возникновения неврозов, был основатель психоанализа *Зигмунд Фрейд*. Согласно концепции Фрейда, причины всех проблем человека следует искать в его детстве: у ребенка нереализованные желания вытесняются в бессознательное, а затем через много лет выявляются в виде неврозов. Фрейд считал, что в основе многих нервных заболеваний лежит неудовлетворенный сексуальный интерес: у девочек к собственному отцу, а у мальчиков — к матери. Чтобы избавиться от невроза, больному достаточно осознать свое скрытое желание, и психоаналитик ему должен в этом помочь.

Эрих Фромм полагал, что невроз возникает у людей, которые уже будучи взрослыми, остаются привязанными к фигуре одного из родителей. Согласно Фромму, зрелый человек освобождается от материнской и отцовской фигур, выстраивая их внутри себя. Основа психического здоровья как раз и состоит в том, чтобы добиться гармонического соединения в себе материнского и отцовского сознания. Фромм считал, что человек, ориентированный исключительно на мать, будучи нежным и обаятельным в общении, в жизни эгоистичен и совершенно беспомощен, подвержен различным влияниям и нуждается в опеке. Человек же с чисто отцовским сознанием дисциплинирован и независим, но вместе с тем зол и бесчеловечен. По мнению Фромма, люди, односторонне привязанные к матери, склонны к истерии, алкоголизму и депрессиям, а люди, центрированные на отце, — к маниакальному неврозу, который проявляется в повышенной самооценке и хвастовстве, бреде исключительной талантливости, богатства.

В настоящее время в мировой литературе наибольшее распространение получают концепции полифакторной этиологии неврозов. В возникновении неврозов существенную роль играют:

- *эмоциональные переживания и душевные травмы*. Психические травмы, перенесенные в детском возрасте, способствуют появлению невроза у взрослых. Считается, что психическая травма — основная причина возникновения нев-

роза, однако имеют значение и определенные особенности личности. Чем больше предрасположенность к развитию невроза, тем меньшее значение имеет психическая травма;

- *определенные особенности личности* (унаследованные от родителей такие черты характера, как эмоциональная неустойчивость, тревожность, ранимость, а также особенности формирования личности и уровень ее зрелости);
- *биологические факторы* (наследственность, соматические заболевания, переутомление, недосыпание). Часто невроз развивается на фоне общего ослабления организма в ходе перенесения инфекционного заболевания, в результате различных травм головы и т.д.;
- *социально-психологические факторы* (неблагоприятные семейные обстоятельства, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических веществ). Детский невроз объясняется как злоупотреблением матерью алкоголем в период вынашивания плода, так и осложнениями в процессе родов, либо неадекватной воспитательной политикой. Родители, чрезмерно опекающие ребенка, подавляют его активность, навязывают ему собственные интересы, решают за него все проблемы, часто предъявляют повышенные требования к школьным успехам, унижают его. В этих условиях формируются такие черты характера, как робость, нерешительность, неуверенность в своих силах, появляются затруднения в общении со сверстниками. Эти черты, сохранившиеся у взрослых, могут предрасполагать к неврозам. Когда же ребенок становится кумиром семьи, не знает никаких запретов, любым его поступком восторгаются, все желания немедленно удовлетворяются, у него не формируются целеустремленность, способность преодолевать трудности, сдержанность и другие качества, необходимые в общении с окружающими.

В объяснении возникновения невротических расстройств особое место занимает *психологический конфликт* (внешний или внутренний), который не может быть разрешенным. В понимании В.Н. Мясищева, психологический конфликт отражает столкновение противоречивых отношений личности, не способной найти продуктивное решение трудностей.

Внешний конфликт определяется столкновением нарушенных отношений личности с требованиями окружающей среды.

Внутренний (внутриличностный) конфликт определяется существованием противоречивых желаний, тенденций, мотивов и позиций личности. Внутренний и внешний конфликты нередко взаимосвязаны.

Возможны следующие конфликтные ситуации:

- 1) необходимость выбора в случае одинаково желаемых целей;
- 2) вынужденный выбор при одинаково нежелаемых целях;
- 3) выбор цели, имеющей желаемые и нежелаемые стороны.

Психологический конфликт обуславливается пересечением значимых для личности потребностей, причем их значимость может быть понятна лишь из жизненной истории развития личности. Патогенными психологические конфликты становятся лишь при неадекватной направленности отношений личности и, тем самым, ее неспособностью разрешить конфликтные ситуации.

Неудовлетворенные потребности, обуславливающие конфликт:

- 1) потребность адекватной оценки труда и личных достоинств;
- 2) любовно-эротические потребности;
- 3) потребности духовного межличностного общения;
- 4) потребности самовыражения и самоутверждения.

Для больного неврозом характерно не наличие одного или двух ведущих, наиболее значимых конфликтов, а существование широкого их спектра, обусловленное нарушениями системы отношений, среди которых эмоционально-неблагоприятное, неадекватное отношение к себе выступает в качестве наиболее патогенного, обуславливающего множество субъективно неразрешимых противоречий.

Различают несколько **основных клинических форм неврозов:**

- неврастению;
- истерический невроз;
- депрессивный невроз;
- невроз навязчивых состояний.

Однако, по данным Международной классификации болезней, к вышеуказанным невротическим формам можно до-

бавить, например, невротические фобии, невроз страха (тревоги), ипохондрический невроз. Клиническая практика свидетельствует о том, что эти формы могут оцениваться как этапы в динамике основных форм неврозов.

Неврастения проявляется повышенной возбудимостью и раздражительностью в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью психической деятельности.

На *первом этапе* развития заболевания наиболее выражены вегетативные нарушения:

- сердцебиение при любой физической или эмоциональной нагрузке;
- повышенная потливость;
- похолодание конечностей;
- нарушение сна и аппетита;
- кратковременный характер данных расстройств.

Второй этап характеризуется:

- чрезмерной чувствительностью к различным внешним раздражителям и ощущениям со стороны внутренних органов;
- плохой переносимостью температуры окружающей среды, яркого света, громких звуков.
- ощущением работы внутренних органов (биения сердца, перистальтики кишечника и т.п.), причем эти ощущения настораживают больного, создают ипохондрическую настроенность;
- жалобами на головную боль (на голову как бы надеты обруч или каска);
- усилением описанных ощущений при попытке больного работать;
- трудностью в выполнении мелких точных движений, долгим нахождением в однообразной позе, крайней мучительностью длительного ожидания;
- постепенной утратой способности владеть своими чувствами (больные по ничтожному поводу расстраиваются, плачут, часто обижаются, раздражены, но быстро успокаиваются);
- неустойчивостью самочувствия, подверженностью значительным колебаниям, частой пониженностью

настроения, чувством недовольства собой и постоянной готовностью к обиде и раздражению;

- затрудненностью интеллектуальной деятельности (больные не могут сосредоточиться на более или менее длительный срок; включившись в работу, через несколько минут ловят себя на мысли, что думают о другом; не в состоянии воспроизвести прочитанное; забывают имена, даты, номера телефонов; при низкой работоспособности они пытаются наверстать упущенное, берутся сразу за несколько дел, но не могут довести их до конца из-за отвлекаемости и быстрой истощаемости).

Условно выделяют *два варианта неврастения*:

- 1) *невроз истощения*, причиной которого являются непомерно большие, главным образом интеллектуальные, нагрузки;
- 2) *реактивную неврастению*, обусловленную длительными психотравмирующими ситуациями; обычно имеет место сочетание нескольких этиологических факторов.

Истерический невроз характеризуется повышенной внушаемостью и самовнушаемостью больного, что приводит к многообразию и изменчивости истерических расстройств: они напоминают проявления самых различных болезней².

Истерический невроз можно распознать по следующим признакам:

- с одной стороны, больные подчеркивают исключительность и непонятность своих страданий, описывая их как «ужасные, непереносимые боли», «сотрясающий озноб», необыкновенный, неповторимый, неизвестный ранее характер симптомов;
- с другой стороны, больные проявляют безразличие к парализованной конечности, не тяготятся слепотой или нарушением речи;

² Современные истерики стали значительно отличаться от тех, с которыми приходилось иметь дело раньше. Вместо описываемых ранее при истерии нарушений чувствительности по типу носков, чулок, перчаток обычно отмечаются онемение конечностей, покалывание, жжение, иногда снижение чувствительности; вместо параличей — слабость в ногах и руках, пошатывание при ходьбе; вместо мутизма (отсутствия речи) — заикание, запинки в речи.

- эмоциональные расстройства характеризуются лабильностью эмоций, быстрой сменой настроения, склонностью к бурным аффективным реакциям (например, плачем, переходящим в рыдания);
- со временем в оценке происходящих событий у больных появляются черты эмоциональной логики: поведение становится демонстративным, театральным, возникают стремление привлекать к себе внимание, эгоцентризм;
- увеличивается чувствительность в отношении внешних воздействий, впечатлительность со склонностью к непосредственному реагированию на происходящие события.

Выделяются различные *формы истерического невроза*:

- *амнезия* — невроз, при котором больной полностью утрачивает память о каких-либо событиях прошлого;
- *сомнамбулизм* — изменение сознания, при котором больной как бы теряет контакт с реальностью, становится равнодушным к тому, что его окружает, существуя в мире своих галлюцинаций;
- *состояние фуги* — истерическое расстройство, характеризуется тем, что больной забывает, кто он собственно есть, и не может вспомнить ничего из своей прошлой жизни;
- *состояние множественности личности* — невротическое расстройство, при котором больной испытывает частые непредсказуемые изменения сознания: он ощущает себя вначале одной, затем другой, третьей и т.д. личностью. Личности, существующие в человеке, могут общаться друг с другом. При этом человек иногда слышит их голоса и даже целые разговоры. Нередко больной называет себя «мы», «он» или «она».

Невротическая депрессия чаще развивается у лиц с такими чертами характера, как прямолинейность, ригидность, бескомпромиссность. Им свойственна эмоциональная насыщенность переживаний со стремлением удержать внешние проявления чувств. Невротическая депрессия протекает как легкая форма депрессии; преобладает грустное настроение, адинамия, нередко с явлениями навязчивости и ипохондрическими явлениями.

Психотравмирующие ситуации, как правило, длительные, субъективно значимые, неразрешимые. В основном они обусловлены личностными особенностями больных. Отрицательные эмоции, вызванные психотравмирующими ситуациями, подавляются. При этом можно выделить *два варианта психотравмирующих ситуаций*, приводящих к невротической депрессии:

1. У больного во всех сферах деятельности складываются неблагоприятные взаимоотношения («неудачна вся жизнь»).

2. Больной вынужден жить в ситуации «эмоционального лишения» (длительная разлука, отсутствие эмоционального контакта с близкими; взаимоотношения, которые надо скрывать; неудовлетворенность жизнью, отсутствие «эмоциональной отдушины» и др.).

В этих случаях *на первом этапе невротической депрессии* возникают вегетативно-соматические расстройства:

- колебания артериального давления;
- сердцебиения;
- головокружения;
- дисфункции желудочно-кишечного тракта;
- нарастание пониженного настроения, которое сами больные редко связывают с травмирующей ситуацией.

С такими жалобами больные обычно обращаются к терапевту, не фиксируя внимания на психогенном характере расстройств, а терапевт объясняет его соматическим состоянием, поскольку у больных часто наблюдаются стойкая артериальная гипотензия и симптомы спастического колита.

Легкая форма депрессии обычно проявляется:

- жалобами на грусть, утрату радости от житейских удач;
- снижением активности;
- постоянным нарушением сна (затрудненное засыпание или внезапные пробуждения среди ночи с чувством тревоги и сердцебиением; в утренние часы больные испытывают разбитость и вялость, просыпаются с трудом);
- однако сохранением надежды на светлое будущее (больные, как правило, не говорят, что будущее мрачно, бесперспективно, даже при объективно неразрешимой психотравмирующей ситуации у них сохраняется надежда на благоприятное разрешение ситуации).

Депрессивная симптоматика более отчетлива в травмирующей ситуации. Поскольку она чаще касается семейно-сексуальных взаимоотношений, то больные чаще «спасаются бегством в работу», где чувствуют себя значительно лучше. Для таких больных наиболее тяжелы свободные дни, праздники и отпуска.

Течение невротической депрессии волнообразное. При ее нарастании появляется слезливость. Больные начинают плакать по любому поводу и часто без повода. Именно слезливость нередко заставляет их обратиться за помощью к врачу.

Невроз навязчивых состояний характеризуется появлением разнообразных по содержанию и форме навязчивостей, которые обычно сопровождаются тревогой, опасениями, пониженным настроением, а также разнообразными вегетативными расстройствами — тахикардией, повышенной потливостью, зябкостью, колебаниями артериального давления и т.п.

Однако невротические проявления не исчерпываются перечисленными формами. Помимо вышеупомянутых, к *невротическим формам* также относятся:

1. **Астазия-абазия** — развивающаяся по невротическому механизму слабость в ногах, которая не дает ходить.

2. **Астено-невротический синдром** — проявление невратения в виде слабости, утомляемости, плохой переносимости физической и эмоциональной нагрузки.

3. **Вегетососудистая дистония** — проявление соматоформного расстройства, которое характеризуется периодами нарушения работы сердечно-сосудистой системы. Это приступы повышения или понижения артериального давления, сопровождающиеся головными болями, сердцебиениями, обмороками, слабостью, головокружениями и т.д.

4. **Дискинезия желчевыводящих путей** — соматоформный невроз, проявляющийся болями в правом подреберье (в ответ на стресс) из-за спастических явлений в желчевыводящих путях.

5. **Кардионевроз** — соматоформный невроз, при котором возникают боли в левой половине грудной клетки, которые часто принимают за боли в сердце (на самом деле к сердцу они отношения не имеют — это болят грудные мышцы из-за стойкого напряжения).

6. **Нервная анорексия** — невротическое нежелание принимать пищу, ведущее к сильному похудению, часто сопровождается навязчивыми опасениями располнеть и неприятными ощущениями после еды.

7. **Нервная булимия** — невротически повышенный аппетит, часто на фоне постоянной тревожности («заедание» тревоги).

8. **Панические атаки** — приступы нарушений со стороны вегетативной нервной системы, сопровождающиеся сильным страхом. Это могут быть сердцебиения, нарушения дыхания («не вдохнуть»), озноб, чувство жара, головокружения, обмороки и предобморочные состояния, подъемы или снижения артериального давления, судороги мышц, спазмы в животе и т.д., сопровождающиеся сильной тревогой.

9. **Синдром раздраженной толстой кишки** — соматоформный невроз, который проявляется нарушением стула и периодическими болями в животе.

10. **Соматоформное расстройство** — нарушение работы внутренних органов или систем вследствие невротического сбоя, проявляющееся болями или преходящим нарушением функций этих органов или систем.

11. **Фаринго- и ларингоспазмы («комка в горле»)** — невроз с периодически появляющимся ощущением «комка в горле», при сильной выраженности мешающего глотать или говорить.

Кроме того, неврозы часто проявляются в форме самых различных навязчивых страхов (или фобий), о которых речь пойдет ниже.

Профилактика невроза очень часто затруднена, поскольку не всегда легко выявить ту или иную психотравмирующую ситуацию. Кроме того, причиной заболевания может быть соматический фактор, переходящий в психотравмирующий. Тем не менее она должна включать в себя:

1) *правильное поведение матери во время беременности*. Для нормального развития плода мать должна вынашивать ребенка в атмосфере полного спокойствия. Она должна полноценно питаться, ее пища должна быть полноценной, калорийной и насыщенной витаминами. Окружающая обстановка должна быть спокойной, доброжелательной, т.е. мать должна быть здоровой, а ее семья благополучной;

- 2) *предупреждение детской нервозности за счет правильного воспитания*. Особенно важны такие качества, как выдержка, настойчивость, трудолюбие, умение преодолевать трудности, преданность высоким общественным идеалам. А для этого необходимо стремиться к следующему:
- уделять внимание половому воспитанию, которое должно проводиться тактично, разъяснения родителей должны быть адекватны уровню интереса ребенка, они должны касаться отдельных сторон проблемы, а не проблемы в целом; нужно вести себя так, чтобы у ребенка возникло свободное, естественное отношение к ней (совершенно недопустимым является случай, когда ребенок становится свидетелем половых отношений между родителями);
 - не осуждать и не упрекать ребенка, уличенного в занятиях онанизмом, так как родительские упреки могут в будущем способствовать образованию навязчивого страха;
 - не позволять ребенку ложиться в постель к родителям или спать с другими детьми даже в раннем возрасте, так как это может в дальнейшем способствовать различным нервно-психическим заболеваниям;
 - избегать демонстрации конфликтных сцен при ребенке (особенно отрицательное влияние на ребенка оказывает уход одного из родителей из семьи), он не должен привлекаться в качестве арбитра для улаживания отношений между родителями;
 - не вызывать враждебного чувства к ушедшему родителю в случаях разрыва отношений между родителями, не запрещать свидания ребенка с отцом или матерью;
 - избегать обстановки постоянных запретов, ребенок должен быть свободен, но его свобода должна быть ненавязчиво ограничена;
 - избегать подавления инициативы и требовать от ребенка беспрекословного послушания, что приводит к неуверенности в себе, мнительности, боязливости, нерешительности, формирует почву для развития невроза с навязчивостями;
 - избегать обстановки вседозволенности, формирующей эгоиста, который при этом становится чрезмерно чувст-

вительным, раздражительным, плаксивым, подверженным частым срывам;

- не захваливать ребенка, это ведет к развитию у него таких отрицательных черт, как тщеславие, высокомерие и чувство превосходства над другими, потере авторитета у сверстников, замкнутости, тяжелым срывам при первых же неудачах;
 - приучать ребенка к аккуратности, соблюдению правил гигиены, правильному и калорийному питанию;
 - воспитывать трудолюбие, любовь к близким и учебе, причем всё это должны делать родители не на словах, а на собственном примере;
 - приобщать ребенка к физкультуре как можно с более раннего возраста, поскольку спортивное воспитание ребенка является лучшей профилактикой не только неврозов, но и любого другого заболевания;
 - избегать напоминания ребенку о его даже самых незначительных недостатках, не говоря уже о его неполноценности, никчемности;
 - избегать частых разговоров о болезнях, страданиях людей, нужно говорить о сегодняшнем дне и о перспективе с оптимизмом, формировать положительные жизненные установки о том, что человек должен уметь стойко переносить все невзгоды и что в его организме имеются огромные ресурсы для преодоления любых трудностей;
- 3) *совершенствование социальной среды, повышение духовного и материального уровня и развитие общей культуры человека* — создание такой социальной среды для человека, которая бы способствовала устранению неуверенности в завтрашнем дне, росту уважения, личного достоинства человека, нормализации жилищных условий, бытовых условий, ликвидации источников (травматических, инфекционных), вызывающих те или иные заболевания, способствующие ослаблению организма и ведущие к возникновению неврозов. К примеру, лучшей профилактикой «неврозов военного времени» является поддержание прочного мира;
- 4) *совершенствование культуры производства и быта* — нормализация режима труда и отдыха, достаточный сон. Всякое недосыпание способствует снижению работоспособ-

ности и возникновению неврозов. Хорошим средством в борьбе со снижением работоспособности, способом поддержания общего тонуса является аутогенная тренировка. Овладение аутогенной тренировкой увеличивает производительность труда, улучшает общее самочувствие, углубляет ночной сон и повышает жизненный тонус;

- 5) *строгое соблюдение спортивного режима* — например, бег трусцой, утренняя зарядка либо сочетание бега с зарядкой, плавание. Систематические занятия спортом способствуют повышению мышечного тонуса, который, в свою очередь, повышает тонус мозговых клеток. А последнее способствует быстрому угасанию любых невротических симптомов, в том числе и навязчивых страхов;
- 6) *правильное понимание сущности неврозов*. Более легкие невротические состояния часто разрешаются спонтанным выздоровлением в силу того, что в жизни человека что-то меняется решающим образом, «направление опять оказывается правильным». Иногда решающей оказывается встреча с психотерапевтом.

Поскольку у каждого человека существуют противоречивые желания, то никто не застрахован от возникновения неврозов при определенных обстоятельствах. Защитить от этого может только забота о своем личностном развитии, когда через участие в аналитических группах можно заранее разрешить свои потенциальные внутренние конфликты.

Лечение больных неврозами должно включать в себя:

- 1) устранение неблагоприятных факторов, спровоцировавших заболевание, а следовательно, диагностика его клинической формы. При *истерическом неврозе* применяют нейрорелептики, проводятся несколько сеансов гипноза; при *неврастении* применяют транквилизаторы, больные обучаются приемам аутогенной тренировки; при *неврозе навязчивых состояний* рекомендуется сочетание антидепрессантов в малых дозах с нейрорелептиками или транквилизаторами; при *выраженной тревоге* используются нейрорелептики в малых дозах. При *невротической депрессии* показаны антидепрессанты, обладающие стимулирующим действием, проводятся психотерапевтические беседы для выявления психотравмирующей ситуации и отношения больного к ней;

- 2) проведение таких лечебных мероприятий, как психотерапия, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, санаторно-курортное лечение:
- а) *психотерапия* делится на рациональную и каузальную. *Рациональная психотерапия* включает в себя метод «перевоспитания», при котором, как при обучении, развивается и укрепляется интеллект больного. Его учат правильно смотреть на вещи и явления своей жизни, приучают к коррекции масштаба своих переживаний. Больному разъясняют физиологическую сущность невроза и его субъективных жалоб, убеждают в возможности полного излечения. Одновременно с этим необходимо провести тщательное клиническое обследование больного. Врачу надо очень тактично отнестись к жалобам больного, добиться полного его доверия, разъяснить, почему назначено то или иное лечение. Рациональная психотерапия особенно эффективна при неврастении. При истерии эффективной является гипнотерапия, а также суггестивная психотерапия. В случаях истерических параличей можно при помощи переменного тока вызвать сокращение той или иной мышцы или движение всей конечности и таким путем продемонстрировать больному возможность совершения им движений.
- Каузальная психотерапия* построена на осознании больным факторов, которые привели к возникновению невроза и понимания причин его развития, что помогает больному преодолеть болезнь. Важным лечебным фактором является аутогенная тренировка. Необходимы строгий режим труда, отдыха, сна, питания, освобождение от дополнительных нагрузок. Назначают общеукрепляющее лечение, при необходимости — седативные средства;
- б) *медикаментозное лечение* должно быть направлено на нормализацию основных нервных процессов — возбуждения и торможения. С этой целью проводится терапия бромом и кофеином. Бром усиливает процессы торможения, а кофеин повышает силу возбуждительного процесса. Умелое сочетание этих препаратов дает возможность в одних случаях укрепить процессы торможения,

а в других — усилить процессы возбуждения. При гипостенических формах неврастения — стимулирующие средства: пантокрин, китайский лимонник, элеутерококк в виде настоек, витамины группы *B* и аскорбиновая кислота. При плохом аппетите — подкожное введение инсулина 4 ЕД и внутривенное — 20–30 мл 40%-ного раствора глюкозы (15–20 вливаний на курс);

- в) *физиотерапевтическое лечение* включает в себя водные процедуры (солено-хвойные, углекислые и другие ванны, душ Шарко, циркулярный душ, влажные укутывания), массаж воротниковой зоны;
- г) *лечебная физкультура* (для больных с преобладанием возбудительного процесса менее активная, а для больных с преобладанием тормозных процессов — более активная) также является эффективным средством борьбы с невротическими состояниями. Рекомендуются утренняя гимнастика, легкие спортивные игры;
- д) *стационарно-курортное лечение* включает в себя удлиненный ночной сон, а также дневной сон. С этой целью назначают снотворные средства (фенобарбитал, ноксирон, седуксен, эуноктин и др.). Для больных, страдающих неврозом навязчивых состояний, санаторно-курортное лечение в санаториях общего профиля не показано. Их следует направлять в санатории невросоматического типа.

Следует помнить, что длительно существующие неврозы (особенно более года) обрастают привычками и требуют заметного времени для своего лечения. Поэтому при возникновении невроза лучше не затягивать обращение к психотерапевту.

6.16. Общее представление о фобиях и их признаках, классификация и лечение

Одной из наиболее распространенных форм психических расстройств являются фобии. Навязчивые страхи (по-гречески — *фобии*) чрезвычайно распространены. Они отличаются *интенсивностью* и *непреодолимостью*, несмотря на их *бессмысленность* и *усилия с ними справиться*.

Итак, между простым страхом и навязчивым есть существенная разница: при фобии человек, как правило, понимает, что его боязнь ничем не обусловлена и даже бессмысленна, но при этом не перестает бояться. Вероятность возникновения навязчивых страхов есть практически у каждого. Поэтому фобии — довольно распространенное явление. И разновидностей их очень много. Люди боятся пауков и змей, высоты и общественного транспорта, открытого или закрытого пространства... Есть даже такой вид, как «фобофобия» — боязнь обзавестись какой-нибудь фобией.

В силу сложных причин у человека, страдающего фобией, в соответствующей фобической ситуации, как правило, возникает состояние паники. Приступы страха бывают сопряжены с такими психическими явлениями, как дезориентация, чувство нереальности и искаженное восприятие своего внутреннего состояния и внешнего окружения. Признаками фобии можно назвать регулярное избегание ситуации, в которой возникает ощущение страха, и наступление приступов паники. Их легко распознать по следующим признакам:

- чувство слабости, оцепенение тела;
- чувство удушья, спазмы в горле;
- учащенное сердцебиение («сердце выскакивает из груди»);
- ощущение, что вот-вот наступит обморок;
- дрожь во всем теле;
- тело кажется «не своим», перестает слушаться;
- обильный холодный пот;
- ощущение сильного страха, ужаса;
- рвота или расстройство желудка;
- ощущение того, что сходишь с ума.

Если есть хотя бы четыре из этих признаков, можно предположить наличие фобии.

Содержание фобий, как и реальных человеческих опасений, исключительно разнообразно. По возрастному критерию можно предложить следующую классификацию фобий:

1. **Детские фобии.** Основаны на ощущениях «я — часть среды». К ним относятся: боязнь темноты, сказок (бабы-Яги в шкафу), социофобии, или боязнь общения (страх ходить в

детский сад или в школу). Бывает, что и взрослые боятся выступления перед аудиторией, испытывают страх при разговоре с вышестоящими лицами, при беседах по телефону. Некоторые разновидности социофобий могут проявиться и в семье. Мы не привыкли обращать на это внимание, но многие испытывают сильный страх, думая о встрече с отцом или матерью, свекровью или тещей.

2. **Подростковые фобии, основанные на ощущении «я — среда».** К ним относятся: танатофобия (страх смерти), которая отсутствует у детей (которые еще не понимают ценности жизни), фобии пространства, нозофобии (боязнь чем-нибудь заболеть) и, чаще всего, интимофобия (чувство страха, испытываемое мужчиной при попытке вступления в половую связь с женщиной, а также боязнь близких отношений вообще: не столько интимных, сколько духовных). Интимофобы панически боятся заводить какие-либо взаимоотношения, длящиеся более трех—пяти дней. И как бы ни нуждались они в ласке и участии родного человека, непременно разрывают затяннувшееся знакомство, поскольку боятся быть связанными морально, зависеть от какого-то определенного лица, боятся привязаться к нему.

3. **Родительские фобии, основанные на страхе ответственности.** К ним относятся: навязчивый страх того, что с их ребенком что-то случится. Родители начинают ограничивать свободу детей, причем оправдываются детскими же интересами. В действительности все эти ограничения основаны на страхах самих родителей: если ребенок всё время будет находиться дома, им будет спокойнее. Иногда родители неосознанно провоцируют у ребенка фобию открытого пространства. В результате ребенок вообще перестает выходить из дома.

Среди наиболее распространенных фобий выделяются следующие:

- **агорафобия** — в узком смысле страх перед открытым пространством, в широком — страх, возникающий в любых ситуациях, включая открытые и закрытые пространства, в которых человек ощущает отсутствие доступа к безопасному месту. Данная фобия может провоцировать человека вести исключительно домашний образ жизни;

- **аихоμοфобия** — боязнь острых предметов, заключающаяся в навязчивом опасении уколоться булавкой, порезаться ножом, ножницами и т.п.;
- **акрофобия** — боязнь высоты (иногда даже невысоких балконов);
- **антропофобия** — боязнь толпы, боязнь невозможности выбраться из нее;
- **гидрофобия** — водобоязнь, хотя гидрофобией иногда называют бешенство, но оно вызывает спазмы гортани, препятствующие питью, а не страх воды;
- **зоофобия** — боязнь некоторых животных (например, змей или мышей);
- **клаустрофобия** — боязнь закрытого пространства, страх задохнуться;
- **кардиофобия** — страх умереть от болезни сердца;
- **канцерофобия** — страх умереть от рака;
- **микрoфобия и мизофобия** — соответственно, страх перед микробами и страх перед загрязнением;
- **монофобия** — страх быть или остаться одиноким;
- **никтофобия** — боязнь темноты (с возрастом, как правило, проходит);
- **нозофобия** — страх заболеть каким-нибудь заболеванием, которое часто обостряется и принимает массовый характер во время эпидемий³;
- **социофобия** — боязнь публичных выступлений и уличных знакомств;
- **тафофобия** — боязнь быть заживо захороненным⁴;
- **фобoфобия** — страх, что снова появится страх;
- **зрейтофобия** — страх покраснеть, смутиться.

Одним словом, содержанием страха может быть любое явление действительности, и число этих страхов неисчислимо.

³ Исследования психологов и врачей утверждают, что оптимизм и положительный настрой уменьшают риск возникновения простудных заболеваний во время эпидемий гриппа.

⁴ Известно, что русский писатель Н.В. Гоголь страдал тафофобией, причем этот страх был для него столь мучителен, что он старался рядом с кроватью оставлять записку о том, что он спит, а не умер, и просил похоронить его только тогда, когда появятся явные признаки смерти.

У некоторых возникает страх покраснения в общественном месте, при общении с сотрудниками, — и человек действительно краснеет. У некоторых появляется страх забыть содержание выступления (у актеров — роли), и содержание действительно забывается.

Многие формы фобии иногда кажутся просто нелепыми и даже абсурдными. Так например, если человек опасается загрязнения (мизофобия), то в кармане у него всегда припасен обмылок. Нечаянное прикосновение к его одежде приводит его в неопикуемый страх; он забывает всё на свете, оставляет рабочее место и бежит в туалет, где до бесконечности моет руки: задел за раковину — надо мыть снова, нечаянно за кран — еще и еще.

Кроме того, существуют навязчивые страхи в успешном выполнении либо привычного, либо автоматизированного, либо физиологического акта. Немецкий психиатр Э. Крепелин называл «неврозом ожидания неудачи». Может возникнуть навязчивый страх бессонницы, и в таких случаях действительно люди перестают засыпать. Этот факт подмечен Б.Л. Пастернаком в его «Докторе Живаго».

Природа страха как психического феномена двойственна. С одной стороны, страх помогает нам выживать в процессе биологической (*Ч. Дарвин*) и социальной (*Э. Уилсон*) эволюции. С другой стороны, страх парализует нас, делает нас неспособными добиться своих целей, реализоваться в мире, в обществе, в отношениях. Перечислить негативные последствия не составляет труда, так как всем этим явлениям, ввиду их очевидности, уже присвоили короткие названия, которые давно стали общеупотребительными — фобии.

Страх часто возникает в тех случаях, когда мы оказываемся в неразрешимой или еще неразрешенной ситуации. Страх всегда присутствовал у человечества. Меняются только некоторые его сюжеты. Сегодня люди меньше боятся домовых, чертей и приведений, но их место заняли вполне обоснованные страхи ядерного уничтожения всех и вся, страхи глобальной экологической катастрофы, терроризма и ядерного взрыва. Братья Вайнеры говорят, что мы все предрасположены к страхам, что они являются естественной реакцией наших далеких предков на окружающий мир, и наконец, что именно страх

мешает человечеству быть счастливым. А Сенека в этой связи говорил: «Если хотите ничего не бояться, вспомните, что бояться можно решительно всего».

Фобический страх растет неконтролируемо и усиливается по мере того, как в воображении разрастается опасность. Фобии — это так называемые проблемные состояния и ситуации, связанные с ними. Человек всё более сосредоточивается на дискомфорте, вызванном фобической реакцией, и всё менее ориентируется на то, что может его успокоить. Возникает убежденность в том, что сейчас произойдет что-то ужасное — смерть, сердечный приступ, сумасшествие. Это и есть паническое состояние. Оно настолько мучительно, что человек пытается избегать любых ситуаций-стимулов, в том числе слов, образов и воспоминаний, которые могут инициировать фобическую реакцию. Обычно больной обнаруживает, что эта реакция ослабевает или исчезает в присутствии вызывающего доверие близкого человека.

Лечение фобий. Если фобии мешают нормально жить и работать, общаться с окружающими людьми и заниматься повседневными делами, обязательно следует обратиться к психотерапевту или психиатру. Даже за одинаково выглядящими фобиями подчас стоят разные механизмы их возникновения. Лечению всегда предшествует более тонкая диагностика, после которой врач подбирает лечение, подходящее для данного пациента.

Задача психолога состоит в том, чтобы расширить и дополнить имеющуюся у человека, страдающего фобиями, собственную модель избавления от них таким образом, чтобы тот увидел новые возможности выбора, избавился от своей фобии, решил проблему «тупика», раскрыл те ресурсы, что имеет. Цель лечения состоит в том, чтобы развить у человека способность встречаться лицом к лицу с фобической ситуацией и пребывать в ней, а также в том, чтобы убедить его на опыте, а не интеллектуально, что ситуация на самом деле неопасна. С помощью индивидуальных, ранжированных по сложности заданий пациента пытаются научить сильнее реагировать на реальные успокаивающие аспекты ситуации и слабее — на воображаемую угрозу. Доказана высокая эффективность различ-

ных форм лечения методом погружения в реальную ситуацию. Обычно в процессе лечения участвует человек, вызывающий доверие пациента и хорошо понимающий его. Присутствие такого помощника создает основу для восстановления более реалистичных способов реагирования в фобических ситуациях, снижает уровень страха и повышает чувство реальности. Еще одна желательная цель терапии погружением — добиться понимания больным факторов и процессов, которые усугубляют либо облегчают фобическое поведение. Другие признанные методы лечения включают различные формы психотерапии, поведенческой терапии и гипнотерапии.

За последние десятилетия отмечается значительный прогресс в лечении фобий, особенно при комбинации индивидуальных и групповых методов терапии. Существуют также особые программы для пациентов, боящихся покидать дом и его окрестности. Кроме того, помочь страдающим фобиями способны магнитофонные записи терапевтических курсов, заочные курсы и группы друзей по переписке.



Тесты для самоконтроля к главе 6

1. Среди других дисциплин психология здоровья выделилась:

- а) в конце 60-х гг. XX в.;
- б) в конце 70-х гг. XX в.;
- в) в конце 80-х гг. XX в.;
- г) в конце 90-х гг. XX в.

2. Согласно определению, которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 г., *здоровье — это:*

- а) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- б) отсутствие болезней или физических дефектов;
- в) адекватность личностных проявлений окружающей среде;
- г) гармоничное единство обменных процессов.

3. *Психическое (психологическое) здоровье предполагает:*

- а) адекватность личностных проявлений (реакций) окружающей среде, внешним воздействиям;

- б) критичность и возможность принимать нормы и правила социума;
- в) пластичность в отношении изменяющихся жизненных обстоятельств и способность выстраивания (планирования) перспективы будущего;
- г) всё вышеперечисленное.

4. *К объективным факторам, оказывающим негативное влияние на психическое и физическое здоровье человека, относятся:*

- а) повышенная тревожность;
- б) низкий уровень адаптации;
- в) стрессовые факторы профессии;
- г) всё вышеперечисленное.

5. *Что из перечисленных факторов не относится к здоровому образу жизни:*

- а) богатство и разнообразие положительных эмоций;
- б) экономическая и материальная независимость;
- в) низкая медицинская активность;
- г) высокая медицинская активность?

6. *Какие мотивы лежат в основе формирования здорового образа жизни:*

- а) самосохранение, справедливость, ощущение радости;
- б) возможность самосовершенствования, повышение социальной мобильности;
- в) сексуальная гармония и счастье;
- г) всё вышеперечисленное?

7. *Выигрыш в лотерее:*

- а) делает людей более счастливыми;
- б) делает людей менее счастливыми;
- в) не влияет на ощущение счастья;
- г) продлевает человеку жизнь.

8. *Правильным утверждением является:*

- а) наличие детей не влияет в целом на ощущение счастья;
- б) более счастливыми являются многодетные семьи;
- в) более счастливыми являются семьи с одним ребенком;
- г) более счастливыми являются семьи с двумя детьми.

9. *Чтобы быть более счастливым, рекомендуется отдавать предпочтение:*

- а) деловым отношениям;
- б) близким отношениям;
- в) ролевым отношениям;
- г) статусным отношениям.

10. *Счастливые люди отличаются тем, что они:*

- а) не загадывают, как жить дальше, а просто живут;
- б) каждый день решают глобальные задачи;
- в) избегают принятия решений, пользуясь защитными механизмами;
- г) планируют свою жизнь, ставят себе глобальные цели и разбивают их на ежедневные задачи.

11. *Состояние психического напряжения, обусловленное выполнением деятельности в особенно сложных условиях, — это:*

- а) срыв;
- б) депрессия;
- в) стресс;
- г) нервное перенапряжение.

12. *К физическим признакам стресса не относятся:*

- а) бессонница;
- б) гнев;
- в) головокружение;
- г) опухание суставов.

13. *Булимия — это:*

- а) постоянное чувство голода;
- б) затрудненное глотание;
- в) потеря аппетита;
- г) резкая потеря веса.

14. *К каким признакам стресса относятся депрессия, импульсивное поведение, раздражительность, ночные кошмары:*

- а) физическим;
- б) поведенческим;
- в) мыслительным;
- г) эмоциональным?

15. *Интенсивный стойкий очаг возбуждения, формирующийся в коре головного мозга, — это:*

- а) цепная реакция;
- б) доминанта;
- в) гормон стресса;
- г) импульс.

16. *Лучший способ успокоения при поступлении импульсов, поддерживающих активность доминанты, в кору головного мозга:*

- а) чтение романа;
- б) занятия спортом;
- в) снижение значимости несбывшегося желания;
- г) занятие любимым делом.

17. *Поиски путей оправдания обидчика методом «зато», методом «могло быть и хуже», методом «виноград еще зеленый» относятся:*

- а) логическим приемам успокоения;
- б) приемам устранения конфликта;
- в) отвлекающим приемам;
- г) приемам успокоительных средств.

18. *Болезненное психологическое состояние, проявляющееся расстройствами на двух уровнях (психическом и физическом), обозначается как:*

- а) стресс;
- б) перенапряжение;
- в) срыв;
- г) депрессия.

19. *Когда у работника нет внутренних ресурсов для достижения того уровня успеха профессиональной деятельности, на который он рассчитывает, то налицо:*

- а) стресс конкуренции;
- б) стресс достижения;
- в) стресс успеха;
- г) информационный стресс.

20. *Если после свершения значимого события у человека наступает состояние «обесмысливания» того, что осуществилось, то у человека налицо:*

- а) эмоциональный стресс;

- б) стресс достижения;
- в) стресс успеха;
- г) информационный стресс.

21. *Состояние, когда человек совершенно теряет интерес к своей работе, называется:*

- а) профессиональный стресс;
- б) синдром опустошения;
- в) умственное помешательство;
- г) коммуникативный стресс.

22. *Депрессия, которая отличается постоянной раздражительностью человека, его угрюмостью, недовольством собой и окружающими, называется:*

- а) тревожная депрессия;
- б) астеническая депрессия;
- в) дисфорическая депрессия;
- г) депрессия с бредом самообвинения.

23. *Преднамеренное лишение себя жизни, или самоубийство:*

- а) шизофрения;
- б) анорексия;
- в) невроз;
- г) суицид.

24. *В какое время года чаще всего совершаются попытки суицида:*

- а) летом;
- б) зимой;
- в) осенью;
- г) весной?

25. *Чем вызваны самоубийства, по мнению П.А. Сорокина:*

- а) алкоголизмом и наркоманией;
- б) сумасшествием;
- в) одиночеством, а также подражанием, заражением;
- г) генетической предрасположенностью?

26. *Почему, чем культурнее и цивилизованнее народ, тем в среднем больше самоубийств происходит в его среде:*

- а) потому что нет деления общества на классы;

- б) из-за одиночества личности;
- в) потому что личность живет для группы;
- г) из-за желаниа всё попробовать?

27. *Психической болезнью головного мозга с тенденцией к хроническому течению, специфическим изменением личности в результате болезненного процесса является:*

- а) слабоумие;
- б) шизофрения;
- в) неврастения;
- г) депрессия.

28. *К каким изменениям свойств личности относятся утрата морально-этических свойств, чувства привязанности и сострадания к близким, часто злобность, неприязнь:*

- а) к интеллектуальным расстройствам;
- б) галлюцинациям;
- в) эмоциональным нарушениям;
- г) бреду?

29. *Пограничным нервно-психическим расстройством, которое не обусловлено психотическими состояниями, является:*

- а) стресс;
- б) фобия;
- в) слабоумие;
- г) невроз.

30. *Состояния, имеющие причиной воздействие психологических факторов, — это состояния:*

- а) психогенные;
- б) химические;
- в) функциональные;
- г) биологические.

31. *Одним из первых, кто пытался объяснить механизм возникновения неврозов, был:*

- а) Э. Фромм;
- б) З. Фрейд;
- в) А. Эйнштейн;
- г) П. Сорокин.

32. *К биологическим факторам возникновения неврозов не относится:*

- а) наследственность;
- б) переутомление;
- в) недосыпание;
- г) злоупотребление алкоголем.

33. *К неудовлетворенным потребностям, обуславливающим конфликт, не относятся:*

- а) потребности в выборе цели;
- б) любовно-эротические потребности;
- в) потребности духовного межличностного общения;
- г) потребности самовыражения и самоутверждения.

34. *Какая форма невроза проявляется повышенной возбудимостью и раздражительностью в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью психической деятельности:*

- а) истерический невроз;
- б) депрессивный невроз;
- в) невроз навязчивых состояний;
- г) неврастения?

35. *Истерическое расстройство, которое характеризуется тем, что больной забывает, кто он собственно есть, и не может вспомнить ничего из своей прошлой жизни, называется:*

- а) амнезией;
- б) сомнамбулизмом;
- в) состоянием фуги;
- г) состоянием множественной личности.

36. *К вегетативно-соматическим расстройствам, возникающим на первом этапе невротической депрессии, не относятся:*

- а) колебания артериального давления;
- б) нарушение речи;
- в) сердцебиение;
- г) головокружение.

37. *Развивающаяся по невротическому механизму слабость в ногах, которая не дает ходить — это:*

- а) кардионевроз;
- б) нервная анорексия;

- в) астазия-абазия;
- г) астено-невротический синдром.

38. *При каком виде невроза применяют транквилизаторы, больные обучаются приемам аутогенной тренировки:*

- а) неврастении;
- б) истерическом неврозе;
- в) невротической депрессии;
- г) неврозе навязчивых состояний?

39. *Метод «перевоспитания» включает в себя психотерапия:*

- а) каузальная;
- б) семейная;
- в) спортивная;
- г) рациональная.

40. *Что не относится к признакам фобии:*

- а) чувство слабости, оцепенение тела;
- б) обильный холодный пот;
- в) нарастание пониженного настроения;
- г) рвота или расстройство желудка?

41. *Детские фобии основаны на ощущении:*

- а) «я — вне среды»;
- б) «я — часть среды»;
- в) «я — среда»;
- г) «я — не среда».

42. *Тафофобия — это:*

- а) страх, что появится страх;
- б) страх покраснеть, смутиться;
- в) боязнь быть заживо похороненным;
- г) страх умереть от рака.

43. *Боязнь темноты называется:*

- а) никтофобией;
- б) агорафобией;
- в) фобифобией;
- г) эрейтофобией.

ОСНОВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

7.1. Особенности деятельности практического психолога

Профессия практического психолога в последнее время становится всё более востребованной. В наше время каждый человек сталкивается с рядом сложных ситуаций (неприятности на работе, разногласия с начальником, конфликт в семье, неудачи, стрессы и т.д. и т.п.). Практический психолог помогает человеку преодолеть стресс, увидеть собственную ситуацию со стороны, иначе отнестись к ней и, если нужно, принять решение или изменить свое поведение, найти новые возможности выхода из сложной ситуации, а также вновь приобрести возможности и способности справляться в дальнейшем с проблемами самостоятельно.

Это в свою очередь создает все необходимые предпосылки для придания ей характера массовой профессии, необходимой не только в каждом населенном пункте, но и, возможно, в каждой организации.

Кроме того, в связи с современными достижениями в области информационных технологий и массовым распространением компьютерной сети Интернет работа практического психолога приобретает еще большую географическую распространенность. К примеру, в России уже разработаны и успешно функционируют сайты виртуальной психологической помощи. Это бурно развиваемая сейчас область психологических услуг в Интернете. Здесь проводятся индивидуальные психологические консультации по электронной почте и с помощью системы ICQ. Предоставляется удобное для клиента время в соответствии с рабочим графиком специалистов в будние дни. Однако консультации практического психолога возможны и по выходным дням.

Практическая психология является симбиозом экспериментальной и клинической психологии. Начиная с XIX в., именно в этих отраслях психологии рассматривались вопросы психодиагностики, консультативной психологии с диагностическим контролем, тренинговой и тренажерной реабилитации, кроме того, она включает в себя многие достижения промышленной психологии, когнитивной, социальной и детской психологии. В отдельную отрасль этот раздел психологии выделился в конце 30-х гг. XX в. В основу практической психологии положены разработки таких ученых-психологов, как К. Юнг, Дж. Бук, А. Ассингер, Р. Кеттел, Дж. Олдхем, Л. Моррис, Р. Даймонд, Т.И. Балашова, В.В. Бойко, Е.П. Ильин, Л.С. Выготский, Е.А. Климов, Д. Марлоу и Д. Кроун и другие.

Предметом труда практического психолога является человек, причем практический психолог имеет дело со страдающими людьми — людьми, нуждающимися в понимании. Целями труда являются преобразующие и гностические. Сфера деятельности — обслуживание человека.

Задача практического психолога — не только забота о психическом здоровье человека, но и помощь в решении жизненно важных проблем и создание оптимальных условий для нормальной жизнедеятельности. Объектом практического психолога может также быть человек с трудностями адаптации и саморазвития, связанными с его здоровьем.

Консультации практического психолога могут проводиться по поводу:

- проблем в отношениях и общении;
- решения конфликтов дома и на работе;
- проблем в общении с другими людьми;
- трудностей расставания;
- проблем в сближении, установлении близких отношений;
- потерь, утрат;
- и многого другого...

Особенности деятельности практического психолога состоят в том, что он работает с индивидуальными психическими характеристиками человека.

Таким образом, деятельность практического психолога может быть охарактеризована как:

- диагностическая;
- профилактическая;
- реабилитационная;
- консультационная;
- коррекционная;
- терапевтическая.

Основными инструментами практической психологии являются психологическая диагностика, тренинги с диагностическим контролем, консультации с использованием диагностики и тренажеров. Поэтому среди вещественных орудий труда практического психолога можно назвать различные тренажеры, информационные технологии (персональный компьютер, Интернет) и т.д. А среди функциональных — функциональные возможности организма и свойства личности, прежде всего речь, память, совокупность знаний. Практический психолог должен владеть разносторонними психологическими знаниями. Должен быть знаком с педагогикой.

Форма организации труда. Практикующий психолог, как правило, осуществляет свою работу в индивидуальной форме: «психолог—клиент». Причем, согласно этическим стандартам психолога, последний не имеет права:

- принимать участия или способствовать разработке методов, направленных против свободы индивида и его физической или психологической неприкосновенности;
- принимать участие в пытках или любых других жестоких, негуманных или унижительных действиях, кто бы ни был их объект;
- не информировать свои профессиональные объединения о нарушениях прав человека, издевательствах, жестокости, негуманных или унижительных условиях заключения, кто бы ни был их жертвой;
- не уважать религиозные и моральные убеждения своих клиентов и не учитывать их при опросе, необходимом при профессиональном вмешательстве;
- осуществлять дискриминацию по признаку происхождения, возраста, расовой и социальной принадлеж-

ности, пола, вероисповедания, идеологии, национальности или любых других различий;

- использовать власть или превосходство по отношению к клиенту, которые дает их профессия, для извлечения прибыли или получения преимуществ, как для себя, так и для третьих лиц;
- применять манипулятивные процедуры с целью добиться обращения к ним определенных клиентов, а также действовать таким образом, чтобы оказаться монополистами в своей области. Психологи, работающие в общественных организациях, не должны использовать это преимущество для увеличения собственной частной практики;
- допускать использования своего имени или подписи лицами, не имеющими должной квалификации и подготовки, для незаконного применения психологических методов.

Условия труда. Работа практического психолога осуществляется, как правило, в помещении, в специально оборудованном отдельном кабинете.

Неблагоприятные воздействия. Основным неблагоприятным фактором становятся повышенная стрессогенность и значительные психические нагрузки, поскольку среди клиентов могут быть люди со сложным характером.

Режим труда и отдыха. Работа практического психолога может быть сменной, может осуществляться в течение полного рабочего дня, в основном, в дневное время.

Особенности рабочей позы, частота и темп рабочих движений. Основная рабочая поза консультирующего психолога — положение сидя. Дозировка усилий у практического психолога должна быть достаточной, но не чрезмерной, чтобы не причинить клиенту вред взамен надлежащей пользы. Поведение в целом, как непрременный атрибут, должно соответствовать профессиональной подготовке практического психолога и быть строго дозированным согласно конкретной ситуации. Подчас существует потребность у практического психолога в выразительных движениях и наружности. Особенно это касается психологов, работающих с детьми. В этих случаях для

психологического влияния хороша наглядная демонстрация, что часто и применяется.

Основные медицинские противопоказания. Не может быть практическим психологом человек, страдающий каким-либо психическим отклонением, дабы случайно не нанести вред другому человеку, который придет к нему за помощью или консультацией.

Особенности моторики. Движения практического психолога являются основным проводником взаимодействия его с внешней средой. В зависимости от характера этого взаимодействия (в его физических и психологических аспектах), определяемого как внешними, так и внутренними факторами, задается структура и динамика двигательного акта, которая может быть самой разнообразной. Особая физическая сила для данной профессии не требуется. Однако требуется способность подражания темпу и точности движения клиента для создания ситуации раппорта (доверия).

Особенности сенсорных и перцептивных действий. Чтобы быть способным успешно выполнять обязанности практического психолога, специалист должен действовать в направлении сознательно поставленной цели, преодолевая при этом внутренние препятствия (т.е. свои непосредственные желания и стремления) — для чего необходима развитая эмоционально-волевая регуляция. При этом внутренний интеллектуальный план направлен на поиск тех действий, которые при данных конкретных условиях могут привести к достижению поставленной цели. Специфичным является наличие внутреннего интеллектуального плана, организующего все имеющиеся у психолога в данный момент побуждения в направлении такого их упорядочивания, при которой ведущим мотивом становится сознательно поставленная цель.

Во множестве эмоциональных процессов для практического психолога важен особый вид — собственно эмоций, которые в отличие от аффектов могут слабо проявляться внешне. Они имеют отчетливо выраженный ситуативный характер, т.е. выражают оценочное отношение психолога к складывающимся или возможным ситуациям консультационной практики, к своей деятельности и своим проявлениям в этих ситуациях.

Особенности внимания. При работе с клиентами для практического психолога важна правильная организация процесса и состояния на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных психологических задач, т.е. внимания. Поэтому и в теоретическом и в операциональном плане внимание у практического психолога должно характеризоваться достаточно высоким уровнем (интенсивностью, концентрацией), объемом (широтой, распределением), скоростью переключения (перемещения), длительностью и устойчивостью.

Особенности умственной деятельности, связанной с приемом и переработкой информации. Среди процессов памяти для практического психолога особенно важно запоминание, которое определяет полноту и точность воспроизведения проблемы клиента, прочность и длительность ее сохранения. Одинаково важными оказываются как оперативная, так и долговременная память. Условия продуктивности запоминания в работе связаны еще и с тем, что протекает оно в форме как произвольного, так и произвольного процесса.

Для практического психолога необходимо развитое воображение как универсальная человеческая способность к построению новых целостных образов действительности с помощью переработки содержания сложившегося практического, чувственного, интеллектуального и эмоционально-смыслового клинического опыта.

Мышление в работе практического психолога находит целенаправленное использование в развитии и приращении знаний, поскольку в мышление важнейшую роль играет понимание людьми друг друга, средств и предметов их совместной деятельности.

Особые требования предъявляются к речи практического психолога, которая должна быть четкой, ясной, понятной, точной, выразительной. Не должно быть слов-паразитов, жаргонизмов, профессионализмов и акцентологических ошибок (связанных с неправильным произношением слов). Однако немаловажной способностью практического психолога в некоторых ситуациях должна быть способность стилизоваться под речь своего клиента.

Работа практического психолога заставляет мобилизоваться для работы не только «по интересам», сложившимся в пред-

шествующем своем развитии, но и «по заданию», а также работать в группе разнопрофильных специалистов-непсихологов над решением комплексных задач, не всегда связанных с психологическими проблемами. Это делает востребованными креативные (творческие) способности практического психолога.

Нервно-психическая напряженность в работе как эмоциональный фон трудовой деятельности. Поскольку в работе практического психолога постоянно присутствуют стресс-факторы, связанные с индивидуальными особенностями клиентов и сложностью решаемых проблем, то особенно необходимыми становятся его способности к саморегуляции. У практического психолога саморегуляция (если ее понимать как один из уровней регуляции активности, для которых характерно использование психических средств отражения и моделирования реальности) используется для управления различными аспектами жизнедеятельности, включая целенаправленную профессиональную деятельность. Особенность саморегуляции в работе практического психолога состоит в произвольном и целенаправленном изменении отдельных психофизиологических функций и психического состояния в целом, которое осуществляется самим психологом путем специально организованной психической активности. В последнем случае формирование и эффективность использования внутренних средств деятельности по управлению собственным состоянием выступают в качестве центрального момента психологической работы, поскольку правильно организованная саморегуляция психолога действенным образом сказывается и на клиенте психолога.

7.2. Профессионально важные качества практического психолога

Практический психолог **должен иметь:**

- умение входить в деловой контакт с людьми;
- выраженный интерес к человеку и его внутреннему миру, к тонким особенностям человеческих отношений;
- развитую эмпатию и профессионально положительное отношение к людям независимо от их социального, соматического и психического статуса, возрастно-половых и индивидуальных особенностей;

- систему профессиональных убеждений в сочетании с готовностью приходить стороннему человеку как члену общества на помощь с соответствующими профессиональными средствами (такими, как консультирование, психологическое просвещение, психотренинг, проектирование деятельности, ее внутренних средств, участие в проектировании внешних средств и условий, коррекция индивидуального стиля, активизация самопознания и саморегуляции человека);
- общительность, пунктуальность, аккуратность, добросовестность и другие качества.

7.3. Профессиональное обучение и переподготовка

Обучение специальности «Практический психолог» осуществляется в высших учебных заведениях страны. Существуют также специальные курсы профессиональной подготовки и переподготовки по данной специальности. Однако существует представление о том, что истинно профессиональными психологами не становятся, а рождаются. В этом убеждении есть доля истины. Дело в том, что профессиональное психологическое сознание, формируемое по типу «надстройки», индивидуально совместимо далеко не со всеми освоенными ранее профессиональными системами и сложившимися профессиональными представлениями; оно сильно (может быть, даже определяющим образом) зависит от них. Ближайшая аналогия с этим тезисом — изучение взрослыми иностранных языков, когда последний изученный язык интерферирует со вновь изучаемым и дает эффект акцента. Вот этот-то «акцент», видимо, и приобретает непрофессиональный психолог.

Истинный путь в профессию «Практический психолог» — процесс многоплановый и вероятностный. Более того, например, философское, лингвистическое и другое образование могут стать отличным «базисом» для психологической «надстройки».

Сложившееся на сегодняшний день положение требует выработки и описания критериев профессиональной психологической деятельности и профессионального сознания, делающих профессионала именно профессионалом. Количество

практических психологов разных уровней подготовки и мотивированности растет с каждым днем, следовательно, встает естественный вопрос о диапазоне и качестве тех услуг, которые профессиональные и непрофессиональные психологи могут оказывать населению.

Неквалифицированный психолог, как правило, теоретически слабо образован, агрессивен настроен к любым вопросам на этот счет и вследствие этого жестко, аксиоматически привязан к необходимости преувеличивать ценность практических процедур и эмпирического материала. У него всегда негативно оценочное отношение к теории вообще и к разным вариантам подходов к интерпретации фактов. Обобщенная теория не является личным способом мышления неквалифицированного психолога, он действует почти на уровне житейского восприятия психологических фактов. Неквалифицированный психолог, как правило, отвергает необходимость постоянного теоретического самообразования, для него нет проблемы соотношения своих представлений и теорий других авторов. Обычно он ориентирован только на овладение техниками и методиками даже без осмысления их методологической и теоретической сути и принадлежности и, соответственно, часто действует в рамках принципа, который К. Маркс охарактеризовал как «ремесленный идиотизм».

7.4. Основы психодиагностики, ее методологическая основа

Психодиагностика — наука и практика постановки психологического диагноза, т.е. выяснения наличия и степени выраженности у человека определенных психологических признаков. В зарождении научной психодиагностики, которое относится к концу XIX — началу XX в., большую роль сыграла деятельность Вильгельма Вундта (1832–1920), Фрэнсиса Гальтона (1822–1911), Германа Эббингауза (1850–1909), Джемса Кеттелла (1860–1944), Альфреда Бине (1857–1911), Григория Ивановича Россолимо (1860–1928) и другие.

Психодиагностика как научная дисциплина опирается на общепсихологическое знание диагностируемых свойств.

Собственной методологической основой психодиагностики выступает *психометрика*, которая разрабатывает технологию создания психодиагностических методик и формулирует набор психометрических требований, которым они должны отвечать (надежность теста, валидность теста).

Психодиагностика включает в себя помимо методического обеспечения:

- 1) *умение психодиагноста контактировать* с обследуемым в различных психодиагностических ситуациях;
- 2) *технологию регистрации* результатов обследования, составления диагностического заключения по результатам обследования и предоставления клиенту обратной связи о результатах;
- 3) *профессионально-этические стандарты и требования* к диагносту (компетентность и ответственность психодиагноста, конфиденциальность и нераспространение психодиагностической информации, сохранение профессиональной тайны и ограничение доступа непрофессионалов к психодиагностическим методам, соблюдение принципа благополучия клиента, право клиента на получение информации о целях и основных результатах обследования).

7.5. Типы диагностических методик

Психодиагностические методики подразделяются на две группы (Гуревич К.М., Борисова Е.М., 2000):

- *строго формализованные методики*, для которых характерно точное соблюдение инструкций, строго определенные способы предъявления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность испытуемого и др.; данные методики позволяют собрать диагностическую информацию в относительно короткие сроки и дают возможность количественно и качественно сравнивать индивидов между собой;
- *малоформализованные методики*, которые дают очень ценные сведения об испытуемом, особенно когда предметом изучения выступают такие психические процессы и явления, которые мало поддаются объективизации (например, плохо

осознаваемые субъективные переживания, личностные смыслы) или являются чрезвычайно изменчивыми по содержанию (динамика целей, состояний, настроений и т.д.).

Строго формализованными методиками являются:

- *тесты* (от англ. *test* — испытание, проверка, проба) — это стандартизированные и обычно краткие и ограниченные во времени испытания, предназначенные для установления количественных и качественных индивидуально-психологических различий между людьми;
- *опросники* — группа психодиагностических методик, в которой задания представлены в виде вопросов и утверждений; в отличие от тестов в опросниках не может быть «правильных» и «неправильных» ответов;
- *методики проективной техники* — группа методик, для которых характерен глобальный подход к оценке личности, а не выявление ее отдельных черт (например, интерпретация содержания сюжетных картинок, завершение неоконченных предложений, толкование неопределенных очертаний и т.п.);
- *психофизиологические методики* — методики, диагностирующие природные особенности человека, обусловленные свойствами его нервной системы.

Малоформализованными методиками являются:

- *наблюдения* — древнейший метод психологической диагностики, дающий обширную информацию о человеке и незаменимый там, где неразработаны или неизвестны стандартизированные процедуры;
- *беседы* — метод сбора первичных данных на основе вербальной коммуникации, искусство использования которого заключается в умении задавать вопросы и получать достоверные ответы;
- *интервью* — проводимая по определенному плану беседа, предполагающая прямой контакт интервьюера с респондентом;
- *анализ продуктов деятельности* — количественно-качественный анализ документальных и материальных источников (писем, автобиографий, дневников, фотографий, видеозаписей, творческих результатов в разных видах искусства, материалов газет, журналов и т.п.).

Малоформализованные и строго формализованные диагностические методики, как правило, взаимно дополняют друг друга.

7.6. Области практического применения психодиагностики

Можно выделить несколько областей практического применения психодиагностики:

- 1) обучение и воспитание (например, определение психологической готовности к школьному обучению, выявление причин неуспеваемости и нарушений в личностной сфере, дифференциация обучения, профессиональная ориентация, реализация индивидуального подхода и др.);
- 2) профессиональный отбор и профориентация в учреждениях службы занятости, на предприятиях и в специализированных учебных заведениях;
- 3) клиничко-консультационная и психотерапевтическая работа (поиск причин возникновения конкретной проблемы клиента; выбор способов и приемов, способствующих их разрешению);
- 4) судебно-психологическая экспертиза — исследование непатологических психических аномалий участников уголовного или гражданского процесса, имеющих значение для установления истинности по уголовному (гражданскому) делу.

Психодиагностика — это лишь один из первых (хотя и очень важных) шагов на пути к психологической помощи человеку. Как правило, после психодиагностики проводится психокоррекционная работа.

7.7. Соотношение понятий «психокоррекция» и «психотерапия»

Психокоррекция — направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью «исправления» нарушенного гармоничного развития личности посредством:

- *формирования психологических новообразований* (качественных психологических изменений в личности и деятельности, которые возникают на том или ином периоде жизни человека и определяют ход ее развития, отношение человека к самому себе и к социальному окружению);
- *развития деятельности* (активного взаимодействия с окружающей средой, в ходе которого субъект целенаправленно воздействует на объект, удовлетворяя таким образом свои потребности);
- *оптимизации социальной ситуации развития человека* (организованной системы отношений человека с окружающим миром, меняющейся при переходе от одного возрастного этапа к другому, и в отношении к развитию высших психических функций выступающей как источник развития).

Методы психокоррекции определяются, с одной стороны, типом психологической проблемы, с которой обращается клиент, а с другой — тем психологическим направлением, той школой, которой придерживается психокорректор.

В зависимости от количества клиентов на сегодняшний день выделяется *несколько основных видов психокоррекции*:

- групповая;
- семейная;
- индивидуальная.

Термин «психологическая коррекция» получил распространение в начале 1970-х гг. В данный период психологи стали работать в области психотерапии, прежде всего групповой. Длительные дискуссии о том, может ли психолог заниматься лечебной (психотерапевтической) работой, носили преимущественно теоретический характер, потому что на практике психологи не только хотели, могли и успешно реализовывали эту возможность, но и были в то время за счет базового психологического образования более подготовлены к такого рода деятельности, в частности, в области групповой психотерапии. Однако психотерапия является прежде всего лечебной практикой, которой по закону может заниматься только лицо, имеющее высшее медицинское образование. Поэтому распространение термина «психокоррекция» в определенной мере было направлено на преодоление этой ситуации: врач занимается психотерапией, а психолог — психокоррекцией. Однако

вопрос о соотношении понятия «психотерапия» и «психокоррекция» остается открытым и сегодня, и здесь можно указать две основные точки зрения (*Карвасарский Б.Д.*, 2006):

1. *Признание полной идентичности понятий «психокоррекция» и «психотерапия»*, однако при этом не учитывается, что психокоррекция как направленное психологическое воздействие реализуется не только в медицине (где можно указать три основные области ее применения: психопрофилактика, собственно лечение — психотерапия и реабилитация), но и в других сферах человеческой практики, например в педагогике; обыденное человеческое общение может содержать элементы целенаправленной психокоррекции.

2. *Признание за психокоррекцией преимущественно задач психопрофилактики на всех ее этапах.* Для сторонников данной точки зрения также имеются контраргументы. Например, в области неврозов полностью развести понятия «психическая коррекция» и «психотерапия», «лечение» и «профилактика» не удастся, так как невроз — это заболевание в динамике, где не всегда можно отделить состояние предболезни от собственно болезни, а сам процесс лечения в значительной степени включает в себя и вторичную профилактику.

7.8. Принципы психокоррекции

К важнейшим принципам психокоррекции относятся принципы:

- единства диагностики и коррекции;
- коррекции «сверху вниз» (ориентация на потенциальный уровень развития);
- коррекции «снизу вверх» (учет имеющегося уровня развития);
- нормативности развития (учет возрастных, индивидуальных, социальных особенностей человека);
- системности развития;
- деятельностного принципа коррекции (организация осмысленной деятельности клиента).

7.9. Примерный алгоритм психокоррекционной работы

Примерный алгоритм составления психокоррекционных действий может выглядеть следующим образом (Колесникова Г.И., 2006. С. 71):

1. На основе данных психологического анамнеза (в узком смысле — истории болезни, в широком — информации о прошлом клиента) установить психологический диагноз.
2. Исходя из психологического диагноза определить прогноз.
3. Определить цели и задачи психокоррекции.
4. Выбрать методологическое направление, в рамках которого будет строиться психокоррекционная работа.
5. Определить формы психокоррекционной работы.
6. Определить частоту и длительность встреч.
7. Разделить процесс на этапы, на каждом из которых проводить обязательные психодиагностические срезы для отслеживания результатов и внесения необходимых корректировок в последующее психологическое воздействие (психодиагностический материал при этом должен оставаться неизменным на входе, срезах, выходе).
8. Оценка результативности психокоррекционных мероприятий.
9. Планирование психопрофилактических мер с учетом индивидуальных особенностей и специфики социальной ситуации клиента.

Тем не менее, как уже было отмечено, в очень многих случаях для восстановления гармоничного развития личности клиента психокоррекционную работу следует сочетать с психотерапевтической.

7.10. Основы психотерапии, бласть ее применения

Психотерапия (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — забота, уход, лечение) — совокупность научных знаний и практических подходов, отличающаяся различными психологическими, медицинскими, антропологическими, социоэкономическими, экологическими и философскими установками и чрезвычайно широким спектром применения. Термин

«психотерапия» был введен в 1872 г. Д. Тьюком в книге «Иллюстрации влияния разума на тело» и стал широко популярен с конца XIX в. в связи с развитием техники гипноза.

Расширительное понимание области применения психотерапии закреплено в Декларации по психотерапии, принятой Европейской ассоциацией психотерапии в Страсбурге в 1990 г. В этой Декларации зафиксировано следующее:

- психотерапия является особой дисциплиной из области гуманитарных наук, занятие которой представляет собой свободную и независимую профессию;
- психотерапевтическое образование требует высокого уровня теоретической и клинической подготовленности;
- гарантированным является разнообразие психотерапевтических методов;
- образование в области одного из психотерапевтических методов должно осуществляться интегрально: оно включает теорию, личный терапевтический опыт и практику под руководством супервизора, одновременно приобретаются широкие представления о других методах;
- доступ к такому образованию осуществляется с помощью различной предварительной подготовки, в частности в области гуманитарных и общественных наук.

Уровень развития психотерапии связан с уровнем культуры общества, с его обычаями, условиями труда и т.д. Там, где уровень культуры высокий, психотерапия развивается быстро и развивается как наука. В малоразвитых странах с низким культурным уровнем психотерапевтические ритуалы окружаются мистикой, становятся орудием религии или шаманов. Если общество переживает моральный кризис (а он чаще всего сочетается с экономическим), то появляется огромное количество мистификаторов. Особенности культуры и быта народов накладывают отпечаток и на особенности психотерапевтических методов и приемов.

7.11. Психологическая модель психотерапии

На сегодняшний день существуют различные модели психотерапии, среди которых особенно выделяется:

- медицинская;

- психологическая;
- социологическая;
- философская.

С точки зрения медицинской модели, психотерапия — это комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека. Используется такая психотерапия при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.

С точки зрения психологической модели, под психотерапией следует понимать:

- оказание психологической помощи здоровым людям (клиентам) в ситуациях различного рода психологических затруднений, а также в случае потребности улучшить качество собственной жизни (*Психологический словарь*, 1996);
- организованную психологическую помощь подопечному, направленную на решение глубинных личностных проблем, лежащих в основе конфликтов (*Современный психологический словарь*, 2006).

Практический психолог использует те же методы, что и клинический психотерапевт. Разница заключается прежде всего в их нацеленности. В основе психотерапии лежит идея о возможности изменения, трансформации человеческого Я в динамично изменяющемся мире. Поэтому важнейшая задача психолога состоит:

- не в снятии или облегчении симптомов болезни, а в создании условий для оптимального функционирования личности и ее развития;
- не в излечении, исправлении или коррекции каких-либо расстройств, а в поддержании общей гармонии самочувствия;
- наконец, в стремлении помочь развитию личности путем снятия ограничений, запретов и комплексов.

7.12. Виды психотерапевтических техник

В последние годы условно различают:

- **клинически-ориентированную психотерапию**, направленную на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики и традиционно использующую такие методы, как

гипноз, аутогенная тренировка, различные виды внушения и самовнушения;

- **личностно-ориентированную психотерапию**, которая стремится помочь человеку изменить свое отношение к социальному окружению, к собственной личности и использует огромное разнообразие методов и приемов, основанных на концептуальных моделях множества школ и течений.

Сегодня известно и применяется на практике около 400 разновидностей психотерапии для взрослых пациентов и примерно 200 — для детей и подростков (Kazdin, 1994). В связи с этим для наглядности приведем здесь в алфавитном порядке список некоторых зарубежных психотерапевтических техник, которые успешно применяются в работе с клиентами:

1. **Глубинные техники:** активная психотерапия (Фромм-Райхманн), анализ бытия (Бинсвангер), анализ судьбы (Сонди), анализ характера (Райх), анализ Я (Кохут, Эриксон), аналитическая игротерапия (Кляйн), аналитическая терапия семьи (Рихтер), антропологическая психотерапия (Вайцзекер), векторная терапия (Александр), гуманитарный психоанализ (Фромм), динамическая психотерапия (Аммон), динамическая психотерапия (Фурстенау), индивидуальная терапия (А. Адлер), интерперсональный анализ (Салливен), синтетико-герменевтическая терапия (Юнг), неопсихоанализ (Шульц-Хенке), персональный анализ (Ранк), позитивная психотерапия (Пезешкиан), прямой психоанализ (Штекель), психоанализ (Фрейд), психосинтез (Визенхуттер), психосоматический анализ (Гроддек), регулирующий анализ (Ланген), самоанализ (Хорни), социальный психоанализ (Мичерлих), темоцентрированная интраперсональная терапия (Коон), терапия возбуждения (Ференци), терапия кататимных переживаний (Лейнер), терапия переживания (Витакер), фокальный анализ (Малан), фокальная терапия (Балинт), чикагская школа психоанализа (Кохут), экзистенциально-феноменологическая терапия (Лейнинг), экзистенциальный анализ (Франкл), этнопсихоанализ (Парин).

2. **Бихевиористские техники:** аверсивная психотерапия (Джонс), автоматизированная поведенческая терапия (Элвуд), адаптивная поведенческая терапия (Маурер), адаптивная учеб-

ная система (Готвальд), базовый ID (Лазарус), бихевиоральная репетиция (Вольпе, Лазарус), бихевиорально-игровая терапия (О'Коннор), взаимоисключающая практика (Харт), взрывная терапия (Штампфл), закрытый контроль (Хомме), изменение установок (Матросс), имитационное научение (Бандура), индивидуальная терапия (Леонгард), интеракционно-поведенческая терапия (Дзивас, Грове), лечение in-vivo (Терхьюн), массированная программа лечения страха (Барлинг), навыки единения (Осборн), негативная практика (Данлеп), непредписывающая поведенческая терапия (Гласкоу), опыт представления (Маррс), поведенческая психотерапия (Айзенк, Скиннер), позитивная практика (Грипспун), программа поведенческого тренинга (Фелдхедж, Краутен), психотерапия контрактов (Гринстоун), психотерапия переатрибутирования (Валинс), расслабление через фиксацию внимания (Лутц), реактивное торможение (Маллесон), реципроктное торможение (Волп), сигнально-контролируемое расслабление (Каунтс), систематическая десенсибилизация (Вольпе), системная самомодификация (Вендланд), системно-специфическая поведенческая терапия (Баслер), скрытое обусловливание (Кантела), терапия рационального поведения (Маул), терапия самоинструкции (Мейхенбаум), терапия самоконтроля (Кауфер), терапия стоп-мыслей (Вольпе), терапия фиксированных ролей (Келли), терапия экономии жетонов (Айллон), тренинг привычного (Ульрих), тренировка утверждений (Голдфрид), шейпинг (Баер), экспрессивная терапия (Салтер), терапия чувств (Рамсей), флудинг (Маркс).

3. **Экзистенциальные техники:** актуализационная терапия (Шостром), гештальттерапия (Перлз), игротерапия (Экслайн), клиент-центрированная психотерапия (Тауш), креативная агрессия (Бах), креативная терапия (Кейес), ободряющая психотерапия (Лосонси), первичная психотерапия (Янов), психотерапия опытов (Гендлин), психотерапия повторения горя (Зиглер), работа по переживанию горя (Волкан), разговорная психотерапия (Роджерс), социальная терапия (Симон), терапия восприятия (Валнет), терапия овладения (Дерболовский), филиальная психотерапия (Гуерней), эйдетическая психотерапия (Шейк), экзистенциальная терапия (Мэй), эмоциональный тренинг (Изард).

4. **Когнитивные техники:** антиципативная терапия (Клаусс), игнорирующая терапия (Циен), изолирующая терапия (Дежерин), кинезик-терапия (Кноблех), когнитивная терапия (Бек), когнитивный контроль гнева (Нивако), логотерапия (Франкл), маевтика (Сократ), морита-терапия (Морита), невербальное консультирование (Джекинс), нейролингвистическое программирование (Бэндлер, Гриндер), полигенеративная терапия (Спарк), провоцирующая терапия (Фарвелли), проявление экзистенции (Ясперс), психолечение (Эссен, Джемс), психосинтез (Ассаджиоли), рационально-эмоциональная терапия (Эллис), самовербальная психотерапия (Мейхенбаум), самоконтроль (Кауфер), самоощущение (Форстер), сенсорное пробуждение (Гунтер), системно-когнитивное реструктурирование (Голдфрид), творческий синтез (Баале), терапия двух процессов в отношениях (Заслоу), терапия директивных решений (Гринвальд), терапия имени (Дерман), терапия отмены (Каган), финологический метод (Сури).

5. **Имажинативные техники:** абляциянный гипноз (Клумбис), авторитарная психотерапия (Странский), активизация регуляции тонуса (Стоквист), асклепсия (Гродер), аутоусуггестия (Куэ), гипнотерапия (Эриксон), графотерапия (Гиппиус), дзен-медитация (Сузуки), естественная медитация (Тилман), закаливание морали (Стоквис), инициативная медитация (Дюркгейм), плацебо-терапия (Фиш), протентивная терапия (Кречмер), процесс новой групповой идентификации (Касрил), психология образа (Шор), психотерапия интенсивного просветления (Бернер), психотерапия социального влияния (Гуллиус), самогипноз (Ле Крон), сон-терапия (Клаеси), социальная терапия (Фретини), сочлененное пробуждение (Дезоаль), терапия образа (Лазарус), трансцендентная медитация (Махариши), хатха-йога (Джесудиан), витаминия (Берук), электротерапия (Споерии).

6. **Соматические техники:** аутотренинг (Шульц), биоритмика (Флисс), биоэнергетический анализ (Лоуен), водознергетика (Биндрим), воздохотерапия (Проскауэр), выразительная терапия (Шванг), двигательная психотерапия (Трамп), ЛСД психотерапия (Гроф), медиа-витаминная психотерапия (Ринланд), оргонная психотерапия (Райх), прогрессивная релаксация (Джекобсон), психофармакология (Жанке), ребефинг

(Орр, Рей), рольфинг (Рольф), тай-ци (Фу Мао Кун), телесно-центрированная психотерапия (Курц), терапия обратной связи (Стойра), терапия прямого телесного касания (Браун), упражнения визуально-моторного поведения (Зин), физиотерапия (Кордес), функциональная итерация (Фельденкрайс), эвритмия (Штейнер).

7. Коммуникативные техники: активационная групповая психотерапия (Славсон), групповая психотерапия (Акерман), интеракционная ритуализация (Бах), коммуникативная психотерапия (Вацлавик), контакт-психотерапия (Спир), микроконсультирование (Ивей, Аутицр), парадоксальная интервенция (Бейтсон), поведенческие образцы (Инглиш), психодрама (Морено), психотерапия главных направлений (Мандель), ситуационная психотерапия (Вайцзекер), средотерапия (Кумминг), терапия семьи (Боуэн), транзактный анализ (Берн), тренинг базовых установок (Бенне), эрхард-семинар (Бозенберг).

Более детально некоторые из этих техник будут рассмотрены в следующей главе.

7.13. Психологическое консультирование: методы воздействия, критерии результативности

Психологическое консультирование — это обеспечение полноценной ориентировки клиента в самом себе, сложившейся ситуации и средствах ее разрешения. Основным методом психологического консультирования — организованная беседа с клиентом и вовлекаемым окружением. Очень часто истинный мотив обращения к психологу скрыт от клиента. Психологическое консультирование предполагает выполнение ряда заданий (в ходе консультации или дома), направленных на выделение сущности проблемы и поиск наиболее эффективных путей разрешения ситуации.

В психологическом консультировании выделяют следующие **этапы:**

- 1) установление контакта с клиентом, ориентирование его на совместную работу;

- 2) спонтанный рассказ о причине обращения к психологу, выделение проблемной ситуации и формирование запроса;
- 3) совместная оценка и анализ способов разрешения проблемной ситуации;
- 4) обобщение результатов взаимодействия с клиентом и выход из контакта.

Выделяются различные **методы психологического воздействия** в процессе консультирования:

- **интерпретация**, основанная как на теории, так и на собственном опыте, позволяет клиенту иначе взглянуть на свою проблему, дает ему альтернативное восприятие реальности, способствует трансформации взглядов, может изменить чувства, мысли, настроение и поведение;
- **директива** — указание, подсказывающее клиенту, какое действие предпринять и каких действий ожидает от него консультант;
- **совет** — пожелания, идеи о том, как действовать, думать, вести себя — дает клиенту полезную информацию;
- **самораскрытие** способствует установлению контакта, возникновению чувства разделенного взаимопонимания, доверия, равенства участников терапевтического процесса; происходит тогда, когда консультант делится личным опытом и переживаниями либо разделяет чувства клиента.
- **обратная связь** («Вы представляетесь мне человеком...»; «Сейчас, когда вы строите новые планы, я вижу, как вы изменились со времени нашей первой встречи...») помогает клиенту создать новый образ себя, стимулирует способность выйти из трудной ситуации и посмотреть на нее со стороны;
- **конфронтация** — сосредоточение консультанта на тех особенностях поведения клиента, которые можно и нужно изменить для возможности дальнейшего развития;
- **логическая последовательность** — объяснение клиенту следствий его поведения и мышления и формирование умения предвидеть результаты своих действий (формула «если..., то...»);
- **воздействующее резюме** — метод, помогающий прояснить клиенту, что было сделано за время консультации, подвести ее итог и перенести обобщения, выводы и решения в реальную жизнь.

О **результативности психологической помощи** в процессе психологического консультирования можно судить по следующим признакам (Немов Р.С., 1999):

- субъективное совместное чувство удовлетворения после консультации как у психолога, так и у клиента;
- данная субъективная удовлетворенность подтверждается объективными данными (изменением отношения к проблеме у клиента, результатами психологического исследования);
- наличие положительных изменений, которые и были целью психологической помощи;
- влияние на один аспект изменило другой (например, положительные изменения на личностном плане в положительную сторону изменили межличностные отношения).

Психологическое консультирование как технология практической психологии тесно связана с двумя другими — психологической профилактикой и психологической реабилитацией.

7.14. Психопрофилактика и психореабилитация

Психопрофилактика — это одна из разновидностей психологической помощи, направленная на предупреждение психических заболеваний, реабилитацию психически больных людей, а также на сохранение, улучшение и укрепление психического здоровья (психогигиена). К психопрофилактике можно отнести и психологическое просвещение (лектории, семинары и т.д.).

Можно выделить **три уровня психопрофилактики**:

- *первичная профилактика* проводится психологом со всей группой;
- *вторичная профилактика* проводится с теми людьми, находящимися в зоне риска и склонными к той или иной проблеме;
- *третичная профилактика* проводится с теми, у кого уже есть проблемы.

Основными сферами профилактической деятельности являются:

- 1) *профилактика академических проблем* (обучение умениям управлять памятью, мыслительным процессам и навыкам

- (логическим, творческим, критическим, интуитивным), речью, общением и т.д.);
- 2) *профилактика личностно-социальных проблем* (формирование адекватного отношения к наркотикам, алкоголю, курению, половым контактам, рекламе, конфликтам; обучение умениям управлять агрессией, говорить «нет», критически воспринимать рекламу и т.п.; часто такая работа проходит в форме тренингов);
 - 3) *профилактика психического здоровья* (предупреждение возникновения зависимостей от других людей, пищевой зависимости, курения, алкоголя, наркозависимости и т.п.

Психологическая реабилитация (от лат. *rehabilitatio* — восстановление) — это восстановление утраченных психических образований или психических операций.

Психические функции могут быть нарушены:

- в результате физической или психической травмы;
- в результате искажений в процессе развития (например, гиперопека родителей, неполная семья, неадекватная референтная группа и т.д.).

Психологическая реабилитация направлена на восстановление адекватной Я-концепции, формирование осознаваемой мотивации своих действий.

Таким образом, для психологической помощи клиенту на сегодняшний день разработана целая система психологических технологий. Однако содержание и результативность работы в рамках данных технологий во многом определяется психотерапевтическими направлениями специалиста и способностью клиента воспользоваться при необходимости теми или иными методами психической саморегуляции. Об этом пойдет речь с следующей главе.



Тесты для самоконтроля к главе 7

1. *Практическая психология — это симбиоз:*
 - а) экспериментальной и клинической психологии;
 - б) социальной и педагогической психологии;
 - в) медицинской и военной психологии;
 - г) дифференциальной и инженерной психологии.

2. *В отдельную отрасль практическая психология выделилась:*

- а) в конце 30-х гг. XX в.;
- б) в конце 40-х гг. XX в.;
- в) в конце 50-х гг. XX в.;
- г) в конце 60-х гг. XX в.

3. *Деятельность практического психолога может быть:*

- а) диагностической и профилактической;
- б) реабилитационной и консультационной;
- в) коррекционной и терапевтической;
- г) всё вышеперечисленное.

4. *Согласно этическим стандартам психолога, он не имеет права:*

- а) помогать клиенту в решении семейных конфликтов;
- б) использовать власть или превосходство по отношению к клиенту;
- в) вмешиваться в решение проблем клиента в общении с людьми;
- г) всё вышеперечисленное.

5. *В соответствии с нормативными документами практическим психологом не может быть:*

- а) человек старше 60 лет;
- б) человек, страдающий психическим отклонением;
- в) чиновник или госслужащий;
- г) человек с плохим характером.

6. *В деятельности практического психолога особенно важно:*

- а) умение входить в деловой контакт с клиентом и проявлять к нему интерес;
- б) умение оценить платежеспособность клиента;
- в) умение «поставить клиента на место»;
- г) умение покритиковать клиента, вызвать у него чувство вины.

7. *Какие знания являются отличным «базисом» для психологической «надстройки»:*

- а) философские и лингвистические;
- б) механико-радиотехнические;
- в) экономические;
- г) физико-математические?

8. *Признаком некомпетентности психолога является:*
- слабая теоретическая подготовка;
 - негативное отношение к теории и подходам к интерпретации фактов;
 - преувеличение ценности практических процедур;
 - всё вышеперечисленное.
9. *Психодиагностика — это:*
- термин, используемый Л.С. Выготским;
 - наука и практика психических аномалий;
 - наука и практика постановки психологического анализа;
 - нарушение гармоничного развития.
10. *Зарождение научной психодиагностики можно отнести:*
- к концу XIX — началу XX в.;
 - к концу XVIII — началу XIX в.;
 - к XVII в.;
 - к середине XX в.
11. *Методологической основой психодиагностики выступает:*
- психокоррекция;
 - психометрика;
 - экспертиза;
 - все варианты верны.
12. *Психокоррекция — это:*
- «исправление» нарушенного гармоничного развития;
 - оптимизация процесса психического развития личности;
 - развитие деятельности, оптимизация социальной ситуации развития;
 - все варианты верны.
13. *Психокоррекция проводится в соответствии с принципами:*
- единства диагностики и коррекции;
 - нормативности развития, системности развития;
 - коррекция «сверху вниз», «снизу вверх», деятельностного принципа коррекции;
 - все варианты верны.
14. *Психотерапия:*
- совокупность научных знаний и практических подходов, отличающаяся различными установками и широким спектром применения;
 - оказание психологической помощи;

- в) создание условий для системного развития личности;
- г) создание условий для оптимального развития личности.

15. Термин «психотерапия» был введен:

- а) в 1972 г;
- б) в 1871 г;
- в) в 1872 г;
- г) в 1914 г.

16. Расширенное понимание области применения психотерапии закреплено:

- а) в Гражданском кодексе РФ;
- б) в Декларации по психотерапии;
- в) в Конституции РФ;
- г) в Декларации по правам человека и гражданина.

17. В последние годы условно разделяют:

- а) клинически-ориентированную и личностно-ориентированную психотерапию;
- б) личностную и возрастную психотерапию;
- в) детскую и взрослую психотерапию;
- г) все варианты верны.

18. В настоящее время для взрослых применяется:

- а) около 250 разновидностей психотерапии;
- б) около 300 разновидностей психотерапии;
- в) около 400 разновидностей психотерапии;
- г) около 100 разновидностей психотерапии.

19. С точки зрения психологической модели, под психотерапией следует понимать:

- а) оказание психологической помощи здоровым людям в ситуациях различного рода психологических затруднений;
- б) оказание психологической помощи в случае потребности улучшить качество собственной жизни;
- в) оказание психологической помощи, направленной на решение глубинных личностных проблем, лежащих в основе конфликтов.
- г) всё вышеперечисленное.

20. С точки зрения медицинской модели, под психотерапией следует понимать:

- а) оказание психологической помощи здоровым людям в ситуациях различного рода психологических затруднений;

- б) оказание психологической помощи в случае потребности улучшить качество собственной жизни;
- в) оказание психологической помощи, направленной на решение глубинных личностных проблем, лежащих в основе конфликтов;
- г) комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека.

21. *Обеспечение полноценной ориентировки клиента в самом себе, сложившейся ситуации и средствах ее разрешения достигается в рамках:*

- а) психокоррекции;
- б) психологического консультирования;
- в) психодиагностики;
- г) психологической реабилитации.

22. *На каком этапе психологического консультирования необходимо установить контакт с клиентом и сориентировать его на дальнейшую работу:*

- а) на первом;
- б) на втором;
- в) на третьем;
- г) на четвертом?

23. *Метод психологического воздействия, основанный как на теории, так и на собственном опыте и позволяющий клиенту иначе взглянуть на свою проблему:*

- а) совет;
- б) конфронтация;
- в) интерпретация;
- г) директива.

24. *Метод психологического воздействия, при котором консультант употребляет фразы «Вы представляетесь мне человеком...»; «Сейчас, когда вы строите новые планы, я вижу, как вы изменились со времени нашей первой встречи...»:*

- а) логическая последовательность;
- б) обратная связь;
- в) самораскрытие;
- г) воздействующее резюме.

25. *Сосредоточение консультанта на тех особенностях поведения клиента, которые можно и нужно изменить для возможности дальнейшего развития:*

- а) совет;
- б) конфронтация;
- в) интерпретация;
- г) директива.

26. *Указание, подсказывающее клиенту, какое действие предпринять и каких действий ожидает от него консультант:*

- а) совет;
- б) конфронтация;
- в) интерпретация;
- г) директива.

27. *Объяснение клиенту следствий его поведения и мышления и формирование умения предвидеть результаты своих действий:*

- а) логическая последовательность;
- б) обратная связь;
- в) самораскрытие;
- г) воздействующее резюме.

28. *Разновидность психологической помощи, направленная на предупреждение психических заболеваний:*

- а) психодиагностика;
- б) психокоррекция;
- в) психопрофилактика;
- г) психореабилитация.

29. *Разновидность психологической помощи, направленная на восстановление утраченных психических образований или психических операций:*

- а) психодиагностика;
- б) психокоррекция;
- в) психопрофилактика;
- г) психореабилитация.

30. *Психические функции могут быть нарушены:*

- а) в результате физической травмы;
- б) в результате психической травмы;
- в) в результате искажений в процессе развития;
- г) в результате любого из перечисленных факторов.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДЫ ПСИХИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ И САМОРЕГУЛЯЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

8.1. Классический психоанализ

Именно в рамках психоанализа сформировалась психотерапия как отдельный вид профессиональной деятельности.

Психоанализ — психологическое направление, основанное австрийским психиатром и психологом Зигмундом Фрейдом в конце XIX в. Психоанализом сегодня считается:

- теория развития личности;
- метод исследования;
- терапевтическая процедура лечения неврозов.

Началом психоанализа может считаться работа Фрейда «Об истерии», в которой он утверждал, что «каждый отдельный истерический симптом немедленно и надолго исчезает, когда мы добиваемся успеха, проливая свет на воспоминания о событии, которым этот симптом был спровоцирован, и в возбуждении сопровождающего аффекта, и когда пациент описывает это событие как можно детальнее и переводит аффект в слова» (*Кондрашенко В.Т. и др., 2001*).

С точки зрения психоанализа, основная причина невроза — невротический конфликт между сознанием и бессознательным. Главной целью аналитической психотерапии является разрешение невротического конфликта, т.е. воссоединение бессознательного с сознанием. Психоаналитик познает элементы бессознательного через так называемые дериваты (заменители), которые проявляются в свободных ассоциациях, в обмолвках, в ошибочных действиях и пр.

В силу практической направленности нашего курса мы не будем рассматривать теоретические основы психоанализа,

а попытаемся сделать краткий обзор некоторых психоаналитических техник и методов.

Тенденция психоаналитиков утаивать от других технические нюансы своей работы подмечена давно. А происходит это чаще всего потому, что практика психоаналитика основана на его собственных, сугубо интимных процессах, в том числе сферы чувств и мышления. Поэтому изучение техники психоанализа тесно связано с анализом самого психоаналитика.

Следует различать понятия «метод психоанализа» (т.е. направление, стратегию и, главное, его цель) и «техника психоанализа» (т.е. средства достижения его цели).

Основы психоаналитической техники, которые заложил Фрейд в своих трудах более ста лет тому назад, до сих пор являются основой психоаналитической практики. Итак, что же использовал в своей практике Фрейд?

1. **Гипноз и техника катарсиса.** Фрейд начал свою практику с гипноза. Потом он использовал гипноз в целях катарсиса. Техника катарсиса проста: он гипнотизировал пациента и внушал ему в состоянии гипноза, чтобы тот рассказал о происхождении каждого из своих симптомов. Пациент отвечал серией воспоминаний, что обычно сопровождалось бурным аффектом. В конце сеанса Фрейд внушал пациенту, чтобы он забыл все свои воспоминания.

2. **Простое внушение.** С 1892 г. Фрейд приходит к выводу, что возможность погружать пациентов в гипноз не безгранична. Необходимо было либо отказаться от катарсиса как метода лечения, либо попытаться применять его без сомнамбулической стадии гипноза. Опыт показал, что пациента можно заставить вспомнить многие события из его жизни путем простого внушения. Фрейд приказывал пациенту лечь на кушетку, закрыть глаза и сконцентрироваться. Затем он надавливал на лоб пациента рукой и настойчиво внушал, что воспоминания должны появиться.

3. **Метод свободных ассоциаций.** В 1896 г. Фрейд полностью отказался от гипноза, а в последующем отказался и от внушения, перейдя к интерпретации спонтанной вербальной продукции пациента. Зародилась процедура свободных ассоциаций, которая сейчас является основным методом получения

информации от пациента в ходе психоаналитического лечения, точно так же как интерпретация этой информации является наиболее важным инструментом аналитика. Нужно попросить пациента постараться вызывать в памяти какие-то мысли и без всякой логики и порядка высказывать их психоаналитику. Пациенту объясняют, что он должен говорить даже такие вещи, которые кажутся ему тривиальными, постыдными, неожиданными и т.п. Такой процесс свободной ассоциации облегчает выявление дериватов бессознательного. Задача терапевта состоит в том, чтобы проанализировать эти дериваты и довести их истинный смысл до пациента.

К основным «препятствиям» на пути к бессознательному Фрейд считал:

1. *Сопrotивление* — некая сила, существующая в каждом пациенте, сопротивляющаяся лечению и сохраняющая потаенные мысли с целью защиты. Задача психотерапевта заключается в том, чтобы преодолеть сопротивление.

2. *Эффект переноса (реакция переноса)* — бессознательный поиск больного неврозом тех объектов, на которые он мог бы перенести свои либидозные и агрессивные побуждения. Это дает освобождение от прошлого, точнее, ошибочное понимание настоящего посредством прошлого. Фрейд считал, что перенос, которому, кажется, предписано быть самой большой помехой психоанализу, становится его наиболее могучим союзником, если каждый раз его присутствие может быть определено и объяснено пациенту.

Выделяются следующие приемы аналитического метода (Малкина-Пых И.Г., 2005):

- 1) *инструкция* относительно процедуры психоанализа;
- 2) *вопросы* для получения информации и прояснения содержания;
- 3) *реконструкция* — описание и выделение некоторых явлений, прояснение их деталей, комментирование материала, который клиент готов признать;
- 4) *конфронтация* — привлечение внимания клиента к какому-либо содержанию. Терапевт проясняет его и заставляет клиента признать что-либо, чего он раньше признать не хотел, но что следует признать;

- 5) *подготовка к интерпретации* (указание на жесткие структуры в поведении, стереотипы в восприятии, эмоциональном реагировании);
- 6) *интерпретация* — основной способ включения аналитика в терапевтический просев, состоящий в указании на источник переживания, в результате которого осознается причина переживания; термин «интерпретация» основывается на идее, что высказывание пациента или сновидение представляет некоторое скрытое содержание, значение смысла которого лежат в глубинных пластах бессознательного; терапевт может раскрыть смысл переживания, опираясь на психоаналитическую теорию.

Минимальные требования к психоаналитику следующие:

- обладать знаниями теории и техники психоанализа;
- прежде чем приступить к психоаналитическому лечению, подвернуться анализу у опытного аналитика (анализ самого аналитика делает доступными для его сознательного важные бессознательные побуждения, защиты, фантазии и конфликты его собственной инфантильной жизни и их более поздние дериваты);
- использовать для анализа не только чужие (пациента) психические процессы, но и свои собственные (искусность психоаналитика тем выше, чем больший доступ он имеет к собственному бессознательному);
- соотносить сознательные мысли, чувства, фантазии, импульсы и поведение пациента с их бессознательными предшественниками (уметь чувствовать, что лежит за продукцией пациента, его вопросами и эмоциями);
- идентифицироваться с пациентом (но понимание истоков мыслей и переживаний, предложенных пациентом, у аналитиков должно идти дальше);
- пользоваться интуицией, которая тесно связана с эмпатией (например, при сообщении больному результатов нужно сформулировать свою точку зрения так, чтобы смысл ее был ясен и точен; следует обращать внимание на язык, интонацию, мимику; важно также решить: нужно ли пациенту в данный момент сообщать свои выводы, не будет ли это травмировать его, а если да, то в какой мере);

- поддерживать, с одной стороны, невроз переноса, а с другой — рабочий альянс, что непросто, так как невроз переноса всегда находится в оппозиции к рабочему альянсу.

В этой связи существует **пять правил Гринсона** (Гринсон Р., 1994):

- 1) всякое высказывание пациента заслуживает внимания аналитика;
- 2) нельзя причинять пациенту боль больше той, которая необходима;
- 3) аналитик должен быть для пациента гидом на всем пути нового для него психоаналитического лечения;
- 4) аналитик обязан заботиться о сохранении у пациента самоуважения и чувства собственного достоинства;
- 5) поведение и высказывания аналитика должны быть ориентированы на единственную цель — лечение.

Успех психоаналитической терапии зависит от ряда факторов:

- личности больного;
- характера заболевания;
- организации психотерапевтической помощи;
- анализируемости пациента, его способности снять контроль над своими мыслями и чувствами, позволить им проявляться пассивно;
- силы мотивации лечения (только человек с сильной мотивацией сможет успешно «работать» в аналитической ситуации, так как психоанализ представляет собой длительное лечение, обычно требующее от 3 до 5 лет);
- способности к эмпатии, способности временно идентифицироваться с другими людьми.

Психоанализ малоэффективен в случаях, когда пациенты:

- замкнутые, эмоционально ригидные;
- слабоумные, выражено импульсивные, нетерпеливые;
- ждут от психоанализа быстрых положительных результатов;
- заинтересованы в своем болезненном состоянии (истерический невроз, некоторые формы перверсий);
- не способны сформировать с аналитиком рабочий альянс;
- плохо формируют невроз переноса;
- формируют чрезмерно выраженный невротический перенос.

Классический психоанализ включает следующие **основные этапы**:

1. **Продуцирование материала** за счет:

- свободных ассоциаций;
- реакции переноса;
- сопротивления.

2. **Анализ материала**, включающий в себя четыре процедуры:

- **конфронтацию** (указание пациенту на существование у анализируемого явления);
- **прояснение** (фокусировка внимания на анализируемом феномене, отделение его от других явлений, обозначение его границ);
- **интерпретацию** (превращение неосознанного психического процесса пациента в осознаваемый);
- **тщательную проработку** (самая длительная процедура — полгода и более, включающая в себя путь от возможности аналитика проникать во внутреннюю жизнь пациента к пониманию пациентом самого себя).

3. **Рабочий альянс (терапевтический альянс)**, предполагающий рациональные взаимоотношения между пациентом и аналитиком, которые дают возможность пациенту целеустремленно работать в аналитической ситуации, а аналитику — добиваться терапевтического успеха.

В классическом психоанализе используются и неаналитические терапевтические процедуры:

- **катарсис (отреагирование)** — разрядка неприемлемых эмоций и импульсов, приносящая временное чувство облегчения, но это не конец, а только начало психоаналитического лечения;
- **внушение**, которое при умелом его использовании помогает пациенту войти в психоаналитическую ситуацию, но опасно привыканием и использованием без его последующего осознания, как следствие, у пациента может сформироваться новый невротический комплекс;
- **манипуляции** (например, совершенно не реагировать на эмоции пациента, чтобы аффект достиг своего апогея; определенное время не анализировать перенос, чтобы он стал

более ярким и демонстративным; в приказном тоне предложить пациенту напрячь свою память).

При анализе сновидений (сновидение — осуществленное желание (*Фрейд З.*, 1997. С. 4) Фрейд считает необходимым соблюдать следующие **три основных правила**:

1. Не обращать внимания на внешнее содержание сновидения, независимо от того, понятно оно больному или кажется абсурдным, ясным или путаным, так как оно все равно ни в коем случае не соответствует искомому бессознательному.

2. Сновидения следует разбивать на элементы, каждый из которых исследуется в отдельности. При этом одного пациента просят «объяснять» каждый элемент сновидения первыми пришедшими в голову словами, т.е. свободно ассоциировать.

3. При анализе сновидений исследователь должен набраться терпения и подождать, пока «скрытое, исконно бессознательное не возникнет само».

В технике психоанализа применяются такие приемы, как «правило абстиненции» (доведение страдания пациента до апофеоза, чтобы эффективнее его устранить в последующем) и «аналитик как зеркало» (тактика поведения психоаналитика, при которой он остается непроницаемым, «темным» для пациента).

8.2. Индивидуальная психология

Индивидуальная психология — теория личности и терапевтическая система, разработанная Альфредом Адлером, — рассматривает личность холистически как наделенную творчеством, ответственностью, стремящуюся к воображаемым целям в пределах своей области феноменологического опыта. Индивидуальная психология постулирует, что иногда из-за чувства неполноценности стиль жизни бывает саморазрушительным. Индивид с «психопатологией» скорее утратил уверенность в себе, а не болен, и терапевтическая задача состоит в том, чтобы приободрить такого человека, активизировать его социальные интересы и посредством взаимоотношений, анализа и методов действий развить новый стиль жизни.

Главные положения индивидуальной психологии Адлера могут быть выражены следующим образом (Мосак Г., 2000):

1. *Любое поведение происходит в социальном контексте* (человек рождается в некотором окружении и вступает в обоюдные отношения с ним).

2. *Индивидуальная психология есть межличностная психология*, где первостепенным является то, каким образом индивиды взаимодействуют с другими, деля с ними «земную кору». Адлер придавал важное значение развитию восприятия себя частью большего социального целого, чувства социальной вовлеченности, желания внести свой вклад в общественную жизнь на общее благо.

3. *Отказ от редуccionизма (упрощения) в пользу холизма (целостного восприятия)*. Последователи адлеровской системы акцентируют внимание на изучении личности в целом, на образе ее действий на протяжении жизни и гораздо меньшее значение придают частичным функциям. Все частичные функции представляют собой функции, подчиненные целям и стилю жизни индивида.

4. *Сознательное и бессознательное служат индивиду для осуществления его личных целей*. Адлер избегает материализации понятия бессознательного, воспринимая его скорее как прилагательное, чем как существительное.

5. *Ключ к пониманию человека — его убеждения и стиль жизни*. Развитие личности начинается на ранних этапах жизни, чтобы помочь ему организовать опыт, а также понимать, предсказывать и контролировать собственные переживания. Убеждения — это выводы, полученные в результате восприятий. Именно они в последующем определяют предпочтительный способ восприятия. Соответственно, стиль жизни не является ни правильным, ни неправильным, нормальным или аномальным, а просто «очками», через которые личность видит свою жизнь.

6. *Стиль жизни остается относительно постоянным на протяжении жизни, убеждения же под влиянием психотерапии могут измениться*. Поведение может меняться на протяжении всей жизни человека в соответствии как с непосредственными требованиями ситуации, так и с долгосрочными целями, присущими его стилю жизни.

7. *Человека определяют не наследственность и окружение, а те цели, которые он сам выбрал, которые дают ему место в мире, обеспечивают безопасность и позволяют сохранять самоуважение.* Жизнь является динамичным стремлением, а жизнь человеческой души есть не «существование», а «становление».

8. *Центральными стремлениями человека могут стать: завершенность, совершенство, превосходство, самореализация, самоактуализация, компетентность и власть.* Если данные стремления направлены на увеличение торжества личности, то они социально бесполезные и являются проявлением психических проблем. А если они направлены на преодоление жизненных проблем, то они приобретают социальный интерес.

9. *Всю жизнь человек сталкивается с альтернативами.* Он способен принимать творческие, избирательные и самостоятельные решения, а также выбирать те цели, которых он хочет добиться. Он может выбрать цели полезные, несущие вклад в общество, а может посвятить себя бесполезной стороне жизни, т.е. заботиться о себе и о своем превосходстве, оберегая себя, свое чувство личной значимости от угроз.

10. *Социальный интерес — это врожденное (или потенциальное) свойство человека.* Люди обладают способностью к сосуществованию и взаимодействию с другими. Даже при тяжелой психопатологии не происходит полного исчезновения социального интереса. Даже психотик сохраняет некоторую общность с «нормальными» людьми.

11. *Чувства невротика проистекает из убеждения, что жизнь и люди враждебны, а он неполноценен.* Он отстраняется от прямого решения проблем и пытается достичь личного превосходства при помощи средств, защищающих его самооценку: сверхкомпенсации, надевания маски, путем отказа, стремления браться только за те задачи, где исход обещает быть успешным.

12. *Поскольку любое поведение целенаправленно, то психогенный симптом будет иметь психологическую цель, а органический симптом будет иметь соматическую цель.* Так как последователей Адлера интересует скорее процесс, диагностической терминологии уделяется мало внимания.

13. *Жизнь бросает человеку вызов в виде жизненных задач.* Первоначальными тремя задачами были задачи, связанные с обществом, полом и работой. Первую мы уже упоминали.

Вторая: определить наши половые роли, частично на основе культурных определений и стереотипов, и приучить себя к общению с другим, а не противоположным, полом. И третья: поскольку каждый человек зависим от труда других людей, работа становится необходимой для человеческого выживания.

14. *Поскольку жизнь постоянно создает проблемы, чтобы ее прожить, требуется мужество* — готовность подвергнуться рискованным действиям, когда последствия или неизвестны, или могут оказаться неблагоприятными. Вопрос, на который каждый из нас должен ответить, состоит именно в том, есть ли у нас мужество жить, несмотря на знание о нашем несовершенстве.

15. *Жизнь не имеет изначально присущего смысла.* Человек сам придает смысл жизни, каждый из нас на свой собственный манер. Поведение человека определяется тем значением, которое он приписывает жизни. Оптимисты будут иметь жизнь возможностей и надежд использовать свои шансы и не будут обескуражены неудачей или неблагоприятным исходом. Пессимисты будут избегать любых рисков, которые несет с собой жизнь, а если они всё же решатся, то будут саботировать свои усилия и скорее всего лишь подтвердят сложившиеся ранее пессимистические предчувствия.

Поскольку, как было отмечено, ключом к пониманию человека являются его убеждения, представляет интерес выделение их основных групп (Mosak Н.Н., 1973):

1. *Я-концепция* (убеждения о том, кто я такой).
2. *Я-идеал* (убеждения о том, каким мне следует быть, чтобы занять свое место).
3. *«Картина мира»* (убеждения о том, что не является мной (мир, люди, природа), и о том, что мир требует от меня).
4. *Этические убеждения* (персональный свод законов «правильно-неправильно»).

Если есть несоответствие между Я-концепцией и Я-идеалом («Я глупый, а должен быть умным», «Я толстая и некрасивая, а должна быть стройной и красивой» и т.п.), то возникает чувство неполноценности. К чувству неполноценности приводит также недостаточность соответствия между Я-концепцией и «Картиной мира» («Я слаб и беспомощен, а жизнь опасна»),

а также несоответствие между Я-концепцией и этическими убеждениями («следует всегда говорить правду, а я лгу»), которое приводит к чувству неполноценности в моральной области.

Таким образом, то, что в медицинском случае назвали бы «патологией», Адлер называет утратой веры в себя, или комплексом неполноценности, что само по себе не является «ненормальным». С точки зрения Адлера, жить — значит чувствовать неполноценность. Комплекс неполноценности отражает утрату веры в себя ограниченной части нашего общества и обычно «ненормально». Психологически здоровый или нормальный индивидуум — тот, который развил у себя социальный интерес, кто хочет посвятить себя жизни и жизненным задачам. Он использует свою энергию на то, чтобы быть членом общества, с уверенностью и оптимизмом справляющимся с жизненными проблемами. У него есть свое место, у него адекватная самооценка. Он ощущает чувство принадлежности и сотрудничества и обладает «мужеством быть несовершенным». Он твердо знает, что, несмотря на его несовершенство, он может быть востребован другими.

Психотерапия, по Адлеру, есть образовательное предприятие терапевта и пациента, главная цель которого — развитие социального интереса пациента за счет изменения ложных социальных ценностей. Суть переобучения состоит в изменении стиля жизни и убеждений.

Процесс психотерапии имеет **четыре главные цели**:

1. *Отношения* (создание и поддержание «хороших» отношений, т.е. дружественных отношений между равными). Терапевт и пациент садятся лицом друг к другу, их стулья находятся на одном уровне, стол отсутствует. Терапевт не играет роль всемогущего, всеведущего и таинственного героя, а пациент не подыгрывает ему. Пациент информируется о том, что творческий человек сам играет роль в создании своих проблем, что всякий ответствен за свои действия и что проблемы каждого основаны на неправильном восприятии, на неадекватном или неправильном обучении, одним словом, на ложных ценностях. Данные идеи позволяют принять ответственность за изменения. То, чему научились «плохо», может быть заменено лучшим обучением при условии активного сотруд-

ничества пациента в терапии, совпадении целей пациента и терапевта. Тем не менее пациент часто провоцирует терапевта на тот вид реакции, который, как он привык с детства, должны давать люди, что даст ему право почувствовать себя непонятым, думать, что его лечат не тем или что его не любят. Поэтому терапевт должен быть внимательным к данным «знакам» и не подтверждать ожидания пациента.

2. *Анализ* (изучение динамики стиля жизни пациента, его целей, а также того, как они влияют на ход его жизни). Изучение стиля жизни начинается с исследования семейной ситуации пациента, чтобы выяснить условия, в которых сформировались те убеждения, которые стали основой его стиля жизни (положение, которое имел ребенок в семье, какой путь он прошел, добываясь своего места в семье, в школе и среди их сверстников). Вторая часть диагностики состоит из интерпретации ранних воспоминаний пациента. Ранние воспоминания относятся к периоду, предшествующему периоду непрерывной памяти, и поэтому могут быть неточными или даже абсолютно вымышленными. Однако понять ранние воспоминания означает понять и «историю жизни» пациента, поскольку люди избирательно вспоминают события своего прошлого в соответствии со своим стилем жизни. Кроме того, история жизни пациента дает возможность установить происхождение «базисных ошибок» пациента. Стиль жизни есть личная мифология человека, который ведет себя так, как если бы миф был правдой, потому что он для него и есть правда. В мифах есть «истины» или «частичные истины», но есть и мифы, которые человек путает с истиной. А это и есть базисная ошибка. Чаще всего базисными ошибками являются:

- *ложные ценности* («Быть первым, даже если тебе придется карабкаться по головам других»);
- *ложные или недостижимые цели «безопасности»* («Один неверный шаг и я — покойник», «Я должен быть приятным для всех»);
- *сверхобобщения* («Люди враждебны», «Жизнь опасна»);
- *неправильные восприятия жизни и ее требований* («Жизнь никогда не даст мне никакой передышки», «Жизнь так тяжела»);

- *преуменьшение или отрицание своих достоинств* («Я ничемный человек», «Я мелкая сошка», «Я всего лишь домработница»).

3. *Интерпретация полученных данных* (в том числе сновидений), кульминацией которой является инсайт (озарение, внутреннее прозрение). В отличие от Фрейда, Адлер воспринимал сновидения как деятельность, направленную на решение проблем с ориентацией на будущее. Сновидение — это некая предварительная репетиция возможных действий. Если мы хотим отложить действие, то мы забываем сон. Если мы хотим оговорить себя от некоторых действий, то мы пугаем себя ночными кошмарами. Интерпретация сновидения не заканчивается с анализом содержания, а должна включать в себя целевую функцию. Сновидения играют важную роль в лечении, они выносят проблему на поверхность и указывают направление действий пациента. Однако еще более значение имеет инсайт, который должен предшествовать изменению поведения. Пациент освобождает себя от ответственности за свою жизнь до тех пор, пока он не достигнет инсайта. Задача терапевта и состоит в том, чтобы содействовать инсайту при помощи интерпретации.

4. *Переориентация* (начинается с предварительного, мягкого или энергичного убеждения пациента, что изменение необходимо в его же интересах, что нынешний образ жизни пациента обеспечивает ему «безопасность», но не счастье).

8.3. Гештальттерапия

Гештальттерапия (от нем. *Gestalt* — образ, форма, структура и греч. *therapeia* — лечение) — форма психотерапии, разработанная в рамках гештальтпсихологии *Фрицем* (Фредериком Соломоном) *Перлзом*, которая ставит своими целями расширение осознания человека и посредством этого лучшее понимание и принятие человеком себя, достижение большей внутриличностной целостности, большей наполненности и осмысленности жизни, улучшение контакта с внешним миром, в том числе с окружающими людьми.

Гештальт — целое, обладающее свойствами, которых нет у его элементов. Данное направление психологической мысли

возникло в начале XX в. и исходило из того, что анализ частей не может обеспечить понимание целого. Теоретические открытия гештальтпсихологии к практике психотерапии Фриц Перлз применил в 40-е гг. XX в.

В целом теория гештальттерапии основывается на следующих положениях (*Малкина-Пых И.Г.*, 2005):

- *Человек — целостное социобиопсихологическое существо.* Любое деление его на составные части, например психику и тело, является искусственным.
- *Человек и окружающая его среда — единый гештальт.* Среда влияет на организм, а организм преобразует свою среду. С одной стороны, на нас влияет поведение окружающих людей, с другой, если мы изменяем свое поведение, то и окружающие вынуждены меняться.
- *Человеческое поведение подчиняется принципу формирования и разрушения гештальтов.* Здоровый организм функционирует на основе саморегуляции. Насущная потребность начинает занимать доминирующее внимание организма — фигура проявляется из фона. Организм ищет во внешней среде объект, который способен удовлетворить эту доминирующую потребность. Сближение и адекватное взаимодействие с объектом приводят к удовлетворению потребности — гештальт завершается и разрушается.
- *Контакт — базовое понятие гештальттерапии.* Все основные потребности могут удовлетворяться только в контакте с окружающей средой. Место, в котором организм встречается с окружающей средой, в гештальттерапии называют границей контакта. То, насколько человек способен удовлетворять свои потребности, зависит от того, насколько гибко он может регулировать контактную границу. Гештальттерапия описывает типичные нарушения контактной границы, которые делают взаимодействие со средой, в том числе межличностное, неэффективным.
- *Основная цель практики гештальттерапии — это расширение осознания.* Осознание — осведомленность о том, что происходит внутри организма и в его окружающей среде. Осознание включает как переживание восприятия стимулов внешнего мира, так и внутренних процессов организма — ощущений, эмоций, а также мыслительной деятельности —

идей, образов, воспоминаний и предвосхищений, т.е. охватывает многие уровни. Однако в цивилизованном мире у людей гипертрофировано мышление в ущерб эмоциям и восприятию внешнего мира. Именно осознание, в противоположность рациональному знанию, дает реальную информацию о потребностях организма и об окружающей среде. Основная цель практики гештальттерапии — это расширение осознания, потому что если люди достигают ясного осознания внутренней и внешней реальности, они способны самостоятельно разрешить все свои проблемы. Поэтому терапия не ставит своей целью изменение поведения, последнее меняется само по мере роста осознания.

- *Интенсифицировать процесс осознания позволяет использование принципа здесь и теперь* — принципа, который означает, что актуальное для организма всегда происходит в настоящем, будь то восприятия, чувства, действия, мысли, фантазии о прошлом или будущем, все они находятся в настоящем моменте.
- *Осознание связано с принятием на себя ответственности.* Ответственность — способность отвечать на происходящее и выбирать свои реакции. Чем в большей степени человек осознает реальность, тем в большей степени он способен отвечать за свою жизнь — за свои желания, действия, опираться на себя.

К основным понятиям гештальттерапии относятся:

1. **Отношение фигуры и фона.** Фигура — наиболее значимая для человека информация в данный момент, доминирующая потребность, желание, чувство или мысль, которые в данный момент преобладают над всеми остальными желаниями, чувствами и мыслями. Фон — остальная информация, которая временно отодвигается на задний план. Фигура и фон нередко меняются местами. Как только потребность удовлетворяется, гештальт завершается, теряет свою значимость и отодвигается на задний план, уступая место новому гештальту. Этот ритм формирования и завершения гештальтов является естественным ритмом жизнедеятельности организма. Если потребность удовлетворить нельзя, гештальт остается незавершенным, а поэтому не может быть отреагирован и уступить место другому. Неотреагированная потребность стано-

вится причиной многих незавершенных проблем, которые через некоторое время начинают оказывать воздействие на текущие психические процессы. То есть если человек не выразил сразу и прямо гнев и злобу, то в последующем эти чувства не исчезнут совсем, а будут проявляться в более скрытых и коварных формах. Полная блокировка незавершенных гештальтов приводит к неврозу. Задача терапевта заключается в том, чтобы помочь пациенту осознать свою потребность, сделать ее более четкой (сформировать гештальт) и в конечном итоге — нейтрализовать (завершить) ее.

2. *Осознание и сосредоточение на настоящем.* Для удовлетворения своих потребностей мы постоянно должны быть в контакте с зонами своего внутреннего и внешнего мира. Мы отвечаем на свои внутренние потребности, когда пьем, ощущая жажду. Мы отвечаем на свои внешние потребности, когда надеваем свитер, ощущая холод. У невротиков эта саморегулирующаяся подвижность границ нарушается, и индивидуум сталкивается с конгломератом не до конца сформированных и незавершенных гештальтов. Неврозы возникают в результате сосредоточения индивидуума на средней зоне (зоне фантазий) за счет исключения событий, происходящих во внутренней и внешней зонах. Зона фантазий несет в себе незавершенные гештальты из прошлого, а поскольку деструктивная природа этих гештальтов проявляется настоящим, то невротик трудно жить в этом настоящем. Саморегуляция организма зависит от степени осознания настоящего и от способности жить в полную силу здесь и теперь. Перлз ввел и развил понятие континуума осознания. Нужно постепенно, от секунды к секунде, осознавать, что именно, какое событие в данный момент переживается. На деле это очень трудно: появляются посторонние мысли, ассоциации... и континуум прерывается.

3. *Защитные функции* (сопротивления или защитные механизмы) — это такие маневры и способ мышления и поведения, к которым прибегает мозг, чтобы избавиться от болезненного эмоционального материала. В гештальттерапии описывается **пять** наиболее часто встречающихся **форм сопротивления**:

- *интроекция* — пассивное принятие того, что предлагает среда, приложение минимальных усилий, чтобы определить

свои потребности и желания, «проглатывание» всех ценностей своих родителей, школы и среды и ожидание, что дальше в жизни все будет, как было. Если интроекция — ведущий механизм прерывания контакта, пациент обычно знает только то, что он не хочет и от чего хочет избавиться. И только потом, через бунт нежелания, научившись протестовать и освободившись от неприемлемого и чужеродного, приходит к осознанию желания;

- *проекция* — приписывание другим собственных чувств, качеств и поступков. Человек прибегает к проекции, когда не может принять свои чувства и поступки, потому что не должен чувствовать поступать так. Возникает разница между тем, что человек знает о себе, и его реальными чувствами и действиями. Так подозрение о том, что кто-то не любит его, в большинстве случаев может быть основано на неприятии того, что он сам так относится к другим людям;
- *ретрофлексия* — совершение по отношению к себе действий, которые человек первоначально делал, пытался или хотел делать другим людям или с другими людьми. Это происходит в результате встречи с препятствием, оказавшимся непреодолимым. Например, горячность, крики или драки детей последовательно искореняются родителями. Интроекция «Я не должен злиться на них» направляет импульс на себя и создает ретрофлексивную сторону, поворачивая гнев на самого индивида и превращая его в вину. Полезная функция ретрофлексии состоит в сдерживании деструктивных импульсов. Но если ретрофлексия становится особенностью характера, возникает ступор из-за противоположных стремлений человека. Тогда естественная задержка спонтанного поведения, временная и разумная, закрепляется в отказе от действия. Освобождение от ретрофлексии состоит в поиске какого-то иного, применимого к жизни, реального поведения, ориентированного на внешнюю среду;
- *дефлексия* — способ снятия напряжения контакта, состоящий в разглагольствовании, вышучивании, избегании прямого взгляда на собеседника, репликах не по существу, банальностях, общих фразах, минимуме эмоций вместо живых реакций. Поведение человека не достигает цели, оно

вяло и неэффективно, но такое поведение иногда полезно, так как позволяет избегать разрушительного накала страстей;

- *слияние* — стремление не замечать различий, стараясь умирить неприятные переживания нового и чуждого. Нет разницы между Я и не-Я, различий между фигурой и фоном, нет возникающей фигуры собственной потребности. Одна из проблем слияния — ненадежность основы отношений. Два человека не могут думать и чувствовать одинаково.

4. *Полярности* имеют место тогда, когда разные части личности действуют в разных направлениях (одна часть может критиковать, осуждать другую, наблюдать за ней, наказывать, а другая тем временем саботировать действия первой). Полярность не всегда патологична. Она может служить для сдерживания каких-либо импульсов, оставаясь гибкой и произвольной. На невротический характер полярности указывают автоматизм и неосознанность.

5. *Зрелость* — психическое здоровье, которое достигается преодолением стремления получать поддержку из окружающего мира и нахождением любых источников поддержки в самом себе. Основным условием для опоры на себя и саморегуляции является состояние равновесия, достигаемое осознанием иерархии потребностей. Саморегуляция опирающегося на себя индивидуума характеризуется свободным протеканием и отчетливым формированием гештальта. Зрелость наступает тогда, когда индивидуум мобилизует свои ресурсы для преодоления фрустрации и страха, возникающих из-за отсутствия поддержки со стороны окружающих. Ситуация, в которой индивидуум не может воспользоваться поддержкой окружающих и опереться на себя самого, называется тупиковой. Зрелость заключается в умении пойти на риск, чтобы выбраться из тупика. Некоторые люди, не способные (или не желающие) идти на риск, на долгое время берут на себя защитную роль «беспомощного» или «дурачка».

Чтобы быть зрелым, человеку необходимо последовательно избавиться от пяти невротических уровней:

1. *Уровень «фальшивых отношений»* невроза включает в себя проигрывание не свойственных человеку ролей.

2. *Фобический уровень* связан с осознанием «фальшивого» поведения и манипуляций и страхом быть самим собой из-за якобы неприятия обществом.

3. *Тупиковый уровень* связан с чувством потерянности, когда человек переживает утрату поддержки извне, но еще не готов или не хочет использовать собственные ресурсы.

4. *Уровень внутреннего взрыва* — уровень, который появляется после перехода через тупик и на котором человек с горем, отчаянием, отвращением к себе приходит к полному пониманию того, как он ограничил и подавил себя. На этом уровне человек может испытывать страх смерти или даже такое ощущение, что он умирает, так как огромное количество энергии вовлечено в столкновение противоборствующих сил внутри человека.

5. *Уровень внешнего взрыва* означает сформирование аутентичной личности, которая обретает способность к переживанию и выражению своих эмоций. Например, результатом работы с лицами, сексуально заблокированными, является переживание оргазма.

К основным процедурам гештальттерапии относятся:

- **расширение осознания.** Руководитель группы просит участника закрыть глаза и, соблюдая принцип здесь и теперь, сконцентрироваться на внутреннем мире своего тела. Свое осознание внутренней зоны участник начинает словами: «Сейчас я ощущаю...» — и далее описывает свои ощущения, возникающие на поверхности кожи, в мышцах, во внутренних органах и т.д. Затем участник получает задание открыть глаза и сфокусировать свое внимание на внешней зоне. Осознание окружающего мира также сопровождается словами: «Сейчас я осознаю...» и т.д. (идет информация об ощущениях, которые вызывают у пациента различные предметы, звуки, запахи и т.п.). Далее фокус внимания снова перемещается на внутреннюю зону, и так по очереди;
- **интеграция противоположностей.** В одном человеке часто сочетаются пассивность и агрессивность, конформность и независимость, рационализм и альтруизм, робость и смелость. Важно, чтобы пациент осознал свои противоречивые качества, а главное — осознал чувства, которые со-

проводят борьбу этих противоположностей. С этой целью в гештальттерапии используется методика «Двух стульев». Участник садится сначала на один стул и начинает описывать свои ощущения с позиции Нападающего, потом пересаживается на второй стул, стоящий напротив, и выступает уже с позиции Защищающегося. Нападающий обычно высказывает нравоучения, диктует своему оппоненту, что он «должен делать», как «должен себя вести», а Защищающийся объясняет, что он «может сделать», как ему «хочется себя вести». Получается диалог, в котором пациент воссоздает конфликт между своими полярными ощущениями и старается осознать их. Когда эти полярные позиции внутреннего конфликта прочувствованы и осознаны, пациенту становится легче интегрировать их в своей личности. Исследование противоположностей в этом случае можно вести вместе с группой;

- **усиление внимания к чувствам.** Многие люди прерывают процесс осознания, как только дело доходит до неприятных переживаний, до тех чувств, которые пациент избегает осознавать. В подобных случаях психотерапевт должен помочь пациенту завершить незавершенный и травмирующий его гештальт. В этом плане помогает, например, методика «Разыгрывание ролей». Участники по очереди разыгрывают роли, позволяющие им полностью выразить свои реальные чувства. Когда человек говорит не от своего имени, а от имени своего «героя», ему всегда легче осознать и высказать свои сокровенные переживания;
- **работа с мечтами (фантазией).** Фантазии содержат те фрагменты нашего Я, которые при обычном рассказе подавляются или от которых мы отказываемся. При гештальттерапии пациент сам исследует свои фантазии. Работа эта включает в себя как минимум два компонента: *во-первых*, перенос фантазии на реальную почву и, *во-вторых*, идентификацию фантазии со своей личностью. Перенос фантазии на реальную почву облегчается, если участник группы получает задание описать свою мечту в настоящем времени. Другим вариантом этого упражнения является проработка отдельных фрагментов фантазии;

- **принятие ответственности за себя.** Причиной любого невротического механизма является неспособность индивидуума принять ответственность за свое поведение. При патологическом слиянии человек не может развести свое Я и более объемное Мы. Гештальттерапевтический подход помогает преодолеть невротические механизмы с помощью изменения средств коммуникации структуры языка. Руководитель группы помогает членам группы ощутить то, как они используют местоимения и глаголы. Например, кто-то говорит: «Это ужасно — бить своих детей». Руководитель просит его идентифицировать, к кому обращено высказывание, или хотя бы использовать местоимение «я». Когда предложение изменено на «Это ужасно, что я бью своих детей», участник принимает ответственность как за свои чувства, так и за свои действия;
- **преодоление сопротивления,** т.е. такой ситуации, при которой участник группы не выполняет те упражнения, которые предлагает ему терапевт. Сопротивление может проявляться в мышечном напряжении, неестественной позе, изменении голоса или дыхания (оно становится поверхностным, неритмичным). В последнем случае психотерапевт просит пациента дышать глубже и ритмичнее, а когда дыхание нормализуется, попытаться все-таки рассказать о своих истинных переживаниях.

К. Наранхо сформулировал *жизненную философию гештальт-терапии* в «девяти заповедях», ведущих к аутентичному существованию (К. Наранхо, 1995):

1. Живи теперь. Будь в настоящем, а не в прошлом или будущем.
2. Живи здесь. Имей дело с тем, что есть, а не с тем, чего нет.
3. Не фантазируй. Опыт реален.
4. Прекрати ненужные размышления. Лучше пробуй и смотри.
5. Выражай чувства, вместо того, чтобы манипулировать, объяснять, рассуждать, оправдываться.
6. Принимай неприятности и боль так же, как и удовольствие.

7. Ориентируйся не на «должен», «следовало бы» других людей, а на себя. Не сотвори себе кумира.

8. Принимай полную ответственность за свои поступки, мысли, чувства.

9. Будь самим собой.

8.4. Когнитивная психотерапия

Когнитивная психотерапия — психотерапевтический метод, разработанный Аароном Бекон и основанный на отработке оптимальных приемов оценивания и самооценивания поведенческих стереотипов. В качестве основы данного метода выступило утверждение, что познание является главной детерминантой возникновения тех или иных эмоций, которые, в свою очередь, определяют смысл целостного поведения. При этом возникновение психических нарушений (первоначально — депрессивных состояний) объяснялось прежде всего за счет неправильно построенного самопознания. Ответы на вопросы «каким я вижу себя?», «какое будущее меня ожидает?» и «каков окружающий мир?» пациентом даются неадекватно. Например, депрессивный больной видит себя как ни к чему не годное и ничего не стоящее существо, а его будущее предстает перед ним как нескончаемая череда мучений. Такие оценки не соответствуют действительности, но пациент старательно избегает всех возможностей их проверить, боясь наткнуться на реальное подтверждение своих опасений. В соответствии с этим в рамках когнитивной психотерапии перед пациентом ставится цель — понять, что именно используемые им обычно суждения («автоматические мысли») определяют его болезненное состояние, и научиться правильным способам познания, отработав их на практике.

Процедура данного метода включает в себя **три этапа**:

- 1) *этап логического анализа* (получение критериев обнаружения ошибок суждений, возникающих в ситуациях аффекта);
- 2) *этап эмпирического анализа* (отработка приемов соотношения элементов объективной ситуации с ее субъективным восприятием);

3) *этап прагматического анализа* (построение оптимального осознания собственных действий).

Сущность когнитивной психотерапии раскрывается в следующих положениях:

1. *Человек — существо, склонное не только рождать ошибочные идеи, но и способное отучиться от них или исправить их.* Только определив и исправив ошибки собственного мышления, человек может создать для себя жизнь с более высоким уровнем самоосуществления.

2. *Решающим фактором для выживания организма является переработка информации.* При различных психопатологических состояниях (тревога, депрессия, мания и др.) на переработку информации оказывает влияние систематическое предубеждение. Так, депрессивный пациент из информации, предоставляемой окружающей средой, выборочно синтезирует темы потери или поражения, а у тревожного пациента имеется сдвиг в направлении тем опасности.

3. *Основные убеждения побуждают людей в определенных жизненных ситуациях тенденциозно интерпретировать свой опыт.* Например, человек, для которого идея возможности внезапной смерти имеет особое значение, может, пережив угрожающий его жизни эпизод, начать интерпретировать нормальные телесные ощущения как сигналы наступающей смерти, и тогда у него разовьются приступы тревоги.

4. *Каждое расстройство имеет свою специфическую программу.* При тревожных расстройствах, например, активируется «программа выживания»: индивид из потока информации выбирает «сигналы опасности» и блокирует «сигналы безопасности». Результирующее поведение будет состоять в том, что он будет чрезмерно реагировать на относительно незначительные стимулы как на сильную угрозу и будет отвечать их избеганием.

5. *Активированная программа ответственна за когнитивный сдвиг в переработке информации.* Нормальная программа обработки правильно отобранных и проинтерпретированных данных заменяется «тревожной программой», «депрессивной программой», «панической программой» и т.д. Когда это происходит, индивид испытывает симптомы тревоги, депрессии или паники.

6. *Личность формируется «схемами», или когнитивными структурами, которые представляют собой базальные убеждения.* Эти схемы начинают формироваться в детстве на основе личного опыта и идентификации с другими значимыми людьми. Человек формирует концепции о себе, о других, о том, как функционирует мир. Эти концепции подкрепляются дальнейшим опытом научения и, в свою очередь, влияют на формирование других убеждений, ценностей и позиций.

7. *Схемы могут быть адаптивными или дисфункциональными.* К последним могут относиться, например: «Со мной происходит что-то неладное», «Люди должны поддерживать меня и не должны критиковать меня, не соглашаться со мной или неправильно понимать меня». При наличии таких убеждений у этих людей легко возникают эмоциональные расстройства.

8. *В терапевтическом изменении взаимодействуют когнитивный, эмоциональный и поведенческий каналы,* однако когнитивная терапия подчеркивает ведущую роль когниций в возникновении и поддержании терапевтических изменений.

9. *Когнитивные изменения происходят на трех уровнях:* в произвольном мышлении, в автоматическом мышлении и в предположениях (убеждениях). Произвольные мысли наиболее доступны для анализа и наименее стабильны, потому что их можно вызвать по желанию и они временны. Автоматические мысли предшествуют эмоциональным и поведенческим реакциям, это мысли, которые появляются спонтанно и вызываются различными обстоятельствами. Автоматические мысли, о которых сообщают пациенты, имеют ряд общих характеристик:

- они конкретны и разделены;
- возникают в стенографическом виде;
- не являются результатом обдумывания, рассуждения или рефлексии;
- в них отсутствует логическая последовательность этапов;
- относительно автономны, пациент не прилагает усилий для их вызова;
- их сложно «выключить», особенно в тяжелых случаях;
- они воспринимаются как правдоподобные, бесспорные;
- многие из этих мыслей реалистичны.

Когнитивные искажения — это систематические ошибки в суждениях. Они возникают на основе дисфункциональных убеждений, внедренных в когнитивные схемы, и легко обнаруживаются при анализе автоматических мыслей. Наиболее распространенными когнитивными искажениями являются:

- антропоморфизм: *«Машина не хотела двигаться с места»;*
- апелляция к незнанию: *«Не пойму, почему я одна. Наверное, злой рок»;*
- априорное мышление: *«Когда люди любезны со мной, то им что-то надо»;*
- аргументация «к человеку»: *«Тебе не понять меня, ты же не психолог»;*
- возможности, равные вероятностям: *«Если ошибка возможна, она будет»;*
- впечатление большими цифрами: *«Тысяча человек не может ошибаться!»;*
- долженствование: *«Чтобы удачно жениться, я должен быть богатым»;*
- гомоцентрическая ошибка: *«Бог создал эту планету для людей»;*
- дихотомическое мышление: *«Там я или победитель, или проигравший»;*
- испытанное и верное: *«Коней на переправе не меняют»;*
- игнорирование опровергающих доводов: *«Он глуп — его не примут к нам»;*
- конкуренция: *«Я не пианист, так как есть люди, играющие лучше меня»;*
- корреляции, равные причинным связям: *«Гром вызывает молнию»;*
- материализация абстрактного: *«У меня расшатались нервы»;*
- мистицизм: *«Жизнь после смерти есть!»;*
- неэкономные рассуждения: *«Моя идиосинкразия к нему стала латентной»;*
- поиск виновного: *«Во всем виновата моя теща»;*
- патологизирование: *«Тот, кто все время тревожится, — болен»;*
- персонализация: *«Он болеет, потому что Бог его наказал»;*
- перфекционизм: *«Я должен быть во всем лучше всех»;*

- предупрежденное несогласие: *«Любой дурак может понять...»;*
- претензии на титул: *«С чего ради я буду стоять в очереди, как все?»;*
- преувеличение силы: *«Лишь силой воли можно победить алкоголизм»;*
- преклонение перед авторитетами: *«Академик Д.С. Лихачев сказал...»;*
- психологизирование: *«Я не женюсь, потому что боюсь женщин»;*
- решенный вопрос: *«Я не хожу по темным улицам, потому что я трус»;*
- свержобобщения: *«Я глупец, так как пишу с ошибками»;*
- сверхсоциализированное мышление: *«Место женщины — в доме»;*
- скользкий скат: *«Раз меня отвергла Марина, я не достоин ничьей любви»;*
- субъективная ошибка: *«Я сожалею, что испортил тебе всю жизнь»;*
- увековечивание: *«Меня никто никогда не будет любить»;*
- уверенность в своей праведности: *«Но я всего лишь хотел вам помочь»;*
- «ужастификация»: *«Директор косо посмотрел на меня — завтра уволит»;*
- чувствительность: *«Волноваться очень опасно»;*
- эгоцентрическая ошибка: *«Я должен получить от жизни все, что я хочу»;*
- эпизодическое доказательство: *«Я знаю одного человека, который...».*

Еще одно когнитивное искажение — уход в сторону (замена предмета обсуждения на не относящийся к делу с целью маскировки собственной позиции) — осуществляется следующими «отвлекающими маневрами»:

- нечестные вопросы: *«Почему ты ругаешься? У тебя был трудный день?»;*
- указание на чужие недостатки: *«Не тот-то это говорит, который...»;*
- раскапывание прошлых грехов: *«Я лентяй? А не ты ли недавно...?»;*

- эмоциональный язык: *«Ты такая тупица, что ничего не понимаешь!»*;
- подход «дзюдо»: *«Ты прав, это моя вина! Как ты только терпишь меня!»*;
- приступ ярости: *«Да как ты смеешь со мной так обращаться?»*;
- невинное неведение: *«Я вообще никакого звонка не слышал! Я спал!»*.

Автоматическая мысль может быть малоосознаваемой в связи с ее быстротечностью. С другой стороны, пациент переживает ее как собственную, а не чуждую, что делает эту мысль очевидной. Очевидность автоматических мыслей и их слабая осознанность делают их труднодоступными для терапии.

Поэтому психотерапия включает ряд этапов:

1. *Прояснение неадаптивных мыслей.* Техника вопросов состоит в подготовке вопросов таким образом, что пациент продвигается к глубинным плохо осознаваемым убеждениям. Сократический диалог — предпочитаемый метод в когнитивной психотерапии. В рамках этого метода терапевт задает такие вопросы, которые позволяют пациенту, *во-первых*, прояснить или определить собственную проблему и, *во-вторых*, прояснить собственные неадаптивные мысли.

2. *Отдаление неадаптивных мыслей.* Пациент должен стать в объективную позицию по отношению к собственным мыслям, т.е. отдалиться от них.

3. *Проверка истинности неадаптивной мысли.* Психотерапевт побуждает пациента к проверке обоснованности неадаптивной мысли. С этой целью используются как когнитивные, так и поведенческие техники. Если проверка пациентом собственных неадаптивных мыслей показывает, что они необоснованны, беспочвенны, не опираются на объективную реальность, то возникает реальная возможность избавиться от этих мыслей. Пациент начинает понимать, что указанные мысли связаны с особенностями его характера, воспитания, а не с реальными характеристиками среды, ситуации.

4. *Замена неадаптивных мыслей адаптивными.* В этой замене и состоит суть четвертого этапа.

Когнитивная терапия является подходом, центрированным на настоящем. Она директивна, активна, ориентирована на

проблему. Когнитивная терапия показана тем пациентам, которые могут фокусироваться на собственных автоматических мыслях, при наличии достаточной воли к выздоровлению.

Первоначально когнитивная терапия использовалась в индивидуальной форме, теперь она используется в семейной терапии и терапии супружеских пар, а также в групповой форме. Она может применяться в сочетании с фармакотерапией в амбулаторных и стационарных условиях.

8.5. Транзактный анализ

Транзактный анализ (ТА) (от лат. *transactio* — сделка и греч. *analysis* — разложение, расчленение) — психотерапевтическая методика группового и личностного роста, разработанная Эриком Берном и основанная на процедуре анализа составляющих структуры личности («Родитель» — «Ребенок» — «Взрослый»):

- «Родитель» представляет собой авторитарные тенденции индивида;
- «Ребенок» — подчиненную позицию;
- «Взрослый» — умение отстаивать собственное мнение и организовать взаимоотношения с другими на основе равноправного партнерства.

Транзактный анализ предполагает психотерапевтическую работу, направленную на достижение автономии личности, определение своей собственной судьбы, принятие ответственности за свои поступки и чувства.

Главная цель терапии транзактного анализа является: ориентировка на изменение личности. Осознание проблем — главный инструмент для изменения личности. Изменение же состоит из принятия решения об изменении, а затем активного процесса по его реализации.

Ключевыми идеями транзактного анализа являются:

1. *Модель эго-состояний (модель РВД).*

Эго-состояние Родителя проявляется в подражании поступкам, мыслям и чувствам одного из родителей или других людей, воспринимаемых как родителей. *Контролирующий (Критикующий) Родитель* указывает, что нужно делать, а чего не нужно. Позитивный Контролирующий Родитель искренне заинтересован в защите и поддержании здоровья Ребенка.

Негативный Контролирующий Родитель игнорирует другого человека. *Воспитывающий (Заботливый) Родитель* оберегает и заботится о своем Ребенке. Позитивный Воспитывающий Родитель заботится и помогает, уважая человека, которому оказывает помощь. Негативный Воспитывающий Родитель оказывает помощь с позиции превосходства.

Эго-состояние Ребенка — возврат к поведению, мышлению и чувствам детства. *Эго-состояние Адаптивного Ребенка* — это проигрывание способов поведения, оправдывающих ожидания родителей. *Эго-состояние Свободного Ребенка* — это бунт, поведение вопреки родительским требованиям. Последнее состояние может быть либо полезным и классифицируется как позитивное, либо негативным. Взрослый человек может иногда впадать в эти состояния.

Эго-состояние Взрослого проявляется тогда, когда поведение, мысли и чувства человека строятся по принципу «здесь и теперь», предполагающему реагированию на происходящее вокруг с использованием всего потенциала личности. Взрослый обычно не подразделяется на составные части.

2. Когда один человек предлагает другому какой-то вид коммуникации, а другой отвечает ему, наступают транзакции. Транзакция — основное понятие транзактного анализа, единица коммуникативного процесса, состоящая из коммуникативного стимула и коммуникативной реакции (например, вопрос-ответ). Начало коммуникации называется *стимулом*, ответ — *реакцией*. Таким образом, транзакцию можно определить как транзакционный стимул плюс транзакционная реакция. Берн считал транзакцию «основной единицей социального взаимодействия». Общение между людьми всегда принимает форму подобных цепочек транзакций.

3. Транзакции бывают четырех видов:

- *параллельные* (например, один к другому обращается как Родитель к Ребенку, а другой отвечает как Ребенок Родителю);
- *пересекающиеся* (например, один обращается к другому как Взрослый к Взрослому, а другой отвечает как Родитель Ребенку);
- *скрытые* (одновременно передаются два сообщения: одно из них — открытое (например, Взрослый и Взрослый), или

сообщение социального уровня, другое — скрытое, или сообщение психологического уровня (например, Ребенок и Родитель);

- *угловые* (на социальном уровне стимул направляется от Взрослого к Взрослому, но скрытое сообщение исходит от Взрослого к Ребенку с надеждой на реакцию Ребенка).

4. *Существует три правила коммуникации:*

- *первое*: пока транзакции остаются параллельными, ничто в процессе коммуникации не прерывает чередования стимулов и реакций;
- *второе*: при пересекающейся транзакции происходит разрыв коммуникации, для ее восстановления одному или обоим людям необходимо изменить свои эго-состояния.
- *третье*: поведенческий результат скрытой транзакции определяется на психологическом, а не на социальном уровне.

5. *Единицей транзакции является поглаживание*, которое может быть:

- *вербальным* (словесным) или *невербальным* (помахивание рукой, кивание головой, пожатие руки, похлопывание друга);
- *позитивным* (дающим приятные чувства) или *негативным* (воспринимается болезненно);
- *условным* (связанным с нашей деятельностью) или *безусловным* (связанным с тем, что мы из себя представляем).

6. *Существует шесть различных способов проводить время:*

- *уход* — отсутствие взаимодействия с другими членами группы, которое не исключает физического присутствия в группе;
- *ритуал* — обычная форма социального взаимодействия, которое протекает по заранее спланированной программе (приветствия, религиозные поглаживания и т.д.);
- *времяпрепровождение* — легкое и поверхностное общение, протекающее по знакомому пути, однако его содержание не так жестко запрограммировано по сравнению с ритуалом (чаще всего обсуждается то, что произошло вчера, а не то, что происходит «здесь и теперь»);
- *деятельность* — направление энергии людей на достижение какого-либо конкретного результата в соответствии с имеющимися правилами;

- *игры* — проигрывание стратегий ребенка, которые более неприемлемы для взрослого человека (играм всегда присуще игнорирование на психологическом уровне, а на социальном уровне игроки воспринимают игру как обмен интенсивными поглаживаниями);
- *интимность* отличается от игры тем, что социальный и психологический уровни совпадают друг с другом (кроме того, в интимности выражаемые чувства направлены на завершение ситуации).

7. ***В раннем детстве каждый из нас пишет свой сценарий жизни***, позднее мы лишь добавляем детали к нашему сценарию; к семи годам он в основном написан, а в юношеском возрасте мы можем его пересмотреть. Сценарные решения обусловлены следующими причинами:

- они представляют собой наилучшую стратегию ребенка с целью выживания во враждебном, как ему кажется, мире;
- они принимаются в соответствии с эмоциями ребенка и его способом тестирования реальности.

8. ***По содержанию сценарии делятся на три группы:***

- *сценарий победителя* (того, кто достигает поставленной перед собой цели легко и свободно);
- *сценарий побежденного* (того, кто не достигает поставленной цели или достигает ее без должной степени сопутствующего комфорта);
- *сценарий не-победителя* (того, кто представляет собой «золотую середину», день ото дня он терпеливо несет свою ношу, никогда не рискует, не становится начальником, его не увольняют с работы, спокойно работает до конца и тихо уйдет на пенсию).

9. ***Самое главное — понять, что любой сценарий можно изменить***. Осознав свой сценарий, человек может обнаружить те области, в которых он принял проигрышные решения, и переделать их на выигрышные.

10. ***Существует шесть основных паттернов сценарного процесса***. Каждый из этих паттернов имеет собственную тему, описывающую конкретный способ проживания человеком своего сценария:

- *сценарий «Пока не»* базируется на мысли о том, что нечто хорошее не случится до тех пор, пока что-то менее хорошее

не закончится («Я не могу радоваться, пока не закончу работу»);

- *сценарий «После»* — обратная сторона процесса в сценарии «Пока не» («Я могу радоваться сегодня, однако завтра должен буду за это заплатить»);
- *сценарий «Никогда»* («Я никогда не получаю самого заветного»);
- *сценарий «Всегда»* («Почему это всегда случается со мной?»);
- *сценарий «Почти»* («В этот раз я почти достиг своего»);
- *сценарий с открытым концом* (человеку с открытым сценарием время после этого момента представляется пустотой, как будто бы часть театрального сценария была утеряна).

11. *Философия транзактного анализа базируется на посылах:*

- все люди — ОК;
- каждый человек обладает способностью думать;
- все люди определяют свою судьбу;
- их решения могут быть изменены.

12. *Двумя основными практическими принципами транзактного анализа являются: контрактный метод и открытая коммуникация.*

Контракт — это четко выраженная двухсторонняя приверженность строго определенному плану действий. Поскольку «все люди — ОК», терапевт и клиент равны друг перед другом, они несут одинаковую ответственность за те изменения, которые хочет иметь клиент. Поскольку любой человек способен самостоятельно думать и в конечном счете несет ответственность за свою жизнь, не терапевт, а клиент решает, что он хочет изменить в своей жизни. Роль терапевта заключается в том, чтобы указать на те аспекты, которые способствуют достижению цели. Обеим сторонам необходимо ясно представлять характер желаемого изменения, а также конкретный вклад каждой стороны в его осуществление. Четкая постановка цели контракта дает еще одно преимущество — обе стороны знают, когда закончится их совместная работа.

Открытая коммуникация основана на том, что и клиент, и терапевт обладали полной информацией относительно того, что происходит в их совместной работе. Терапевт и клиент договариваются о целях и задачах контракта. Как они представляют

конечную цель процесса изменения? Как узнают об окончании совместной работы? Эрик Берн считал, что идеал заключается в *автономности*, которая «характеризуется высвобождением или восстановлением трех человеческих качеств: осознания, спонтанности и интимности»:

- *осознание* — способность видеть, слышать, чувствовать, ощущать на вкус и запах вещи как чувственные впечатления так, как это делает только что родившийся младенец;
- *спонтанность* — способность выбирать из всего возможного разнообразия и диапазона чувств, мыслей и поведения;
- *интимность* — открытое выражение чувств и желаний между мной и другим человеком.

Несмотря на то, что Э. Берн нигде не написал об этом прямо, под автономностью он понимал то же самое, что и свободу от сценария. Автономная личность не находится в состоянии пассивности, последовательно решает те проблемы, которые ей преподносит жизнь.

8.6. Психосинтез

Психосинтез — направление практической психологии, основанное *Роберто Ассаджиоли* (1888–1976). Слово «психосинтез» не случайно звучит как антитеза слову «психоанализ». Сначала Ассаджиоли занимался психоанализом, и в начале XX в. Зигмунд Фрейд считал его одним из основных своих последователей в Италии. Но позднее Ассаджиоли разработал собственное направление, назвав его психосинтезом.

Психосинтез в первую очередь развивает и совершенствует личность, а затем — гармонизирует ее отношения с Я. По Ассаджиоли, психосинтез — это динамическая, даже драматическая концепция нашей психической жизни, представляющая как непрерывное взаимодействие и борьба множества разных, в том числе противодействующих, сил с объединяющим центром, который постоянно пытается управлять ими, согласовывать их между собой и использовать.

«Карта внутреннего мира», по Ассаджиоли, состоит из следующих структур:

1. *Низшее бессознательное* — наиболее примитивная часть нашей личности, включающая простейшие формы психиче-

ской деятельности, управляющие жизнью тела (влечения и примитивные побуждения).

2. *Среднее бессознательное* (предсознательное) — вмещает психических навыков и состояний, где происходит усвоение полученного опыта, зарождаются и созревают плоды нашего ума. Среднее бессознательное и сознание могут спонтанно переходить друг в друга.

3. *Высшее бессознательное* (супербессознательное) — область зарождения и сосредоточения высших парапсихических функций и духовной энергии, источник вдохновения, творчества, героизма, альтруизма и других высших чувств.

4. *Поле сознания* — непосредственно осознаваемая нами часть личности (поток ощущений, мыслей, желаний, доступных нашему наблюдению и анализу).

5. *Сознательное Я* — центр нашего сознания, элемент личности, который Ассаджиоли называет Эго, Высшее Я — наша истинная сущность. Сознательное Я изменяется или исчезает при нарушении сознания (кома, обморок, наркоз, состояние гипноза и т.д.). Высшее Я не изменяется и не исчезает. Поэтому Ассаджиоли называет его истинным Я и считает, что именно из него после глубокого сна, обморока или наркоза Я снова возвращается в «поле сознания».

Основными задачами психосинтеза являются:

- постижение своего истинного (высшего) Я;
- достижение на основании этого внутренней гармонии;
- налаживание адекватных отношений с внешним миром, в том числе и с окружающими людьми.

Познание личности нужно начинать с низшего бессознательного, потом необходимо исследовать среднее и высшее бессознательное. Все это психоанализ, но в отличие от Фрейда Ассаджиоли рассматривает его не как окончание, а как начало лечения.

После глубокого познания собственной личности должно последовать:

- установление контроля над различными ее элементами;
- постижение своего истинного Я — выявление или создание объединяющего центра;
- собственно психосинтез — формирование или перестройка личности вокруг нового центра.

Для того чтобы приобрести *контроль над отдельными элементами* личности, в психосинтезе применяют метод работы над субличностью. *Субличностями* называются полуавтономные части личности, которые, организовавшись вокруг определенной потребности и став достаточно сложными, стремятся к независимому существованию. Работа с субличностями состоит из следующих этапов (Руффлер М., 1998):

1. **Осознание и распознавание.** Распознавание любого объекта в первую очередь требует направления внимания на этот объект. Уже сам факт концентрации внимания может повлечь за собой определенные изменения. Структура, находящаяся в фокусе внимания, проявляется и становится видимой.

2. **Принятие.** Человеку нелегко осознать нежелательные части своей личности. Требуется немало сил и отваги для того, чтобы взглянуть на них и принять их такими, какие они есть, со всеми их отрицательными качествами: злобой, страхом, ненавистью, гневом и т.д. Настоящее принятие собственных слабостей, так же как и сильных сторон нашей личности, может способствовать решению внутреннего конфликта. Такое принятие порождает глубинные личностные изменения, благодаря чему человек становится способным к состраданию и пониманию. Принятие означает возвращение к собственному Я и лучшее его познание.

3. **Координация и трансформация** начинаются с интеллектуального переструктурирования старой системы верований. Ритм трансформации определяется возрастом, глубиной и ригидностью психодинамической структуры. Раньше жизненная энергия и воля, державшиеся в структурах субличностей, были направлены на борьбу, избегание и сопротивление. Сейчас они могут быть высвобождены и скоординированы с волей к жизни и с творческим выражением личности.

4. **Интеграция**, подразумевающая единство различных элементов, которые зачастую обладают противоположной природой. При этом интегрированные элементы сохраняют свои индивидуальные качества. Трансформации подвергается поведение элементов, они начинают функционировать согласно желанию личности преобразовать свое творческое начало.

5. **Синтез** — возникает в том случае, когда две или большее количество субличностей готовы сформировать новое це-

лое. При синтезе индивидуальность элементов теряется, но их качества сохраняются в новом целом. Новое целое содержит сумму их качеств и вместе с тем нечто большее, превосходящее простую сумму индивидуальных характеристик. Этот процесс требует глубокого преобразования личности.

Постижение своего истинного Я — это выявление или создание объединяющего центра Я. Сущность постижения истинного Я заключается в расширении узкого поля личного сознания в основном за счет высшего бессознательного, объединения низшего Я с высшим Я. Истинное Я — это та часть личности, которая способна отслеживать любой аспект нашей психики, не будучи вовлеченной в ее атмосферу. В этой связи интересна мысль П. Ферруччи о том, что в психосинтезе Я не является ни пассивным зрителем, ни актером, оно — скорее продюсер, ставящий шоу, отвечающий за качество, своевременность и чуткое руководство.

Процесс психосинтеза предполагает формирование или перестройку личности вокруг истинного Я или внешнего объединяющего центра и условно делится на несколько этапов:

- выбор новой личности, к которой мы стремимся;
- использование всех имеющихся в распоряжении энергий;
- координация и соподчинение различных элементов психики, осознание гармонической целостной структуры личности.

8.7. Психогенетика

Психогенетика — психотерапевтический подход, основанный супругами Чемпионом Куртом Тойчем и Джоэл Мари Ноэл, сущность которого заключается в том, что генетический код еще до рождения человека определяет большую часть перспектив его жизни и основные модели (паттерны) поведения. Супруги Тойч решали такие задачи, перед которыми была бессильна традиционная психология. Их успех был грандиозен. Они даже консультировали президентов США. В результате на сегодняшний день их концепция получила всемирное признание.

С точки зрения психогенетического подхода, молекулы ДНК несут не только генетический код наследуемых биологических

и физиологических особенностей организма, предрасположенностей к некоторым болезням, но и генетический код, определяющий паттерны поведения, предрасположенность к тем или иным проблемам, событиям, жизненным трудностям. Вместе с информацией о внешности в ДНК сохраняется информация об опыте и жизненных ролях предков. Каждый человек имеет свое уникальное *Основное Внутреннее Направление (ОВН)* — соединение генетических, бессознательных и сознательных факторов, в соответствии с которыми он движется по жизни, получает опыт и играет свои роли, независимо от своих сознательных реакций и интерпретаций.

Существует три способа реагирования на проблемы и стрессы:

- *«внутричеловеческий»*, когда «подавленная» проблема превращается в бессознательный комплекс, который постепенно может проявляться через недомогание, злость, переживание, пьянство, болезни, смерть и другие формы, являющиеся генетически предсказуемыми;
- *«межчеловеческий»*, когда бессознательный комплекс человека («репрессора») энергетически проецируется, передается в бессознательную часть психики другого человека («экспрессора»), которым может быть ребенок, супруг, друг и который оказывается невольной жертвой чужих проблем (болезней, пьянства и пр.), расплачиваясь за них здоровьем и жизнью, «репрессор» же остается здоровым и спокойным (поэтому концепцию Тойча называют концепцией виктимологии — от слова «жертва»);
- *«генетический»*, когда существенная проблема не преодолена человеком и подавлена в «бессознательное», то она может передаваться посредством генетического механизма на бессознательном уровне потомкам, причем этот процесс передачи будет продолжаться до тех пор, пока не произойдет случайная модификация (где-то после седьмого поколения), либо пока один или несколько потомков смогут решить эту проблему, сделают сознательную попытку все понять и преодолеть навязчивый паттерн проблем и поведения.

Иными словами, человек иногда неосознанно повторяет проблемы и судьбу своих предков, расплачиваясь своим здо-

ровьем и судьбой за ошибки и проблемы предков, являясь невольной жертвой, имеющей специфическое «основное внутреннее направление».

Основные понятия и постулаты психогенетики можно сформулировать следующим образом (Горянина В.А., 2002):

1. ***Разумная жизнь подчиняется строгим законам природы.*** Наша жизнь чрезвычайно разумна. Каждая новая клетка, по мнению Ч. Тойча, — это отражение либо положительной, либо отрицательной мысли; это состояние сознания, принявшее материальную форму. Здоровые мысли рожают здоровые клетки. Поэтому для достижения взаимной любви важно не сосредоточиваться на плохом, не думать о неудачах, риске остаться одному или о том, что добиться взаимности так никогда и не удастся. Такие мысли заразят ваши клетки, и вы будете действовать в соответствии с вашими опасениями. Народная мудрость гласит: «Чего боялся, то и получил», «За что боролся, на то и напоролся».

2. ***Доброта и совершенство, здоровье и гармония, любовь и счастье — естественные состояния человека.*** Доктор Ч. Тойч считает, что именно это и есть норма. Всё остальное — ее отклонения. Все ваши болезни, депрессии, несчастья — это результат неверно проживаемой жизни. Нет ничего непоправимого. Нужно только захотеть и все ваши беды канут в воду. Это должны, прежде всего, знать «вечные нытики».

3. ***Поведение человека предсказуемо.*** Основываясь на точном и объективном анализе опыта конкретных личностей, Ч. Тойч утверждает: «Подобно тому, как физическое строение и другие особенности человека определены еще до его рождения, так же предопределен и его общий жизненный паттерн».

4. ***Генетический код определяет черты характера, поведенческие модели и мировоззрение человека.*** Анализируя десятки тысяч жизненных историй своих клиентов, Ч. Тойч находит эмпирические подтверждения своей гипотезе и утверждает: одна треть данных, закодированных в ДНК, несет в себе биологическую наследственность, другая треть определяется воздействием среды, воспитания, и, наконец, последняя треть содержит данные о родовых наследственных установках, образе жизни, личностных факторах, ключевых событиях и переживаниях предков.

Таким образом, человек имеет генетически обусловленную благоприятную или неблагоприятную предрасположенность, определяющую не только стиль его взаимодействия с другими, но и характер его здоровья, семейной жизни, карьеры.

Ч. Тойч считал, что главной целью человеческой жизни является очищение ДНК с помощью индивидуальных или коллективных усилий — сознательных, подсознательных или бессознательных. История семьи будет повторяться до тех пор, пока человек не усвоит урок, который она пытается ему внушить. При этом так же, как и в случае с психологической наследственностью, некоторые личностные черты и поведение являются господствующими в одном поколении и отступают на задний план в другом. Поэтому дети часто напоминают бабушек и дедушек больше, чем своих родителей.

5. **Каждый человек имеет свое основное внутреннее направление или желание.** Исходя из практики, Ч. Тойч утверждает: основное внутреннее направление, возникшее обычно три-четыре поколения назад, является мощной мотивацией, детерминирующей профессиональные и семейные особенности поведения человека. Оно определяет его жизненный путь, влияет на его ценности, здоровье, взаимоотношения и на исход любой ситуации. Получается, что и то, сможем ли мы добиться взаимной любви, тоже зависит от нашего основного внутреннего направления.

6. **Основное внутреннее направление связано с эмоциями.** Страх, гнев, стыд, вина, обида — все эти эмоции составляют базу основного внутреннего направления, имеющего деструктивный характер. Когда эти эмоции вытесняются подсознанием, они становятся важной составляющей болезненных взаимоотношений и даже могут вызвать такие болезни, как рак, алкоголизм, псориаз, сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные заболевания.

7. **Модели поведения повторяются из поколения в поколение.** Основное внутреннее направление и негативные эмоции, переплетаясь с жизненными обстоятельствами, формируют определенную модель поведения, неизменно повторяющуюся из поколения в поколение. Модель поведения — это устойчивая, регулярно повторяющаяся, «узнаваемая» форма поведе-

ния. В английском языке такие специфические, характерные для человека формы поведения называют *паттернами*.

8. ***Взаимодействие между людьми и межличностные отношения детерминированы семейными законами взаимного притяжения.*** Кроме вербальных и невербальных сигналов в человеческом общении присутствует еще и бессознательный радар. Он «притягивает» людей и обстоятельства, соответствующие его природе. Два человека, таким образом, образуют функциональный блок или функциональное звено, взаимно дополняя друг друга: тот, кому в соответствии с семейным законом суждено быть отвергнутым, встретит человека, склонного к отвержению.

Обладатель модели потери встретится с нечестным, который «поможет» потерять что-то очень дорогое. Склонный к модели беспомощности будет попадать в затруднительные ситуации.

Согласно теории Ч. Тойча, счастливый человек привлекает к себе другого счастливого, удачливого и процветающего, к неудачнику притянутся такие же неудачники. Если ваше основное внутреннее направление позитивно, то другие люди независимо от их воли помогут ему осуществиться. Обладатель негативного «радар» у тех же самых людей «выпросит» в первую очередь болезненные реакции или пустит все на самотек и станет плыть по течению. Ч. Тойч называет это явление «косвенным согласием».

9. ***Косвенное согласие — бессознательная предрасположенность человека к молчаливому принятию того или иного негативного отношения или воздействия окружающих.***

Ч. Тойч доказал, что «жертва» и ее «преследователь» притянуты друг к другу не случайностью или неудачей, а естественным законом. Применительно к теме нашей книги это можно переформулировать так: *тот, кто добивается взаимности недоступного человека, выбрал его не случайно, а на подсознательном уровне чувствуя, что его должен отвергнуть именно этот человек.* Следуя открытиям Ч. Тойча, можно даже предположить, что раз человека отверг другой, то, понимая это как вызов, отвергнутый ради достижения взаимности может начать совершенствоваться, духовно расти, создавать произведения искусства, т.е. начать проявлять себя как личность.

Само отвержение было важно в качестве вызова или побудительного толчка, проверяющего силу личности.

10. ***Семейный закон, определяющий основные закономерности поведения и взаимоотношения членов семьи, может быть изменен, если человек захочет «переобучить» свое подсознание и будет настойчиво работать над собой.*** Осознание негативных аспектов своей генетической программы помогает стать хозяевами своей жизни и собственными руками, умом и волей создавать свое настоящее и будущее благополучие.

К числу **важнейших принципов психогенетики** относятся следующие:

- считать себя удачливым;
- ни в шутку, ни всерьез не говорить и не думать о себе плохо, не предекать себе неприятности;
- не уклоняться от принятия решений;
- любить себя (или хотя бы нравиться) и других людей (или хотя бы постараться), так как все негативные мысли невольно реализуются в негативных действиях;
- считать всё достижимым;
- рассматривать все события как благоприятные;
- доводить начатое дело до конца;
- жить широко и позволять себе излишества;
- не идти на компромиссы с собой, не довольствоваться малым, считать себя достойным самого лучшего;
- не делиться ни с кем сокровенным;
- не оправдываться, так как чем больше человек говорит, что стал жертвой обстоятельств, тем беспомощнее он становится и тем чаще действительно становится жертвой внешних обстоятельств;
- отстаивать свои права;
- оберегаться от ненужной информации и не слушать, когда кто-нибудь начинает предсказывать плохие события;
- развивать терпеливость к себе и другим;
- верить в себя и не унывать;
- развивать уверенность в себе;
- внушать себе приятные мысли о себе и других;
- увеличивать чувство удовлетворения каждую минуту, час и день;

- улучшать все, можно можете или хочется, остальное принимать таким, какое оно есть.

8.8. Нейролингвистическое программирование

Нейролингвистическое программирование возникло в начале 1970-х гг. в американском городе Санта-Круз, штат Калифорния. Его основателями явились *Ричард Бэндлер* и *Джона Гриндер*. Их совместная работа и интерес к гештальттерапии послужили основой, на которой выросло явление психологии, названное НЛП. Среди современных разработчиков НЛП следует особо отметить Роберта Дилтса. НЛП построено на двух фундаментальных принципах (*Дилтс Р.*, 1998):

1. *Карта не есть территория.* Люди никогда не могут постичь всей полноты действительности. То, что мы познаем, — лишь наше восприятие этой действительности. Мы создаем представление об окружающем мире и реагируем на него через сенсорные репрезентативные системы. И именно наши «нейролингвистические» карты действительности, а не сама действительность определяют наши поступки и придают им смысл. И, как правило, не сама действительность сдерживает или, наоборот, побуждает нас идти вперед, а наша карта — отражение этой действительности. Поэтому:

- 1) люди реагируют на свое собственное восприятие реальности;
- 2) каждый человек обладает своей собственной индивидуальной картой мира. Никакая отдельная карта — отражение мира — не является более «подлинной» или «настоящей», чем любая другая;
- 3) смысл коммуникации заключается в реакции, которую она вызывает независимо от намерений коммуникатора;
- 4) наиболее «мудрые» и «дружественные» карты — те, которые предоставляют наиболее широкий и богатый выбор возможностей, а не те, что являются наиболее «подлинными» или «точными»;
- 5) люди уже обладают (по крайней мере, потенциально) всеми ресурсами, необходимыми для эффективных действий;
- 6) любое поведение — даже самое жестокое, сумасшедшее и невообразимое, по оценке внешнего наблюдателя, —

представляет собой выбор лучшего варианта из имеющихся в данный момент, исходя из возможностей и способностей человека, определяемых его моделью мира;

- 7) изменения происходят при высвобождении или приведении в действие подходящих ресурсов в рамках конкретного контекста благодаря обогащению карты мира данного человека.

2. Жизнь и сознание являются системными процессами, которые основываются на определенных принципах «самоорганизации» и стараются прийти в состояние оптимального равновесия, или гомеостаз. Следовательно:

- 1) процессы, происходящие в человеке и при взаимодействии человека с окружающей средой, являются *системными*;
- 2) невозможно полностью изолировать какую-либо часть системы от всей остальной системы, люди не могут не оказывать влияния друг на друга, человек испытывает на себе результаты воздействия своих поступков на других людей;
- 3) системы являются «самоорганизующимися» и стремятся к естественному состоянию уравновешенности и стабильности. Нет поражений — есть только обратная связь;
- 4) никакая реакция, опыт или поступок не имеют смысла вне своего контекста или вне отклика, который они за собой влекут;
- 5) не все взаимодействия в системе происходят на одном и том же уровне: то, что является позитивным на одном уровне, может оказаться негативным на другом;
- 6) любое поведение (на определенных уровнях) имеет «позитивное намерение»: оно воспринимается или воспринималось как положительное и приемлемое в том контексте, в котором оно сформировалось, и с точки зрения человека, совершившего действие;
- 7) окружающая обстановка и контексты меняются: одно и то же действие не всегда будет приводить к одному и тому же результату, поэтому для успешной адаптации и выживания необходима определенная гибкость, уровень которой пропорционален вариативности остальной части системы (чем сложнее система, тем больше требуется гибкости);
- 8) когда действия человека не находят ожидаемого отклика, необходимо варьировать свое поведение, пока не достигается желаемое.

Поскольку человек — живая система, получающая информацию о мире и перерабатывающая ее, то успешное взаимодействие со средой зависит от точности информации, которую система получает от среды. Поэтому так важны исследования факторов, влияющих на искажение информации, — *фильтров восприятия*. Одним из таких фильтров восприятия является репрезентативная система. Рассмотрим некоторые ключевые понятия НЛП.

1. **Репрезентативная система.** У каждого человека есть своя «любимая дверь восприятия» — та репрезентативная система, которой он доверяет больше, чем другим. Если человек знает, какую репрезентативную систему предпочитает его партнер по общению, он может использовать слова, соответствующие его «любимой» модели восприятия. Люди с визуальной моделью восприятия легко понимают одни слова, с аудиальной (слуховой) и кинестетической — другие. При правильном выборе и использовании слов, в соответствии с ведущей репрезентативной системой собеседника, человека сочтут приятным собеседником, с которым легко установить контакт и взаимопонимание. Как узнать, какую репрезентативную систему предпочитает человек?

Человек с визуальной репрезентативной системой, собираясь что-то сказать, перебирает и просматривает в памяти картинку, чтобы определить, что происходит в настоящий момент. Его глаза поднимаются вверх или смотрят прямо с легкой расфокусировкой на пятно на расстоянии 60 см от глаз. И если встать именно в это место, то мы будем мешать такому человеку думать, он даже может рассердиться. В речи людей-визуалов преобладают слова визуального смысла: «видеть», «ясно», «красочный», «я вижу, что вы имеете в виду» и т.д. Темп речи у них выше, чем у людей с аудиальной и кинестетической репрезентативными системами. Чаше обращают внимание на краски и формы, замечают расположение предметов, порядок или беспорядок, любят смотреть на закат солнца. Они легче ориентируются в незнакомом месте.

Человек с аудиальной репрезентативной системой, собираясь что-то сказать, прислушивается к своему внутреннему голосу. Часто ведет внутренние диалоги. Ему обычно трудно сделать выбор: внутренний голос постоянно ведет дискуссию,

не зная, чему отдать предпочтение. Его глаза в это время смотрят прямо или влево, двигаясь по средней линии или идут вниз и влево. В речи людей-аудиалов преобладают слова: «я слушаю вас», «давайте обсудим», «тон», «интонация», «крик», «усиливать», «гармонировать» и тому подобное. Их голоса мелодичны и имеют хороший, четкий ритм. Если у людей, предпочитающих слуховой вариант восприятия, возникают какие-то затруднения в жизни, они могут отвлечься, слушая музыку или отправившись на концерт.

Люди с кинестетической репрезентативной системой прежде чем сказать, прислушиваются к своим внутренним чувствам, и их глаза при этом непроизвольно смотрят вниз-вправо. В речи кинестетиков преобладают слова: «касаться», «трогать», «поражать», «ощутимый», «болезненный», «тяжко на душе» и т.д. Им свойственны выражения: «чувствовать проблему», «сдвигать камень», «развязывать узел». Имеют глубокий голос и делают паузы в речи, давая себе время и возможность почувствовать, что происходит.

Выделяется еще один тип. Это *«рассудочные люди»*, или *«компьютеры»*, которые реагируют не на свои ощущения, а на обозначения, наименования, слова, «ярлыки», которыми обозначают все свои ощущения и образы. В поведении «рассудочных» людей обычно мало каких бы то ни было внешних проявлений. Их движения глаз трудно уловить, они предпочитают пользоваться словами: «надо разобраться», «проанализируем», «систематизировать» и т.д.

2. **Сенсорное чутье** — чутье, которое помогает человеку видеть, слышать, чувствовать изменения в поведении партнера по общению. Сенсорная острота помогает заметить мельчайшие изменения в поведении собеседника: ведь внутренние мысли и эмоции человека проявляются через внешнее поведение (позы тела, покачивания, наклоны головы, движения плеч). Обучаясь сенсорной остроте, надо освоить три шага:

- фиксация изменений в поведении человека;
- различение паттернов, т.е. повторяющихся моментов в поведении человека;
- калибровка (узнавание состояния человека по его невербальным сигналам).

3. **Гибкость** — способность изменять свое поведение в зависимости от обстоятельств, реагировать на поведение партнера. Научиться гибкости — значит обрести способность видеть в поведении партнера особенности его восприятия, мышления и, варьируя свое поведение, добиться взаимопонимания и достижения своих целей. Чтобы приобрести гибкость, надо освоить три шага:

- избавляться от старых паттернов поведения (например, пойти домой другой дорогой);
- изобретение и использование новых возможностей и новых способов поведения (смотреть на мир «сквозь новые очки»);
- быстрая последовательность прерывания старых паттернов поведения и использования новых выборов.

4. **Конгруэнтность** (от лат. *congruens* — встретиться и прийти к соглашению) — согласованность мыслей, желаний, слов и поступков человека, залог и основа доверия к человеку. В каждом из нас много различных частей: делового человека, начальника, родителя, игрока, критика. Если все части личности действуют согласованно, объединяются, направляя свои усилия на достижение результата, то человек конгруэнтен. Если же он говорит одно, делает другое, а желает совсем третьего, то он неконгруэнтен, что становится заметным для окружающих людей. Добиться конгруэнтности помогает:

- различение состояний конгруэнтности и неконгруэнтности;
- знакомство с различными частями своей личности;
- определение целей, намерений и желаний каждой части личности;
- определение приоритетных целей;
- достижение согласия между различными частями личности относительно приоритетных целей;
- заключение контракта по принятому соглашению.

5. **Раппорт** — отношение гармонии, согласованности, единства и симпатии, важнейший процесс в любом взаимодействии. Специалисты НЛП считают, что без раппорта невозможно добиться желаемого. Как создать раппорт? Необходимо освоить только шесть шагов:

- проверка вашего доверия партнеру, его компетентности и надежности;

- проверка доверия партнера к вам (по невербальным проявлениям);
- установление соответствия тону и темпу голоса партнера;
- установление соответствия дыханию партнера;
- установление соответствия ритму движения партнера;
- соответствие позы тела партнера (использовать эту технику надо осторожно, чтобы не оскорбить собеседника).

6. **Ресурсное состояние** — оптимальное внутреннее состояние человека, основанное на воспоминаниях о когда-то успешно выполненной работе, о приятных состояниях внутренней гармонии, уверенности. Ресурсное состояние может быть использовано для эффективного общения, достижения намеченных результатов в любой момент в случае необходимости. Чтобы научиться входить в ресурсное состояние, необходимо освоить четыре шага:

- вспомнить об успехе в своем прошлом опыте;
- найти удобное место и позволить себе пережить то состояние успеха снова;
- в кульминационный момент дотронуться пальцами правой руки до запястья левой, чтобы установить условную связь по типу «стимул-реакция»;
- войти в ресурсное состояние — для этого надо повторить второй и третий шаги.

8.9. Совладание и переживание

Совладание — использование воли человека в ситуации, требующей сконцентрированности и контроля над собой, своими мыслями, желаниями и чувствами.

По определению Р. Лазаруса и С. Фолкмана, **совладание с жизненными трудностями** есть «постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы» (Лазарус Р., 1970). Совладание дает такое приспособление к действительности, которое позволяет человеку удовлетворить свои жизненные потребности. Удачное совладающее поведение как повышающее адаптивные возможности субъекта. Оно в достаточной мере

реалистичное, гибкое, активное и, в отличие от психологических защит, совладание является сознаваемым поведением. Оно включает в себя произвольный выбор и служит средством устранения или компенсации помех в достижении цели или самореализации.

Совладание может быть:

- активным (преодоление);
- пассивным (приспособление).

Преодоление представляет собой стратегию преобразования трудных жизненных ситуаций посредством материальных или символических действий (коммуникации, язык) в пространстве внешнего мира с целью привести мир в соответствие со своими жизненными потребностями.

Для данной стратегии характерны:

- активность человека во внешнем мире;
- разрешение проблемы;
- ориентация человека на достижение, на успех;
- практическое изменение трудной ситуации;
- усилия и затраты энергии;
- высокий уровень саморегуляции;
- поиск информации;
- интенсивные раздумья;
- вовлечение других людей в орбиту своих действий.

Приспособление представляет собой стратегию совладания, направленную на изменение человеком собственных характеристик или своего отношения к ситуации. Приспособление может быть как основной, так и вспомогательной стратегией совладающего поведения. Для данной стратегии характерны:

- пассивность человека;
- изменение отношения к проблеме;
- ориентация на избежание неудач;
- изменение оценки трудной ситуации.

Переживание — особая внутренняя деятельность по преодолению жизненных событий, прерывающих поступательное движение жизни и не разрешаемых с помощью предметно-практических действий. Для их разрешения необходимы преобразования, которые осуществляются во внутреннем психологическом мире человека, находящегося в жизненном

кризисе, «спровоцированном» трудной или экстремальной ситуацией.

Переживание — это особая работа по перестройке внутреннего психического мира. Общей целью работы переживания является повышение осмысленности жизни, «пересоздание», реконструкция человеком собственного образа мира как мифа о себе, других, мире в целом в пространстве и времени его жизни.

Переживание — это возрождение из боли, бесчувствия, состояния безнадежности, бессмысленности и отчаяния. В предельно абстрактном понимании это борьба против невозможности жить, против смерти внутри жизни (*Василюк Ф.Е.*, 1984). Переживание, разумеется, может реализоваться и внешними действиями (в этом случае они нередко носят ритуально-символический характер, к примеру: перечитывание писем умершего человека, установление памятника на его могиле, встречи ветеранов в годовщину сражений и т.д.). Но основные изменения происходят прежде всего в сознании человека, в его внутреннем пространстве (горевание, пересмотр жизни и осознание вклада ушедшего в свою жизнь и др.).

8.10. Аутогенная тренировка

Аутогенная тренировка (от греч. *autos* — сам и *gennaio* — рождаю) — психотерапевтический метод самовнушения, разработанный немецким психотерапевтом *Йоганнесом Генрихом Шульцем* (1884–1970) в 1932 г. и используемый для лечения заболеваний как функционального, так и органического характера. Начиная с 50-х гг., интерес к методу возрос, и миллионы людей стали его активно применять. В 1963 г. IV Всесоюзным съездом невропатологов и психиатров аутогенная тренировка была включена в комплексную психотерапию.

Можно выделить **пять основных источников аутогенной тренировки**:

1. Практика использования самовнушения.
2. Эмпирические находки древнеиндийской системы йогов.
3. Исследования ощущений людей при гипнотическом внушении.

4. Психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций.

5. Рациональная психотерапия.

На протяжении всей истории медицины в мышлении врачей и пациентов укоренилась мысль, что болезнь — это результат преимущественно внешних воздействий. Сегодня доказано, что многие физиологические процессы подвержены выраженному психологическому влиянию, но механизмы этого воздействия пока еще гипотетичны.

Положительные стороны аутогенной тренировки:

- простота лечебных приемов (приобретенные навыки при проведении курсов сохраняются всю жизнь);
- выраженная эффективность психологического воздействия;
- помощь в нормализации высшей нервной деятельности;
- помощь в коррекции отклонений в эмоциональной сфере;
- помощь в коррекции отклонений в вегетососудистой сфере;
- повышение эффективности лечения;
- возможность включения в психотерапию при полном сохранении самоконтроля и инициативы личности;
- активный характер аутогенной тренировки выгодно отличает ее от гипноза, в котором пациент пассивен, а лечебный эффект часто сопровождается чувством зависимости от врача.

Тренировку можно проводить в любое время дня. Перед началом упражнений тренирующемуся в доступной форме объясняют физиологические основы метода и ожидаемый эффект.

Первые сеансы проводят в теплом тихом помещении, при неярком свете, в дальнейшем занимающийся в состоянии не обращать внимания на эти факторы и может проводить сеансы даже в автобусе, хорошо владея методикой. Важно принять удобное положение, исключить мышечное напряжение. Тренировку проводят либо сидя, либо полусидя, либо лежа. Для большей сосредоточенности следует закрыть глаза.

Сферы применения аутогенной тренировки. Аутогенная тренировка эффективна в различных сферах⁵:

1. *Пограничные состояния и разного рода неврозы.* Лечебное воздействие аутогенной тренировки лучше реализуется при

⁵ АГТ противопоказана при психопатии, токсикомании и некоторых фобиях (дисморфофобиях, клаустрофобиях и агорафобиях).

лечении неврастении, особенно при терапии психогенных сексуальных расстройств.

2. *Истерии* лечатся сочетанием гипноза с элементами ауто-тренинга.

3. *Невроз навязчивых состояний* (хорошее действие оказывают методы отвлечения, психологической десенсибилизации при 1–3-месячном курсе).

4. *Нарушения сна* как симптом неврастении и самостоятельная форма синдрома. Нормализация функции сна наблюдается уже в процессе освоения базисных упражнений (мышечной релаксации и дыхательных упражнений). Ауто-тренинг позволяет засыпать и пробуждаться в заданное время. Для вызывания сна проводится первое упражнение (см. ниже) без выведения из состояния покоя. Релаксация переходит в сон. Для пробуждения применяют самовнушение.

5. *Эмоциональная неустойчивость*, при которой возникают два типа нарушений: снижение устойчивости доминантных состояний и склонность к отрицательным эмоциям. Человек не способен испытывать две разнонаправленные эмоции одновременно, поэтому показаны упражнения, которые тренируют эмоционально волевые процессы, приемы отвлечения и переключения внимания.

6. *Алкоголизм и некоторые другие вредные привычки*. Ауто-тренинг помогает укрепить волевые качества и другие стороны психики, такие как уверенность в себе и своих силах, упорство и настойчивость в достижении целей. Для борьбы с вредными привычками, корректировки нежелательных характерологических особенностей применяются формулы: «Уверен в себе», «Я людям приятен», «Говорю тихим голосом», «Спокоен, всегда спокоен» (повторять следует 5–10 раз в покое или прибегая к элементам внушения). Коллективная психотерапия алкоголизма сначала проводится по методике эмоционально-стрессовой гипнотерапии, впоследствии целесообразно переходить к активным формам ауто-тренинга, целью которых является подавление влечения к алкоголю, переключение стремлений и интересов, мобилизация волевых усилий, закрепление отвращения к алкоголю.

7. *Некоторые соматические заболевания (например, гипертония)*, так как многие из них возникают под воздействием

перенапряжения. Для их лечения следует выделить психоневрологический синдром, сопутствующий заболеванию, определить методы, использование которых будет наиболее успешным.

8. *Хирургия* (для учета предоперационного состояния больного, выявления и коррекции невротических реакций, особенно тревоги и страха, депрессивных тенденций, для исключения постоперационных психических расстройств).

9. *Снижение чувства тревоги, волнения, эмоциональной напряженности*. Релаксация устраняет страх и может быть рекомендована для устранения эмоциональной напряженности, чувства тревоги, психогенного беспокойства, в спорте, при операции.

10. *Снижение волнения во время публичного выступления*. Рекомендуется вызывать образы, связанные с ассоциацией покоя. Перед выступлением следует сказать: «Я спокоен». Выйти, сделать вдох и выдох и перенести центр тяжести на ведущую ногу, мышцы остальных конечностей и лица расслабить, принять спокойную непринужденную позу.

11. *Краткосрочный отдых и активация сил организма*. С помощью аутотренинга возможно устранение сонливости, вызов чувства бодрости, подготовка к действию. Для этих целей рекомендуются самовнушение и вызывание образов, связанных у данной личности с активной деятельностью, гнева, ярости, вызывания соответствующих образных представлений и сопутствующих им соматических проявлений. Для быстрого восстановления сил рекомендовано погружение в релаксацию на 5–15 минут с самовнушением бодрствования.

12. *Укрепление воли, мобилизация личностных ресурсов*. Для этого применяется метод самовнушения в состоянии релаксации. Формулы индивидуальны, но краткие и в утвердительной форме. Например: «Намерения тверды», «Намеченное выполняю».

13. *Ускорение обучения и повышение эффективности работы*. Аутотренинг влияет на концентрацию внимания, объем памяти, биоритмы, скорость ответных реакций, оперирование данными, способность распознавать сигналы.

14. *Экстремальные ситуации*. Аутотренинг стабилизирует эмоциональную устойчивость в экстремальных условиях, способствует подготовке человека к пребыванию в экстремальной

обстановке, понижает эмоциональную напряженность, повышает скорость адаптации.

Классическая методика И. Шульца включает следующие упражнения:

1. *Упражнение на вызывание ощущения тяжести*: 3–4 раза в день следует повторять: «Моя правая рука очень тяжела», — по 5–6 повторений, и 1 раз: «Я совсем спокоен». Когда ощущение возникает легко и проявляется отчетливо, упражнение усвоено.

2. *Упражнение на вызывание ощущения тепла*: сначала следует вызвать ощущение тяжести, потом 5–6 раз сказать: «Моя правая рука теплая» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

3. *Управление ритмом сердечной деятельности*: необходимо мысленно научиться считать АД и ЧСС. Вначале — лежа, правую руку приложить к левой лучевой артерии или к сердцу. Под локоть подложить подушку. Сначала вызвать ощущение тяжести и тепла. Затем 5–6 раз повторить: «Сердце бьется спокойно и ровно» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

4. *Овладение регуляцией ритма дыхания*: предварительно выполняют 1-е, 2-е, 3-е упражнения, затем 5–6 раз повторяют: «Дышу спокойно и ровно» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

5. *Упражнение на вызывание тепла в эпигастральной области*: сначала 1–4 упражнения, затем 5–6 раз сказать: «Мое солнечное сплетение излучает тепло» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

6. *Упражнение на вызывание ощущения прохлады в области лба*: сначала выполняют 1–5-е упражнения, затем 5–6 раз повторить: «Мой лоб прохладен» и 1 раз: «Я совсем спокоен».

Когда эти упражнения хорошо освоены, некоторые формулы можно заменять: «Спокойствие...», «Тепло...», «Тяжесть...», «Сердце и дыхание спокойны», «Лоб прохладен», «Солнечное сплетение теплое». В конце сеанса — руки сгибают и разгибают в локтевом суставе 3 раза, сопровождая это глубоким вдохом-выдохом, следует широко открыть глаза. Каждое новое упражнение тренинга повторяют для усвоения в течение 2 недель по 3–4 раза ежедневно. На освоение всей методики требуется 12 недель.

Все это элементарные упражнения. К высшей ступени аутогенной тренировки относится научение ярко визуализировать представления и погружать себя в «нирвану». Для этого рекомендуются:

1. Упражнения, при которых предлагается закрыть глаза и отводить глазные яблоки вверх и смотреть не открывая глаз в точку, расположенную в средней части лба.

2. Упражнение на визуализацию представлений, цвета, образов.

3. Вызывание грозоподобного состояния интенсивного погружения, во время которого абстрактные понятия вызывали бы соответствующие зрительные образы.

4. Вызывание состояния сновидного расщепления сознания, во время которого человек сам себе задает вопросы и получает ответы в виде зрительных сновидных образов.

8.11. Ребёфинг и медитация

Ребёфинг (второе рождение) — дыхательная методика психокоррекции, самоисследования и духовной трансформации, разработанная Л. Орром и С. Рэй (1977). Психотехнология ребёфинга заключается в применении интенсивного дыхания для индуцирования измененных состояний сознания и внутренней работы с *аффирмациями* (утверждениями).

Метод ребёфинга вскрывает и устраняет скрытые очаги подавленных переживаний, освобождает психическую энергию и интегрирует ее в текущую жизнедеятельность, давая заряд активности, энергии, радости и хорошего самочувствия. Это современный метод самопомощи, который с помощью определенной техники дыхания дает человеку позитивные и глубоко детализированные представления о его разуме, теле, эмоциях. Ребёфинг дает возможность разуму и телу осторожно перестроить себя таким образом, чтобы увеличить ощущение счастья, эффективность деятельности, хорошее здоровье, внутреннюю гармонию личности.

Поскольку ребёфинг есть «возрождение» (он дает освобождение от того, что было сделано в жизни неправильно), человек заново может пережить те реальные ощущения и ситуации, которые он испытывал во время своего действительного рождения, и тем самым нейтрализовать глубинные бессознательные причины, негативно влияющие на жизнь, здоровье, поведение, состояние. Для овладения методом ребёфинга надо

несколько сеансов пройти под контролем опытного специалиста (ребёфера), а затем человек может заниматься ребёфингом самостоятельно.

Главными элементами процедуры ребёфинга являются:

- связное и циклическое дыхание без пауз между вдохом и выдохом;
- полное расслабление;
- полное внимание к тем ощущениям, которые приходят к вам от тела в данный настоящий момент времени;
- интеграция в радости, гибкость контекста (связное дыхание обладает способностью автоматической смены контекста (способа восприятия реальности));
- абсолютное доверие к процессу ребёфинга, к своим ощущениям, к пользе, которую они принесут здоровью и жизни человека.

Данные элементы должны использоваться одновременно, реализуя *трехэтапный принцип* ведения процесса:

- 1) исследование тончайших изменений в своем теле;
- 2) необходимость вдоха через самое сильное чувство;
- 3) стремление получить наибольшее удовольствие от этого чувства.

В процессе ребёфинга используются *4 типа свободного дыхания*:

- 1) *глубокое и медленное дыхание* (используется для мягкого введения в процесс ребёфинга, причем может использоваться не просто медленный вдох, а несколько растянутый; при этом тело расслабляется; данный тип дыхания полезно использовать для нейтрализации отрицательных эмоций);
- 2) *глубокое и частое дыхание*, в два раза чаще и глубже обычного (используется для подхода к комплексам бессознательного; выдох расслаблен и не контролируется, лучше дышать через рот; контролирование выдоха может вызывать напряжения и сокращения мышц рук, ног, лица, что является проявлением внутреннего сопротивления и боязни; не нужно ничему сопротивляться, пусть все идет спонтанным процессом);
- 3) *быстрое и поверхностное дыхание* (позволяет расщеплять, дробить переживания на кусочки, ослабить, быстро преодо-

- леть неприятные и болезненные ощущения; помогает в экстремальных ситуациях, когда эмоция доведена до предела);
- 4) *поверхностное и медленное дыхание* (выход из ребефинга).

Применение всех типов дыхания в процессе ребефинга позволит достигать «интеграции», психологического облегчения и удовольствия. Чем более расслаблен выдох, тем выше качество процесса. Чтобы расслабить выдох, можно сделать вдох более резким. Дышать желательно грудной клеткой, потому что в ее мышцах «накоплено» много эмоций. Специально подобранная музыка способствует более эффективному прохождению процесса ребефинга.

Другим хорошим способом саморегуляции является **медитация** (от лат. *meditatio* — размышление) — умственное действие с целью приведения психики человека в состояние углубленности и сосредоточенности, телесной расслабленности, отсутствия эмоциональных проявлений, отрешенностью от внешних объектов. Может вызываться различными причинами, как внешними (прием наркотиков, нарушение обмена веществ, гипоксия, гипогликемия), так и внутренними (сенсорная депривация, специальными упражнениями). При этом поступление сигналов через телесную организацию индивида блокируется или направленно сужается, и сознание освобождается от мыслей, образов и чувств, которые связаны с внешним миром. Происходит расширение сознания до «космического». Человек получает возможность лучше познать себя, свои скрытые способности, свой смысл жизни, отрешиться от бытовых проблем и отрицательных эмоций.

Методика вхождения в медитативное состояние состоит из нескольких этапов:

- примите удобное положение, можно лечь;
- сосредоточьтесь на ощущении «Я», можно повторять свое имя;
- начните регулировать дыхание, оно становится медленным, как во сне;
- после установки дыхания начинаете снимать внутреннее напряжение, расслабляя тело, медленно переходите к наблюдениям за своими мыслями;
- замедляя мысленный поток, делаете мысли и ощущения вязкими;

- снова внимание на теле, расслабляете лицо, вначале корень языка, затем губы, челюсть, брови, шею, плечи, руки и, наконец, все тело;
 - в расслабленном теле возникает ощущение тяжести и тепла;
 - доведите его до максимального уровня;
 - доведите его до ощущения полного исчезновения тела;
 - сосредоточиваетесь на эмоциональных образах, фиксируетесь на каком-либо чувстве, например чувстве радости, счастья, покоя;
 - доводите это чувство до максимального состояния;
 - успокаиваете доведенные до экстаза чувства и размываете их (может появиться ощущение вязкости эмоций);
 - начините сосредоточиваться только на звуке АУМ (первичной космической вибрации);
 - усиливаете звук АУМ, почувствуете, как эта космическая вибрация пронизывает и наполняет весь ваш внутренний мир;
 - все ваши ощущения, которые еще остались, погружаются в эту вибрацию;
 - до сих пор звук АУМ и все предыдущие состояния вызывались какой-то силой — уберите ее, начинайте не хотеть, добейтесь полной отрешенности;
 - постарайтесь только ощутить состояние «Я есть» и по возможности глубже уйти в это состояние;
 - ничего не делать, не желать, не хотеть, не вызывать самому состояние «Я есть» (возникает ощущение абсолютной космической пустоты);
 - наступает высшая реализация «Я», неизвестное ранее состояние пустоты и одновременно ощущение единственной реальности, бессмертия души, мира нирваны, уровня существования космического разума и вселенского сознания.
- Однако прежде чем заняться медитацией, желательно в более полном объеме изучить историю и философию медитации.

8.12. Релаксация

Релаксация (облегчение, расслабление) — общее состояние покоя, расслабленности при отходе ко сну, после сильных переживаний или физических усилий, а также полное или

частичное мышечное расслабление, наступающее в результате произвольных усилий, например аутогенной тренировки. Возможна *долговременная релаксация* (во время сна, гипноза, при некоторых фармакологических воздействиях) и относительно *кратковременная*, в том числе периодическая релаксация, чередующаяся с напряжением.

В целом ряде случаев релаксация оказывается необходимой и разрабатываются специальные приемы ее обеспечения. Так, частичная или периодическая релаксация — непременное условие всякой спортивной тренировки; релаксация мышц речевого аппарата необходима для логопедических корректирующих упражнений; общая релаксация — обязательная стадия самогипноза и т.д. Наиболее известными способами вызывания полной или частичной релаксации являются аутогенная тренировка, гипноз и двигательная терапия, методы, основанные на биологической обратной связи.

Релаксация основана на сознательном расслаблении мышц. А поскольку человек — единое целое и психическое напряжение ведет к повышенному мышечному напряжению, то справедливо и обратное. Если удастся понизить мускульное напряжение, вместе с ним понижается и нервное, так что состояние расслабленности уже само по себе обладает психогигиеническим эффектом. Техники релаксации помогают человеку, физиологически приспособленному к выживанию в дремучем лесу, прожить лучшую жизнь в условиях цивилизации.

Расслабление не требует особо сложных усилий, но весьма полезно. Рассмотрим схему упражнений, цель которых — убедиться в том, что путем последовательного снятия тонуса отдельных групп мышц можно добиться полного расслабления. После исчезновения мышечного напряжения наступает свобода от всякой внутренней напряженности.

Расслабление помогает:

- уменьшить внутреннее беспокойство;
- улучшить внимание;
- оценить ситуацию и сосредоточиться;
- успокоить тело и душу;
- создать благоприятные условия для работы.

Пример упражнения на последовательное мышечное расслабление:

1. Сядьте на стул удобно, не скрещивая ног, ступни на полу.
2. Расстегните слишком тугую одежду и не напрягайте ног.
3. Вытяните кончики ног с пальцами вперед, напрягая мышцы стоп и икр. Сохраняйте такое положение 10 с, затем мгновенно расслабьтесь. Внезапное пассивное движение освободившейся ноги позволяет почувствовать снятие напряжения. Во время напряжения мышц важно не ослаблять усилия, потом, сбросив напряжение, вы должны ощутить прилив крови к мышцам и тепло.

4. Опираясь пятками на пол, отгибаете пальцы ног вверх.

5. Снова напрягите мышцы ступней и голеней. Выдержите так 10 с, затем на 10 с расслабьтесь. При выполнении этих действий вы должны чувствовать, как ваши мышцы сначала напрягаются, а затем согреваются. Испытайте приятное чувство расслабления после снятия напряжения.

6. Поднимите ноги параллельно полу, отгибая пальцы ног к себе (как это делали с пятками на полу). Теперь будет включена новая группа мышц — мышцы бедер. Оставайтесь в таком положении 10 с, а затем расслабьтесь, позволяя ногам внезапно упасть. Ваши ступни, голени и бедра должны согреться, и вы будете испытывать приятное чувство.

7. Поднимите ноги параллельно полу, отгибая пальцы от себя. Напрягите ноги в течение 10 с, а затем расслабьте. На этой стадии работают мышцы нижней части корпуса. Далее следуют упражнения и для его верхней части.

8. Поднимите руки параллельно полу. Сожмите кулаки и с усилием напрягайте всю руку. Делайте это в течение 10 с, затем расслабьте руки. Повторяйте это упражнение с открытыми ладонями и растопыренными пальцами; после 10 с расслабьте руки.

9. Вытяните губы вперед в виде буквы «О» и раскройте пошире глаза, как в пантомиме карикатурно изображают удивление. Не хмурьте брови, выдержите 10 с, затем расслабьтесь. Мышцы лица и шеи будут вам за это очень «признательны».

10. Улыбнитесь как можно шире и оставайтесь так 10 с, затем расслабьтесь.

8.13. Гипнотерапия

Как уже было показано в предыдущих параграфах данной главы, психотерапия как система лечебного воздействия на психику (а значит, на организм и поведение человека) может осуществляться по-разному. Здесь мы рассмотрим еще один вид психотерапии — **гипнотерапию**.

С гипнотерапией хорошо сочетаются два других вида психотерапии:

1. **Рациональная психотерапия** — лечение убеждением, информацией, новой для пациента, благодаря которой у него появляются новые представления, а старые подвергаются логической переработке и новой оценке психотравмирующих событий. Можно использовать различные приемы. Вот некоторые из них:

- информирование;
- информирование о результатах психотерапии;
- информация о целях психотерапии;
- выдвижение тезиса;
- определение понятий;
- выдвижение гипотез;
- объяснение;
- указание;
- описание;
- характеристика;
- сравнение и различие;
- советы и предложения.

2. **Внушение в состоянии бодрствования** — подача информации, воспринимаемой без критической оценки и оказывающей влияние на течение нервно-психических процессов. При внушении вызываются ощущения, представления, эмоциональные состояния, волевые функции без активного участия личности, без логической переработки воспринимаемого.

Внушение можно производить по следующему алгоритму:

- привести человека, подвергающегося внушению, в спокойное миролюбивое состояние, проводя соответствующую беседу, что увеличивает восприимчивость к внушению;
- внушаемый должен находиться в удобном, расслабленном состоянии — чем больше расслаблен внушаемый, тем больше у него восприимчивость к внушению;

- внушающий должен привести себя в состояние сосредоточенности на своей работе (невнимательность ослабляет действие внушения) и в состояние уверенности в себе;
- нужно вложить в речь чувство и настойчивость, голос должен быть звучен и силен; не требуется, чтобы он был громкий, но он должен быть проникнут силой убеждения и уверенности в себе;
- сила внушения увеличивается от повторения, причем повторять можно разными сочетаниями слов;
- представить внушаемому желаемое состояние, т.е. то состояние, которого вы добиваетесь, с помощью слов и собственного мысленного представления;
- не следует упоминать о расстройствах здоровья, нужно говорить о состоянии, которое необходимо достигнуть.

Гипноз (*hypnosis*; от греч. *hypnos* — сон) — особое психофизиологическое состояние в отличие от сна и бодрствования, возникающее под влиянием внушения и отличающееся строгой избирательностью в усвоении и переработке информации.

По *А.М. Свядоцу*, гипнотический сон — состояние суженного сознания, вызванное действиями гипнотизера и характеризующееся повышенной внушаемостью.

По *В.Е. Рожнову*, гипноз — психофизиологическое состояние, возникающее как результат специфической перестройки работы мозга на особый режим.

По *И.П. Павлову*, гипноз — разлитое запредельное торможение коры головного мозга вследствие сильного раздражителя. И.П. Павлов в своих экспериментах показал, что слабые и повторяющиеся индифферентные раздражители через определенное время приводят к торможению и засыпанию. Классическим примером этого служат студенты, дремлющие во время скучной и монотонной лекции.

Если до середины XIX в. представления о гипнозе основывались на спиритуалистических допущениях особых «флюидов» или магнетических волн — особых токов, якобы распространяемых гипнотизером, то объяснения, данные И.П. Павловым, открыли дорогу к научному изучению гипноза. Не нужна никакая энергия «особого вида» и обмен этой энергией между гипнотизером и гипнотизируемым. Все дело в соотношении процессов возбуждения и торможения.

Гипноз был известен с глубокой древности. Его использовали эллины в храме бога здоровья Асклепия. Судя по древним источникам, больные приходили в этот храм, засыпали и просыпались здоровыми. Этот лечебный сон, вероятно, и был гипнозом. Во время сна жрецы внушали больным, что они излечились.

Термин «гипноз» впервые использовал шотландский врач *Джеймс Брэд* в трактате «Нейрогипнология» (1841). Затем французский врач *Нанси Льебо*, лечивший гипнотическим внушением больных, также написал работу об этом методе. А невропатолог *Жан Шарко* в парижском госпитале демонстрировал врачам всего мира явления гипноза на истеричных больных. Он рассматривал гипноз как особое нервное состояние, вызываемое физическими приемами. Однако Шарко встретил резкого противника своих взглядов в лице профессора *Инполита Бернгейма*, вызывавшего гипноз путем словесного внушения и рассматривавшего сам гипноз как внушенный сон, а все явления, наблюдаемые в гипнозе, как результат одного лишь словесного внушения. Эти противоречия сыграли затем большую роль в выяснении явлений гипноза, почему названные четыре исследователя и должны считаться основоположниками учения о гипнозе.

Если Шарко рассматривал гипнотическое состояние как особое нервное состояние, подобное истерии, Бернгейм — как внушенный сон, некоторые признавали его за особую эмоцию или душевное волнение (*аффект*), то *Владимир Михайлович Бехтерев* признавал правильным рассматривать его как особое видоизменение сна. Опровергая мнение Шарко, Бехтерев говорит о том, что гипнозу в той или иной степени поддается большинство людей, если не все. Признать же всех истеричными, очевидно, нельзя. Этой теории нанесен был окончательный удар, когда выяснилось, что явление, подобное гипнозу, наблюдается в мире животных. Было установлено, что во всем животном мире, до человека включительно, имеется общий тормозной рефлекс, развивающийся при условиях внезапных раздражений.

С другой стороны, *нельзя отождествлять гипноз и сон*, как это делает Бернгейм, так как между ними существуют существенные различия:

- с гипнотиком можно говорить и получать от него ответы;
 - в глубоком гипнозе между гипнотизером и гипнотизируемым устанавливаются особые отношения (*раппорт*, т.е. подсознательное доверие);
 - во время гипноза наблюдается повышенная внушаемость, каковой не бывает в обыкновенном сне;
 - загипнотизированного можно заставить путем внушения автоматически ходить, выполнять те или иные действия и т.п.
- Это и послужило для Бехтерева в свое время основанием к тому, чтобы признать гипноз не за сон, хотя бы и внушенный, а за «родственное сну состояние».

Выделяется **три стадии гипноза:**

1. *Сонливость* — характеризуется легкой мышечной слабостью и небольшой дремотой; пациент может легко, по собственному желанию открыть глаза, встать и прервать сеанс. На этой стадии гипноза пациент лежит в состоянии приятного покоя и спящим себя не считает.

2. *Гипотаксия* — отличается полной мышечной слабостью; в этой стадии можно вызвать *каталепсию* — восковидную гибкость мышц, которая иногда возникает спонтанно. В отчетах пациенты говорят о том, что чувствовали себя в состоянии побороть сонливость и открыть глаза, но хотелось лежать и слушать голос гипнотизера.

3. *Снохождение (сомнамбулизм)* — представляет собой наиболее глубокую степень гипноза, когда пациент совсем или почти не воспринимает посторонних раздражителей и поддерживает контакт только с гипнотизером; ему можно внушить галлюцинаторные переживания; изменить характер его реакций на первосигнальные раздражители; заставить ходить, отвечать на вопросы, выполнять действия в соответствии с внушенной ситуацией (ловить бабочек, собирать цветы, отмахиваться от пчел, прогонять собак и т.д.).

Лечебная эффективность в гипнозе не всегда прямо зависит от глубины сна. В сомнамбулической фазе внушение реализуется легко и удерживается довольно стойко, но такой же эффект можно получить и в фазе сонливости. Вообще между состоянием бодрствования и гипнотическим трансом существует целая гамма промежуточных состояний и опытный врач подбирает необходимую для лечения глубину сна.

Степень гипнабельности у людей различная. Дети от 7 до 14 лет практически все гипнабельны. Лучше других гипнабельны больные истерическими неврозами, хроническим алкоголизмом, перенесшие травму головы. Согласно опыту известного на сегодняшний день немецкого врача и гипнотизера *Курта Теппервайна*, всех пациентов можно разделить на следующие четыре группы:

- 28% — достигают состояния легкого гипноза;
- 52% — достигают состояния гипноза средней глубины;
- 17% — достигают состояния глубокого гипноза;
- 3% — вообще не поддаются гипнозу.

Уже первое рукопожатие при знакомстве с пациентом несет в себе информацию о внушаемости этого человека. Опыт показал, что сухая рука, как правило, является признаком психически активной личности — такой человек гипнотизируется медленно, порой преодолевая немалые трудности. Если у пациента слегка влажные руки, то он психически более пассивен и его можно легче и быстрее загипнотизировать.

Гипнотерапия эффективна для лечения целого ряда болезней и расстройств:

- неврозы;
- хронический алкоголизм;
- токсикомании;
- болевой синдром;
- психогенные депрессии;
- истерический невроз;
- истерические моносимптомы (параличи, расстройства речи, слуха, амнезии, заикания);
- детские болезни (психогенный мутизм, невротическое заикание, тики, выкрики, парезы, параличи, ночной энурез);
- детские вредные привычки (кусание ногтей, выдергивание волос);
- гипертоническая болезнь;
- бронхиальная астма;
- аллергические состояния;
- язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки;
- ожоги;

- кожные заболевания;
- обезболивание родов;
- для снятия токсикозов в первой половине беременности.

Данный перечень может сформировать неправильное впечатление о том, что гипноз — панацея. Конечно, возможности гипноза во многом уникальны, но они могут работать в одних руках и оказаться несостоятельными в других.

Кроме того, **гипнотерапия имеет ряд противопоказаний:**

- острые инфекционные и соматические заболевания;
- асоциальные установки;
- психотические расстройства;
- истероидная психопатия;
- отрицательное отношение к гипнозу;
- болевой синдром при подозрении на острое хирургическое заболевание.

Основное условие использования метода внушения в гипнозе — умение вызвать состояние гипноза и на его фоне провести лечебное внушение.

Существует **шесть фаз гипноза:**

1. *Подготовка к гипнозу.* На этой фазе следует создать у будущего пациента правильное представление о гипнозе и развеять существующие у него неверные или нежелательные представления об этом явлении; в помещении, где будет проходить сеанс, должны быть приятная температура, затемненное помещение; пациент ложится на кровать, ровно дышит и максимально расслабляется.

2. *Концентрация.* Пациент постепенно и по возможности полностью отвлекается от всех посторонних воздействий, расслабляется и пассивно концентрирует внимание на происходящем; он должен сосредоточить взгляд на глазах гипнотизера или на некоторой точке.

3. *Расслабление.* Гипнотизер дает внушение пациенту слушать только его голос; говорит, что он полностью расслаблен, что с каждым вздохом он погружается в приятное ощущение усталости и тяжести и т.д.

4. *Директива.* Гипнотизер должен дать самое главное внушение, оформив его с учетом индивидуальных особенностей пациента, например так (голос гипнотизера): «Вы совершенно свободны и расслаблены — вам ничто не мешает. Вы слу-

шаєте только мой голос. Всё, что я вам сейчас скажу, вы будете выполнять в точности. Каждое мое слово навсегда останется в вашем подсознании. Вы будете поступать так, как я вам скажу. Вы не можете и не хотите поступать иначе».

5. *Закрепление.* Путем многократного повторения и изменения формулировок закрепляются внушения, данные пациенту ранее.

6. *Снятие гипноза.* Снимаются все внушения кроме главного целевого внушения. Гипнотизер должен отменить тяжесть в руках и ногах пациента, давая соответствующие контрвнушения: «Вы ощущаете, как сила вновь возвращается в ваше тело. Ваши руки и ноги вновь обретают гибкость, легкость и свободу движений. Вы решительны и энергичны. Сейчас я сосчитаю до трех, вы вновь обретете активность и проснетесь: один — два — три».

После завершения сеанса гипнотизер может поговорить с пациентом и выяснить, не мешало ли ему что-либо — это позволит устранить эту помеху во время повторного сеанса, если таковой потребуется.

8.14. Психодрама

Психодрама (от греч. *drama* — действие) — направление групповой психотерапии, основной техникой которой является сценическая форма действия, помогающая людям научиться решать свои проблемы в рамках группы через проигрывание своих фантазий, проблем, страхов и т.п.

В психодраме пациенты попеременно выступают в качестве актеров и зрителей, причем их роли направлены на моделирование жизненных ситуаций, имеющих личностный смысл для участников, с целью устранения неадекватных эмоциональных реакций, отработки социальной перцепции, более глубокого самопознания. В ходе психодрамы человек с помощью ведущего и группы воспроизводит в драматическом действии значимые события своей жизни, разыгрывает сцены, имеющие отношение к его проблемам. Сцены разыгрываются таким образом, как если бы они происходили в данный момент. Действия структурируются так, чтобы способствовать прояснению и конкретизации проблемы. Анализируются

новые роли, альтернативные, аффективные и поведенческие стили, осуществляются поиск и апробирование более конструктивных моделей решения проблемы.

Основоположником психодрамы является *Якоб Морено* (1921). Он создал эту форму психотерапии, основываясь на спонтанных ролевых и импровизированных играх детей. Когда Морено в возрасте 24 лет наблюдал в городском парке Вены за тем, как играют дети, спонтанно выбирая себе роли, и в игре находят решение своим конфликтам, он еще не знал, к чему приведут его эти наблюдения. Он начал играть вместе с детьми, и вместе с ними пришел в лагерь беженцев — в их семьи и к их родителям. Он столкнулся с ужасающей нищетой, горем и озлобленностью. Морено попробовал помочь взрослым людям выйти из жизненного кризиса тем способом, который он подсмотрел в детских играх. Он основал театр спонтанности, который позже вырос в метод групповой психотерапии, получивший широчайшее распространение и признание во всем мире.

В настоящее время созданная Морено психодрама широко используется в целях личностного развития, психокоррекции, в педагогике и медицине. Отдельные техники психодрамы, предложенные Морено, например «пустой стул», широко применяются в других психотерапевтических методах, например в гештальттерапии и транзактном анализе.

Психодрама применяется:

- при неврозах, в том числе детского возраста;
- при психосоматических заболеваниях и алкоголизме;
- при обострении психопатий;
- при отклоняющемся поведении подростков;
- для решения семейных проблем;
- при работе с молодежью;
- в образовании взрослых;
- в предпринимательском консультировании;
- в консультировании организаций;
- как элемент поведенческой психотерапии;
- как элемент социально-психологического тренинга;
- в деловых играх.

Противопоказания и ограничения:

- каждый отдельный член группы должен быть в состоянии 1,5–2,5 часа активно участвовать в групповом процессе;

- пациенты в состоянии острого психоза (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз) часто не способны работать в группе;
- в группе психодрамы пациентам с зависимостями (например, алкоголикам) лучше работать совместно с пациентами с той же симптоматикой;
- клиенты с сильными страхами должны готовиться к групповой работе в индивидуальном консультировании или психотерапии.

Количество и подбор участников. Группа психодрамы включает от 8 до 12 человек (кроме руководителя, ко-терапевта, стажеров, медсестер, социальных работников). Желательно соотношение: 50% мужчин и 50% женщин, а также участие клиентов разных возрастов.

Участниками психодрамы чаще всего становятся:

- клиенты консультаций;
- пациенты в клинике;
- ученики и педагогические работники.

Продолжительность. Заседание длится обычно 1,5–2,5 часа (3 часа и более длятся заседания лишь в учебных группах повышения квалификации психологов). Заседания могут происходить один раз в конце недели или же один раз в месяц 4 заседания разом. Общая продолжительность психодрамы составляет 25–100 часов и меняется в зависимости от цели группы и проблематики отдельных участников.

Классическая психодрама *состоит из трех частей:*

1. **Разминка или разогрев** (35–45 мин), активизирующие спонтанность и творческие силы участников группы, формирующие групповую сплоченность и групповую психодинамику и помогающие участникам сосредоточиться на своих личных проблемах; здесь необходимо выявить и собрать любой материал о конфликтах и переживаниях, и это образует основу для психодраматической работы в игровой фазе. На данной фазе используются различные техники:

- *вспышка:* после короткого обдумывания каждый участник группы говорит, что он воспринимает в данный момент, чувствует или хочет сделать;

- *идентификация с частью*: от членов группы требуют поставить себя на место какого-либо предмета, одежды или части тела и говорить от его имени в Я-форме;
- *диалог на ходу*: разговор между руководителем и членом группы, причем внешнее совместное движение должно дать ход также и психическим процессам;
- *косвенное представление*: после того, как участники разобьются по парам и поделятся информацией друг о друге, каждый член группы представляет другим своего партнера.

2. **Игровая фаза — само драматическое действие** (50–90 мин), когда выбранный пациент (протагонист) осуществляет и руководит проигрыванием ситуации; повторением ролевой игры должен быть получен эмоциональный опыт. Техниками данного этапа являются следующие:

- *дублирование*: руководитель психодрамы, ко-терапевт или отдельный член группы стоит позади протагониста и вчувствуется в его действия, тон голоса, жестикуляцию; в Я-форме он говорит то, что мог бы сказать протагонист. Хорошее дублирование позволяет протагонисту глубже погрузиться в переживания и этим существенно помогает процессу терапии. Чаще всего дублирование бывает поддерживающим, однако оно может быть также провоцирующим, конфронтующим и даже парадоксальным;
- *зеркало*: член группы копирует по возможности точно или слегка акцентуированно действия, речь протагониста в какой-либо сценке. Вследствие этой конфронтации протагонист получает знание о себе и его поведение изменяется;
- *смена ролей*: здесь протагонист в игровой сценке исполняет роль другого, причем, насколько это возможно, он думает, чувствует и ведет себя как этот другой;
- *активная социограмма*: члены группы располагаются в пространстве с дистанцией, которая соответствует их взаимной симпатии или антипатии. Особыми формами активной социограммы является «социальный атом» (протагонист группирует вокруг себя соответственно существующим в реальности отношениям важнейших людей из своего окружения, которых изображают другие члены группы) и «спектрограмма» (члены группы подразделяются в пространстве

в соответствии с их самовосприятием между полярными полюсами, например активные/пассивные).

3. *Фаза интерпретации*, или *шеринг* (35–40 мин). Участники делятся своими эмоциями, возникшими в процессе работы, а также рассматривают сходство собственных жизненных ситуаций с происходившим во второй части. В фазе интеграции должно быть достигнуто рациональное осмысление полученного опыта. Здесь члены группы демонстрируют чувственное участие в играх (в том числе и играх протагонистов). Они, например, вкратце сообщают о похожих событиях из своей собственной биографии, воспоминания о которых были актуализированы игрой.

8.15. Музыкакотерапия

В современных условиях всё чаще используются нетрадиционные психотерапевтические методы. В основе таких методов могут лежать отдельные средства и техники, которые сами по себе известны и применяются с древних времен во многих сферах жизнедеятельности, но в отечественной психотерапевтической практике их широкое применение либо еще не началось, либо проходит стадию своего становления.

К таким методам прежде всего относится **музыкакотерапия** — психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства. Рассматривая музыку как средство лечения, следует в первую очередь дать определение этому, на первый взгляд, широко известному понятию. В самом деле, есть ли на Земле человек, который не знает, что такое музыка? Парадокс состоит в том, что, с одной стороны, почти каждый может утверждать о том, что прекрасно знает, что такое музыка, и попытается своими словами дать свое определение этому понятию. Но с другой стороны, очень вероятно, что это понятие будет приблизительным, очень неполным и неточным. Как известно, сложнее всего давать определение самым элементарным словам. Сложность именно в их элементарности. Сложное можно объяснить простым. Тогда чем же объяснять само простое? И особенно сложно тогда, когда простое оказывается не таким уж и простым, каким кажется на первый взгляд. То же самое — и с определением понятия «музыка».

Словарное определение музыки звучит следующим образом: «**музыка** (в пер. с греч. — *искусство муз*) — искусство интонации, художественное отражение действительности в звучании» (*Чередниченко Т.В.*, 1990). Музыка — универсальный язык человечества (*Г. Лонгфелло*). Музыка — это стенография чувств (*Л.Н. Толстой*). Указывая на взаимосвязь музыки с чувствами человека, композитор Р.М. Глиэр писал: «На том месте в моей душе, где я похоронил первую любовь, выросла музыка». В звуковом материале музыки происходит воплощение образной мысли композитора, ассоциирующей процессы и состояния его внутренних переживаний или окружающего внешнего мира со слуховыми впечатлениями. Русский композитор В.С. Калинников писал: «Музыка есть, собственно, язык настроений, то есть тех состояний нашей души, которые почти невыразимы словом и не поддаются определенному описанию» (*Комарова И.И.*, 1999). А вот как данную мысль выразил герой «Крейцеровой сонаты» Л.Н. Толстого: «...музыка, сразу, непосредственно переносит меня в то душевное состояние, в котором находился тот, кто писал музыку. Я сливаюсь с ним душою и вместе с ним переношусь из одного состояния в другое...» (*Толстой Л.Н.*, 1969). Следовательно, от внутреннего мира композитора будет зависеть и воздействие его произведения на слушателя. От чего же зависит это воздействие? Как влияет музыка на человека? Если она и обладает целебным влиянием, то можно ли сказать это о всей музыке или же для терапевтических целей пригодна лишь какая-то специально сочиненная или подобранная музыка? Другими словами, вся ли музыка лечит? Лечит ли она вообще, и если — да, то от чего? И насколько серьезно следует относиться к подобному лечению? Есть ли какие-то специальные методики или техники лечения музыкой? Можно ли говорить об универсальных музыкотерапевтических программах или ее воздействие на каждого человека индивидуально и о групповых методах лечения речи быть не может? Можно ли с помощью музыкотерапии решать психологические проблемы личности, например беспокойство и тревогу, одиночество и страх, подавленность и депрессию? На все эти и многие другие вопросы — ответы в этой главе.

Начнем с того, что об особенном, необыкновенном, удивительном воздействии музыки на душу человека знали давно. Лечебное действие музыки на организм человека известно с древних времен. Но, пожалуй, наиболее ярко это воздействие описал великий *Л.Н. Толстой* (1828–1910) в своей повести «Крейцера соната»: «...вообще страшная вещь музыка. Что это такое? Я не понимаю. Что такое музыка? Что она делает? И зачем она делает то, что она делает? Говорят, музыка действует возвышающим душу образом, — вздор, неправда! Она действует, страшно действует, я говорю про себя, но вовсе не возвышающим душу образом. Она действует ни возвышающим, ни принижаяющим душу образом, а раздражающим душу образом... Музыка заставляет меня забывать себя, мое истинное положение, она переносит меня в какое-то другое, не свое положение: мне под влиянием музыки кажется, что я чувствую то, что я, собственно, не чувствую, что я понимаю то, чего я не понимаю, что могу то, чего не могу. Я объясняю это тем, что музыка действует, как зевота, как смех: мне спать не хочется, но я зеваю, глядя на зевающего, смеяться не о чем, но я смеюсь, слыша смеющегося» (*Толстой Л.Н.*, 1969).

Стендаль в своем знаменитом трактате «О любви» дал не менее захватывающее описание силы воздействия музыки на человека: «Я почувствовал сегодня вечером, что музыка, когда она совершенна, приводит сердце в точно такое же состояние, какое испытываешь, наслаждаясь присутствием любимого существа, то есть что она дает, несомненно, самое яркое счастье, какое только возможно на земле. Если бы это для всех людей было так, ничто в мире не располагало бы сильнее к любви» (*Стендаль*, 2004).

Дополняя и конкретизируя описания классиков, выделим основные терапевтические функции музыки:

1. *Специально подобранная музыка оказывает мощное энергетическое влияние.* Она оказывает регулирующее влияние на психовегетативные процессы. Майкл Аргайл называет музыку признанной формой лечения душевных недугов. Дополняя позицию американского ученого, отметим, что она также нормализует ритм дыхания, пульс, давление, температуру, снимает мышечное напряжение и в целом ускоряет

выздоровление⁶. Музыка лечит от бессонницы, невроза, депрессии, улучшает пищеварение⁷, оказывает влияние на гормональный обмен, регулирует выделение гормонов, снижающих стресс⁸, предотвращает выпадение волос, а в Институте звукотерапии (штат Аризона, США) музыкой даже отрачивают волосы у облысевших. Но существует и вредная с терапевтической точки зрения музыка. Она отличается частым диссонансом, отсутствием формы, нерегулярностью ритмов. Экспериментально установлено, что если бой барабанов типа «тамтама» превышает 100 децибелов, слушатели падают в обморок.

2. *Музыка развивает интуицию, скорость и образность мышления.* Она может выступать в роли интеллектуального катализатора, усиливающего интуитивное познание внутренних свойств явлений. Музыкальное влияние устраняет категоричность суждений слушающего, стирает стереотипы и преодолевает максимализм мышления.

3. *Музыка развивает коммуникативные способности и навыки межличностного общения.* Известно, что музыка — это интернациональный язык, способный объединить людей разных национальностей, культур, возрастов, профессий и т.д. Но ее интегрирующее действие проявляется не только на глобальном, но и на межличностном уровне. Помогая раскрепоститься, музыка активизирует межличностную коммуникацию, «общение по душам», одновременно способствуя преодолению разного рода коммуникационных барьеров. Музыка может обеспечить уникальную возможность общения без слов. Однако следует учитывать, что по восприятию музыки люди делятся на зависимых и чувствительных. Для первых мелодический фон представляет собой акустический наркотик, благодаря которому у человека исчезает чувство одиночества и страха. А для

⁶ Одно из лидирующих мест по силе целебного воздействия занимает музыка В.А. Моцарта. Ходят легенды о том, как его опера «Волшебная флейта» помогла известному актеру Жерару Депардьё излечиться от заикания.

⁷ Британские психологи обнаружили, что классическая музыка располагает к более продолжительным обедам в ресторане.

⁸ Уровень гормонов стресса в крови заметно уменьшается у тех, кто регулярно слушает расслабляющую музыку.

второго типа людей музыка неприятна. Им приятнее тишина. Но абсолютная тишина для человека разрушительна, поскольку в шумоизоляции утрачивается чувство реальности, снижается пульс и возникает депрессия.

4. *Музыка формирует общее настроение слушающего.* При этом эмоциональная окраска образов, которые возникают при ее восприятии, различна в зависимости от степени музыкальной подготовки и интеллектуальных особенностей слушающего. Американские исследователи Хиллс и Аргайл (*Hills & Argyle, 1998*) выяснили, что поющие в хоре переживают эмоциональное состояние, сходное с тем, что чувствуют верующие. Кроме того, по части видения «проблеска иного мира» по шкале музыкальных переживаний эмоции были сильнее, чем по шкале религиозных переживаний (*Аргайл М., 2003. С. 141–143*).

5. *Музыка помогает установить контакт между психологом и клиентом.* За счет музыки в ходе вербальной психотерапии происходит эмоциональное активирование. Иными словами, музыка может вспомогательным средством психодиагностической, консультационной, психотерапевтической, коррекционной, реабилитационной и профилактической работы. Она облегчает процесс эмоционального реагирования.

6. *Музыка служит целям интеллектуальной релаксации человека.* Во время прослушивания, например, некоторых произведений классической музыки мозг человека получает необходимый отдых. Однако во время прослушивания в сознании человека могут рождаться образы, картины и ассоциации, пробуждающие воспоминания, побуждающие к обдумыванию, размышлению, к направлению психической энергии в мир мысли, фантазии и чувства. Именно поэтому музыкальная релаксация носит не только эмоциональный, но и интеллектуальный характер.

7. *Музыка возвышает эстетические потребности человека.* Например, религиозная музыка дарит чувство покоя, помогает не только справиться с болью, но и поднимает нас над уровнем повседневности в высшие сферы. Музыка И.С. Баха вызывает в воображении религиозные символы, в особенности символ Храма, взывает к гармонии. Подобным образом

воздействует и музыка Г. Генделя. Очевидно, что возвышение эстетических потребностей за счет музыки первоначально связано с получением положительных эмоций от той или иной музыки, с развитием музыкального вкуса на основе изучения произведений выбранного музыкального направления, с углублением знаний о любимом роде музыки. Потребность в получении положительных эмоций связана с поиском той музыки, которая может наиболее полно отвечать запросам потенциального слушателя. Та музыка, которая ближе всего человеку, которая более всего приносит ему комплекс положительных эмоций, обладает притягательной силой для человека, способствуя устойчивой повторяемости ее слушания. Чрезмерная повторяемость приводит к усталости и требует поиска нового подобного жанра. Узнавая подобное, человек познает и новое, развивая свой музыкальный кругозор, за счет чего и происходит углубление музыкальных знаний и, в конечном счете, возвышение эстетических потребностей. Однако существует позиция, согласно которой лечебные свойства музыки не связаны с ее эстетической ценностью: «плохая» музыка, с точки зрения высокого искусства, может быть безвредной или полезной в терапевтических целях. А есть музыка великих композиторов, отрицательно влияющая на психику человека. Среди таких сочинений часто называют некоторые произведения Рихарда Вагнера и Рихарда Штрауса, что вызывает некоторые сомнения, связанные с соображениями политического и идеологического характера.

8. *Музыка помогает разрешать внутриличностные и межличностные конфликты.* Психологи часто приводят пример о поссорившихся супругах, оказавшихся на грани развода, яростно споривших о чем-то на кухне и вдруг услышавших игру дочери на фортепиано. Она играла сонату Йозефа Гайдна. Отец и мать, очарованные звуками музыки, молчали несколько минут... и помирились.

Таким образом, музыка выполняет разнообразные психотерапевтические функции. Одним словом, она полифункциональна. Психотерапевтических функций музыки гораздо больше тех, что мы указали. Поэтому данный перечень, безусловно, можно продолжить.

В истории развития музыкотерапии условно можно выделить **три основных этапа**:

1. *Первый этап* — *появление элементов музыкотерапии (от древности до падения Римской империи)*. Музыкотерапия возникла в глубокой древности и была связана с народной медициной. У каждого племени были свои музыкальные инструменты, свои особенности пения и танца, а также и свои оригинальные формы лечебного ритуала, которые держались в тайне. Медицина Древнего Египта, Греции и Рима хорошо знала о лечебном влиянии музыки. Достаточно сказать о том, что Аполлон — бог Солнца — был наряду с этим богом музыки и медицины. Это говорит о тесных отношениях между музыкой и медициной в сознании древних греков. В эпосах Гомера истекание крови из ран останавливалось благодаря мелодичным песням. Пифагор сочинял музыку, основанную на определенных мелодиях и ритмах, которые не просто лечили, но и «очищали» человеческие действия и страсти, восстанавливая гармонию души. Однажды Пифагор с помощью музыки успокоил разъяренного мужчину, пытавшегося из ревности спалить дом, хотя сладить с ним не могли ни домочадцы, ни соседи. Кроме того, в Парфянском царстве в III в. до н.э. с помощью определенных мелодий излечивали от тоски, сердечных болей и нервных расстройств. А в Библии мы можем прочесть о том, что пение и игра пастухов положительно влияют на рост стада. Древние китайцы были уверены в том, что музыка избавляет от всех недугов, которые неподвластны врачам.

2. *Второй этап* — *забвение музыкотерапии (от падения Римской империи до 50-х гг. XX в.)*. Музыкотерапия объявлялась ненаучной игрой. После падения Римской империи произошел разрыв связи музыки и медицины, а значит, и потеря уникального опыта человечества. Музыкотерапия была забыта на многие годы. И даже в начале XX столетия некоторые авторы, опираясь лишь на собственное мнение, а не на научные факты, не видели будущего музыкотерапии. И тем не менее отдельные открытия на протяжении этого длительного периода были. Например, в России во второй половине XIX в. физиолог Иван Тарханов установил закономерность:

радостные мелодии замедляют пульс. Изучением лечебного действия музыки в 1913 г. занимались и петербургские психиатры, прежде всего профессора Саккети и Бехтерев.

3. *Третий этап — становление музыкотерапии как психотерапевтического метода (после Второй мировой войны и до наших дней)*. Сегодня музыкальное искусство как управление психическим состоянием человека изучается различными науками, в том числе медициной, социологией, психологией, психиатрией и другими. После Второй мировой войны музыкотерапия интенсивно развивается в Швеции и США. Создаются музыкотерапевтические центры и общества, в которые входят Германия, Франция, Норвегия, Дания, Швеция, Финляндия, Исландия и другие страны.

Современные научные исследования в области пограничной связи музыки и медицины проводятся на базе научных национальных конфедераций в этой области в разных странах мира. Ключевым для развития музыкотерапии в России становится 1993 г., когда Михаил Чунч организовал Международный центр музыкотерапии. С этого же года музыкотерапия становится одним из самых популярных методов лечения в США. В колледжах и университетах западных стран разработаны программы и осуществляется подготовка музыкотерапевтов. На сегодняшний день существует множество центров музыкотерапии: Лондонский центр музыкотерапии, центры музыкотерапии в Копенгагене, Роттердаме, общество музыкотерапевтов в Австрии, Швейцарский музыкотерапевтический форум, Немецкий комитет музыкотерапии и т.д.

Объяснение терапевтического воздействия музыки. У. Джемс писал: «На первых порах новая теория провозглашается нелепой. Затем ее принимают, но говорят, что она не представляет собой ничего особенного и ясна как божий день. Наконец она признается настолько важной, что ее бывшие противники начинают утверждать, будто они сами открыли ее». То же самое можно сказать и об этапах признания музыкотерапии.

Существуют и различные подходы к объяснению терапевтического воздействия музыки. В 1684 г. Анастасиус Кирхер в своем труде «Phonurgia Nova», опираясь на бытующие в XVII и XVIII столетиях медицинские и философские представления, выразил мнение, согласно которому существует естественная

музыка, которая окружает всю Вселенную, и искусственная музыка, представляющая гармоническое устройство тела и физиологические процессы в теле. Согласно этому, влияние музыки на человеческое тело объясняется как физиологический процесс. Данной позиции, нашедшей широкий научный резонанс и подтверждение, придерживался и петербургский биолог С. Шноль. Именно он впервые на Тбилисском «Симпозиуме о Бессознательном» заявил о музыкальной «партитуре органов тела». А психиатр С. Гроф узаконил связи музыкотерапии с психологией и психиатрией, обобщив многочисленный опыт американских специалистов в этой области. Влияние музыки стало описываться как психофизиологическое воздействие. Американский психотерапевт Гордон Шоу объясняет влияние музыки на здоровье воздействием вибрации звуков, заставляющей резонировать клетки человеческого организма.

Дополняют приведенные объяснения данные некоторых исследователей, согласно которым действенность музыки в создании определенных эмоций обусловлена возможностью музыки имитировать те или иные оттенки человеческого голоса. Шерер и Ошински (*Scherer & Oshinsky, 1977*) с помощью синтезатора воспроизводили 188 видов звуков и просили оценить, какие эмоции они вызывали у испытуемых. Радостными звуками назывались звуки высокого тона, чистого звучания, слабых восходящих модуляций и четких ритмов. Печальными представлялись звуки низкого регистра, медленного темпа, понижающегося тона и громкости. Остается непонятным, почему одна последовательность звуков (минорный лад) кажется нам грустной и печальной, а другая (мажорный лад) — наоборот, преисполненной веселья и радости⁹. Почему одна и та же музыка одному человеку полезна, а другому вредна? Одному доставляет удовольствие, а другого калечит? Видимо, на эти вопросы нам даст ответ наука будущего, но уже сейчас ученые перестают сомневаться в том, что музыка обладает лечебным действием.

Виды и формы музыкотерапии. Можно выделить две основные формы музыкотерапии — активную и пассивную (рецептивную).

⁹ Известно, что мажорные мелодии полезны для «сердечников».

Активная музыкотерапия — терапевтически ориентированная активная музыкальная деятельность, проявляющаяся в виде:

- сочинения музыки (фантазирования);
- воспроизведения музыки;
- импровизации с помощью голоса;
- импровизации с помощью музыкального инструмента.

Пассивная музыкотерапия — терапевтически ориентированный процесс восприятия музыки, которая проявляется в виде:

- *музыкальной коммуникации* (совместного прослушивания музыки);
- *музыкального реагирования* (направленного па достижение катарсиса);
- *музыкальной регуляции* (снижающей нервно-психическое напряжение).

Сеанс пассивной музыкотерапии. Наиболее распространена пассивная музыкотерапия, при которой участниками группы прослушиваются специально подобранные музыкальные произведения, после чего они делятся собственными мыслями и соображениями, воспоминаниями и переживаниями, ассоциациями и фантазиями, которые возникали у них в процессе прослушивания музыки. Во время сеанса пассивной музыкотерапии помимо музыки иногда применяются гипноз, аутотренинг, живопись, танец, дыхательные упражнения.

Сеанс пассивной музыкотерапии можно условно разделить на **четыре этапа**:

1. *Заполнение специальной анкеты*, которая позволяет установить, какой жанр и характер музыки более всего понятен и приятен человеку.

2. *Обследование пациента*, которое позволяет оценить его психоэмоциональное состояние и провести экспресс-диагностику важнейших систем организма. Фон настроения и уровень психической активности тестируют с помощью специальных цветных карточек, предлагая выбрать карточку с самым приятным цветом. Данная процедура повторяется до тех пор, пока не выяснится самый малопривлекательный для пациента цвет. Порядок выбора довольно точно свидетельствует о душевном состоянии человека. Для большей точности можно также измерить электрическое сопротивление в точках акупунктуры.

3. *Составление индивидуальной программы*, в которой важны не только произведения, но и то, какие музыкальные инструменты в них звучат. Например, звучание кларнета положительно влияет на систему кровообращения, струнные инструменты действуют преимущественно на сердечно-сосудистую систему, а флейта позитивно воздействует на легкие и бронхи слушателей. При составлении программы, как правило, выдерживается определенная последовательность разнохарактерных композиций. Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа с учетом их различной эмоциональной нагрузки. Специалисты рекомендуют в большинстве случаев придерживаться следующей схемы:

- сначала, как правило, звучат спокойные произведения в среднем темпе, не очень веселые и не очень грустные; главная задача первого произведения — сформировать определенную атмосферу для всего занятия и подготовить пациентов к дальнейшему прослушиванию;
- затем прослушиваются иногда успокаивающие и медленные мелодии, а иногда и динамичные, драматические, напряженные, поскольку они несут основную смысловую нагрузку сеанса; здесь главной задачей становится стимулирование интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни человека;
- под конец сеанса рекомендуется слушать энергичные, стимулирующие, веселые произведения, дающие заряд бодрости, оптимизма, энергии, либо спокойные, релаксирующие мелодии; произведение должно снять напряжение и создать атмосферу благополучия и покоя.

Выбираются музыкальные произведения по различным критериям:

- *«американская школа музыкотерапии»* — предлагает такие отрывки, которые вызывают очень широкий спектр эмоциональных состояний (сочувствие, волнение, ностальгию, бодрость, радость, печаль и т.д.);
- *«шведская школа музыкотерапии»* — предлагает индивидуализированные музыкальные программы, подобранные на основе тщательного анализа пациента, с целью обеспечения возможности отреагирования его скрытых комплексов.

Музыкальные произведения подбираются в соответствии с психическим состоянием участников в процессе их лечения. Создается определенное эмоционально-эстетическое переживание, помогающее обратить внимание и начать реагировать на те или иные проблемы и создавать новые смыслы.

4. *Проведение сеанса.* Сеанс рекомендуется проводить в ярко освещенной большой комнате. После вступительной беседы с врачом пациент комфортно располагается в кресле и приступает к прослушиванию музыкально-терапевтической программы. Громкость звучания регулируют на основе его индивидуальных ощущений. Одно занятие длится, как правило, не более часа, при этом участники успевают прослушать 3–4 произведения или более-менее законченных отрывка (по 10–15 мин каждый)¹⁰.

Некоторым людям музыкотерапия противопоказана. Это в первую очередь младенцы с предрасположенностью к судорогам, дети в тяжелом состоянии, сопровождающимся интоксикацией организма, больные отитом и дети с внутричерепным давлением.

Сеанс активной музыкотерапии. Для применения активного варианта музыкотерапии требуется наличие простейших музыкальных инструментов. С помощью выбранных музыкальных инструментов участники группы выражают свои чувства или ведут диалог с кем-либо из членов группы. Активной музыкотерапией является также хоровое пение. Вот почему в нашей стране такую популярность имеет застольное пение, которое недавно переживало «второе рождение» в связи с широким внедрением караоке.

Кроме обычных музыкальных инструментов в данной форме музыкотерапии используются и необычные, например собственное тело (хлопки, постукивания и пр.). Главной целью в данном случае является интеграция человека в социальные группы, так как в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, тренируются волевые усилия, формируются выдержка и самоконтроль.

¹⁰ По некоторым источникам время указывается в два раза меньше.

Активная музыкотерапия эффективна при работе со слабоумными пациентами, при реабилитации больных с физическими нарушениями (слепота, глухота), в исправительных учреждениях, в практике музыкального образования.

Механизмы лечебного действия музыкотерапии. Можно выделить несколько механизмов лечебного действия музыкотерапии.

Катарсис (от. греч. *katharsis* — очищение) — душевная разрядка, испытываемая зрителем или слушателем в процессе эмоционального потрясения и сопереживания. Л.С. Выготский в «Психологии искусства» (1925) понимал под катарсисом эстетическую реакцию, благодаря которой человек освобождается от неприятных и мучительных аффектов. При этом, по мысли Л.С. Выготского, состояние, возникающее вследствие катарсиса, пропорционально силе мучившего аффекта: чем мучительнее был аффект, тем ярче его разрядка за счет катарсиса.

Катарктическим воздействием особенно богата музыка П.И. Чайковского. И действительно, слушая трагические части увертюры-фантазии «Ромео и Джульетта», первую часть «Шестой симфонии», или финал его симфонии «Манфред», кульминационную финальную сцену балета «Лебединое озеро», апофеоз «Спящей красавицы», любовное адажио «Шелкунчика» и другие произведения, переживаешь бурную эмоциональную реакцию, способствующую снятию стресса, беспокойства, раздражительности, аффективных состояний.

Эмоциональная разрядка. Данный механизм лечебного действия музыкотерапии очень близок к катарсису, а в некоторых направлениях даже перекликается с ним. Достаточно сказать, что в психоаналитической литературе катарсисом обозначается именно разрядка (т.е. снятие) напряжения и тревоги вследствие доведения до сознания подавленных влечений. И тем не менее есть и некоторые отличия. Эмоциональная разрядка не обязательно носит катарктический характер. Она не всегда сопровождается бурным эмоциональным состоянием посредством сопереживания, а может носить умиротворяющий, релаксационный характер.

Регулирование эмоционального состояния. Установлено влияние скрипичного концерта ре-минор И.С. Баха, фортепианной

сонаты Б. Бартока, ля-минорной мессы А. Брукнера на снятие симптомов гипертонии и напряженности в отношениях с другими людьми. А моцартовского «Дон Жуана» можно использовать для уменьшения головной боли, связанной с эмоциональным напряжением. Считается, что уменьшению чувства тревоги и неуверенности способствуют мазурки, прелюдии, ноктюрны и колыбельные Ф. Шопена, ноктюрны и утешения Ф. Листа, вальсы и польки И. Штрауса, мелодии А.Г. Рубинштейна. Уменьшению раздражительности, разочарования и повышению чувства принадлежности к прекрасному миру природы способствуют произведения И.С. Баха и Л. Бетховена, например, такие его знаменитые сочинения, как «Лунная соната» и «Пасторальная симфония», которые хороши и для общего успокоения, удовлетворения. Здесь можно также назвать «Колыбельную» И. Брамса, «Аве Марию» Ф. Шуберта, «Свет луны» К. Дебюсси, «Ноктюрн», «Песню без слов», «Размышление»-симфонию № 1 «Зимние грезы», П.И. Чайковского, медленные части сонат В. Моцарта и Л. Бетховена, скрипичные концерты А. Вивальди, особенно его «Времена года», Второй концерт для фортепиано с оркестром С.В. Рахманинова, фортепианный концерт Э. Грига и т.д.

Облегчение осознания собственных переживаний. Музыка выявляет скрытые психологические возможности человека. В этой связи Д. Кирнарская замечает: «Музыка — это открытие себя в себе, путь к себе, интимное самораскрытие. Материал музыкального переживания — это не собственный звук, а порожденные им в душе, вернее, пробужденные в ней образы — образы, жившие в ней и до прослушивания произведения, но лишь теперь ставшие реальностью сознания, ожившие в нем. Слушая музыку, сознание становится в полном смысле слова самосознанием, оно углубляет понимание себя, считывает скрытые в собственной душе значения». И действительно, музыка способствует рефлексии, позволяет познать новые и неизведанные тайники человеческой души, открыть новые ресурсы человеческой психики, которые помогут справиться с различными жизненными проблемами.

Конфронтация с жизненными проблемами. Музыка может использоваться как механизм защиты человека от угроз и опас-

ностей, от проблем и трудностей внешнего мира. Некоторые люди очень легко уходят в себя, охотно отгораживаясь от мира музыкой, причем любой. Простая песня может вызвать слезы, в особенности если затронуты душевные чувства. Незамысловатая эмоциональная мелодия может превратить банальный текст в источник глубоких чувств.

Повышение социальной активности. Музыка вдохновляет, поднимает настроение, улучшает самочувствие, поднимает жизненный тонус, улучшает работоспособность. Она снимает напряжение во время деловых переговоров, сосредоточивает внимание школьников и помогает быстрее запомнить новый материал. Если женщина кормит малыша, слушая любимые пьесы, то при первых же звуках знакомых мелодий у нее прибывает молоко. Для облегчения или ускорения анестезии музыку используют и стоматологи — главное, чтобы она была приятной, медленной и успокаивающей. Музыка стимулирует интеллектуальную деятельность. Многие писатели и поэты, философы и художники задумывали свои произведения во время прослушивания музыки или после. Философ Н.А. Бердяев описывал в «Самопознании», как в его голове возник план нового сочинения в то время, когда он находился в зрительном зале музыкального театра. Повышению социальной активности действует музыка великого немецкого композитора *Людвига ван Бетховена* (1770–1827), который не только сам нашел в музыке вдохновение, силу и веру, но и воодушевлял и продолжает воодушевлять своим творчеством миллионы людей со всего мира. Известно увлечение В.И. Ленина музыкой Бетховена, особенно его знаменитыми «Патетической сонатой» («Лунной») и «Аппассионатой». Героическим духом, духом борьбы и конфликтности проникнуты и его симфонии, особенно Вторая, Третья («Героическая»), знаменитая Пятая (с грозным мотивом судьбы), Седьмая и Девятая симфонии, в финале последней звучит ода Ф. Шиллера «К радости». Но не только музыка Бетховена способствует поднятию социальной активности. В XX в. таким композитором можно назвать Д.Д. Шостаковича, который в блокадном Ленинграде напишет Седьмую симфонию, вселившую в людей веру в свое Отечество и сплотившую народ для борьбы

с общим врагом. Что касается последней цели, то ее хорошо выполняют все военные песни и марши. Достаточно вспомнить творчество автора музыки к Гимну советской и современной России А.В. Александрова, например его песню «Вставай, страна огромная...». Специалисты отмечают, что музыка влияет на выработку гормонов, которые связаны с эмоциональными реакциями, такими как ощущение радости и тревоги, проявление отваги и мужества. Всё это справедливо не только для народа, но и для каждого конкретного человека. И не только в трудное или военное время, но и в трудовое и мирное. Для поднятия общего жизненного тонуса, улучшения самочувствия, активности, настроения рекомендуется слушать танец с саблями А. Хачатуряна, «Венгерские рапсодии № 2, 8, 11» Ф. Листа, финальные части симфоний Л. Бетховена и П.И. Чайковского (третья часть в «Шестой симфонии») и другие произведения.

Таким образом, механизмы лечебного действия музыкотерапии очень многообразны. Наверняка каждый, кто прочитал о только что изложенных механизмах, может дополнить этот список. Можно, например, назвать, помимо прочего, такие механизмы, как приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, облегчение формирования новых отношений и установок и т.п. Понятно, что богатство механизма лечебного действия музыкотерапии связано с полифункциональностью музыки как терапевтического метода, со сложностью самого феномена музыки, неоднородностью контингента клиентов, уровня их эмоционального и интеллектуального развития, а также особенностями современного состояния музыкотерапии.

8.16. Танцетерапия

Танцевально-двигательная терапия — психотерапевтический метод, использующий танец в качестве лечебного средства. Танец — одна из возможностей улучшить состояние здоровья. Но кому следует лечиться танцем? Наверное, очень многим, особенно в наш век бешеных темпов и массы различной, часто негативной, информации. *Танцетерапию можно порекомендовать прежде всего людям, здоровым в физическом и пси-*

хическом плане, но испытывающим внутренний разлад и дефицит в ощущении гармонии.

Внутренние конфликты возникают не только вследствие войн, катастроф или стихийных бедствий, но и вследствие пережитых болезней, травм, неудачно проведенных выходных, неприятностей на работе, клеветы и зависти коллег, семейных проблем, несбывшихся надежд, нехватки времени на решение какого-то вопроса, предательства друга и разочарования в кумире и т.д. Всё это может негативно влиять на наше психосоматическое состояние. В результате происходит потеря контакта с собой, а значит — и с телом. Как известно, подавленные желания человека отражаются и в реакциях его тела. Могут возникнуть депрессия, подавленность, уныние, апатия или, напротив, аффективность и экзальтированность. Замечено, что душевную дисгармонию в жизни чаще испытывают люди, которые в детстве «недотанцевали». Это люди из семей, в которых было мало праздников. Наоборот, детям, которые часто танцуют, во взрослой жизни не страшны серьезные психологические переживания, им не приходят в голову мысли о суициде, они чаще всего ощущают себя счастливыми людьми. Ведь еще древние китайцы говорили: *«Заботься о своем теле, чтобы душе хотелось в нем жить».*

Основная задача танцевально-двигательной терапии — обретение чувствования и осознанности собственного «Я». Танцевально-двигательная терапия — это мост между миром сознания и бессознательного. С ее помощью пациент может использовать движение для более полного выражения себя и для сохранения своей аутентичности в контакте с другими.

Танцевальная терапия дает возможность услышать голос тела, наладить с ним контакт и, как следствие, восстановить утраченную гармонию с собой и окружающими. *Механизм танцетерапии до сих пор до конца не изучен. Однако в современной психотерапии она стала весьма надежным способом лечения человеческих душ. Любые танцы — мощное оружие против стрессов, комплексов и негативных мыслей.*

Новосибирский психиатр *Игорь Вячеславович Лях* считает, что в головном мозге человека моторная часть коры, отвечающая за двигательную функцию, близко расположена к тем структурам, которые отвечают за мышление и чувства человека.

Изменения в моторной коре дают и изменения в мышлении и чувствах. Кроме того, когда человек танцует, у него выделяются гормоны «счастья» — эндорфины, изгоняющие из души тоску. Поэтому танец является мощным противострессовым оружием.

История развития танцетерапии. Танцевать человек начал гораздо раньше, чем говорить. Историю человечества можно рассматривать не только как хронологию событий, но и как историю движения. Во времена далекой древности одним из основных средств коммуникации была система движений, а главной ее составляющей — танец. Потребность в танце была связана с передачей окружающим своих чувств с помощью языка тела. На протяжении тысячелетий он сопровождал человека в повседневной жизни: радостными ритуальными плясками встречали рождение ребенка, печальными — провожали умерших в последний путь. Танец вселял в людей смелость перед охотой и поднимал боевой дух перед боем. Танцем выражались моления о дожде, о солнце, о плодородии, о защите. Древнегреческая муза танца и хорового пения Терпсихора была включена в пантеон божеств. А по индуистской легенде, бог Шива своим танцем уничтожил демонов и создал мир. Поэтому на Востоке танец воспринимается как нечто божественное, как то, что человек унаследовал от богов.

Именно в эти времена возникает шаманство, которое стало учитывать целительную силу танца. Но впоследствии танец стал служить в основном развлекательным целям, а о его целебных свойствах было забыто.

Уже в XX в. известная танцовщица *Айседора Дункан* своим творчеством доказывает, что душевное состояние человека тесно связано с его телесными движениями. В это же время известный австрийский ученый *Зигмунд Фрейд* открывает бессознательное в психике человека. Можно полагать, что именно фрейдизм стал научной базой для появления методов лечения творчеством. Большое влияние на развитие танцевальной терапии оказала аналитическая психология *Карла Юнга*. Ученый полагал, что «тело без души нам ни о чем не говорит, так же как... душа ничего не может значить без тела...» (*Фрегер Р., Фейдимен Д., 1996*).

После Второй мировой войны интерес к целебным свойствам танца усилился. Дело в том, что больницы многих стран были переполнены ранеными фронтовиками, которые нуждались в медицинской и психологической помощи. В это время в одной из больниц Вашингтона работала танцовщица *Мэри Чейс*. Она занималась с больными танцами и добивалась того, чего не мог сделать ни один врач. Глухие, слепые и психически больные, которых все считали безнадежными, получили возможность выражать свои эмоции и чувства через движения тела. Это привлекло внимание ученых. Вскоре танец стали использовать как терапевтическое средство для лечения психоэмоциональных расстройств и как альтернативу таблеткам-транквилизаторам.

Среди факторов, способствовавших развитию танцевально-двигательной терапии, в литературе отмечаются также «движение тренинга человеческих отношений» в 60-е гг. XX в., которое способствовало работе с группами и разработке методов развития самосознания, а также исследования невербальной коммуникации, в том числе анализ коммуникативного поведения человеческого тела (*Бердвистелл*, 1970).

Первое объяснение механизма танцевальной терапии приписывают психоаналитику *Вильгельму Райху*. Он полагал, что у каждого человека есть защитный панцирь, который выражается различными зажимами и мышечной фригидностью. Когда человек танцует, то освобождается от этого «панциря» и начинает ощущать душевную гармонию.

Сеанс танцевальной терапии. Танцевальная терапия предполагает занятия в группах по 8–15 человек. Группа по танцевально-двигательной терапии — это микрокосм различных социальных ситуаций, благодаря чему клиенты получают возможность более адекватно воспринимать себя и других, а также расширять спектр поведенческих возможностей. Групповые танцы особенно полезны женщинам, имеющим проблемы в личной жизни. Для достижения индивидуального способа выражения эмоций каждого участника ведущий группы, танцотерапевт, координирует совместный танец. Дополнительный терапевтический эффект оказывает групповой характер лечения, который обеспечивает возможность общения участников друг с другом, что помогает каждому из них лучше

осмыслить происходящие в нем изменения. Коммуникативную сторону танца подчеркивает танцовщица *Мери Вигман*: «Танец — это живой язык, которым говорит человек... Танец требует общения прямого, потому что его носителем и посредником является сам человек, а инструментом выражения — человеческое тело» (*Рудестам К.*, 1998. С. 200).

Подобные танцевальные занятия в психотерапевтической практике получили название «групповая сессия». Она состоит из трех основных частей:

1. *Разминка*. Во время разминки пациенты, танцуя, рассказывают о своем эмоциональном состоянии партнерам. На этом этапе танцетерапевт помогает преодолеть «зажимы», т.е. избегать различных форм скрытых запретов на самовыражение. Главное, не обращать внимание на то, насколько красивы или некрасивы движения танцующего, не слишком ли громко топанье, как бы чего-нибудь не уронить, как бы с кем-нибудь не столкнуться, кому-нибудь не наступить на ногу и т.п. Это помогает многим неожиданно для себя открывать танцевальные движения, доставляющие удовольствие. Разминка заканчивается тогда, когда действия всех участников достигают скоординированности.

2. *Погружение в танец*. На данном этапе группового занятия движения участников становятся более выразительными, экспрессивными и разнообразными. Переживания пропускаются через каждую клеточку тела. Замечено, что для благополучных людей первые спонтанные танцы носят драматический характер. Дело в том, что именно в этих танцах обнаруживаются наиболее негативные подавленные эмоции.

3. *Завершающий этап*. В заключение танцетерапевт проводит анализ информации, полученной в ходе спонтанного танца. При этом учитываются все нюансы. Учитывается, сколько пространства занимал танцующий, хватило ли ему пространства, в среднем отведенного на одного взрослого танцующего (50 см вокруг тела). Обращается внимание на то, какие части тела были в основном задействованы: нижняя часть тела от таза до ног высвобождает сексуальное напряжение; активность верхней части выше уровня плеч указывает на желание избавиться от психологических проблем. Отмечается характер рисунка движений и временной фактор. После анали-

за, как правило, происходит обсуждение участниками группы с ведущим всех этих аспектов, что помогает лучше понять собственные ошибки поведения и мышления.

Очень часто во время танцевальной терапии группа делится на *танцующих* и *наблюдающих*, которые образуют круг, в котором упражняются танцующие. Последние двигаются без музыки с закрытыми глазами. Данная процедура длится около 15 мин, после чего происходит групповое обсуждение, а затем группы меняются ролями.

Другой методикой является «**контактная импровизация**», или «**движение в дуэте**», где важнее всего найти «точку контакта», т.е. наладить взаимодействие с партнером и научиться чувствовать свою роль в паре. Для этого поначалу можно использовать мяч, который нужно поддерживать с обеих сторон. Во время танца в дуэте возникает чувство единения с партнером при сохранении ощущения собственного тела.

Танцетерапия в домашних условиях. Однако танцетерапией можно заниматься не только в группе и не обязательно под наблюдением специалиста. Метод танцетерапии приемлем и в домашних условиях. Создав минимальные бытовые условия (выключив телефоны, выбрав место для танца, подобрав специальную музыку и избавившись от раздражающих факторов), можно запросто провести подобный сеанс танцевальной терапии. Психологи убеждены, что *ежедневные двадцать минут танца не только продлевают жизнь, но и делают ее более гармоничной*. Этому будет способствовать и следование следующим рекомендациям психологов:

- Расслабьтесь, сидя перед зеркалом в течение некоторого времени.
- Со всех сторон рассмотрите каждую черточку своего лица и тела как в движении, так и покое. Помните, что перед вами сидит дорогой и близкий человек. Это позволит вам почувствовать умиротворение и обеспечить безусловное принятие себя, научиться любить себя.
- Прислушиваясь к своим телесным ощущениям, напрягите все мышцы лица, а затем расслабьте их. Повторите то же самое с другими частями тела. Всё это можно повторять в любых ситуациях, когда вы чувствуете, что сильно напряжены.

- Встаньте и начните медленно танцевать, постепенно наращивая темп, прислушиваясь к своему телу. Тонизирующий эффект непременно настанет.

Таким образом, в каждом из нас живет внутренний танцор, который хочет и может танцевать. И поэтому главное — не забывать, что танец можно и нужно использовать не только в развлекательных или эстетических целях, но и как мощный противострессовый инструмент и как одну из возможностей улучшить свое здоровье.



Тесты для самоконтроля к главе 8

1. *Что сегодня считается психоанализом:*
 - а) теория развития личности;
 - б) метод исследования;
 - в) терапевтическая процедура лечения неврозов;
 - г) всё вышеперечисленное?
2. *Главной целью аналитической психотерапии является:*
 - а) разрешение конфликтов между людьми;
 - б) постановка психологического диагноза;
 - в) реабилитация психически больных людей;
 - г) воссоединение бессознательного с сознанием.
3. *Что не использовал в своей практике Фрейд:*
 - а) гипноз и технику катарсиса;
 - б) аутогенную тренировку;
 - в) метод свободных ассоциаций;
 - г) простое внушение?
4. *Какие приемы аналитического метода выделяют:*
 - а) вопросы;
 - б) интервью;
 - в) беседа;
 - г) тест?
5. *Выберите правильное определение термина «реконструкция»:*
 - а) привлечение внимания клиента к какому-либо содержанию;
 - б) получение информации и прояснение содержания;

- в) описание и выделение некоторых явлений, прояснение их деталей, комментирование материала;
 - г) восстановление утраченных психических образований.
6. *Сколько правил Гринсона существует:*
- а) три;
 - б) четыре;
 - в) пять;
 - г) восемь?
7. *Успех психоаналитической терапии зависит:*
- а) от организации психотерапевтической помощи;
 - б) личности больного;
 - в) характера заболевания;
 - г) все ответы верны.
8. *Какой из основных этапов не входит в классический психоанализ:*
- а) определение запроса;
 - б) рабочий альянс;
 - в) продуцирование материала;
 - г) анализ материала?
9. *К какой группе относятся «убеждения о том, кто я таковой»:*
- а) Я-идеал;
 - б) этические убеждения;
 - в) Я-концепция;
 - г) картина мира?
10. *Процесс психотерапии имеет четыре главные цели, при этом одна из них:*
- а) коррекция;
 - б) анализ;
 - в) ориентировка клиента на работу;
 - г) все ответы верны.
11. *Такое направление психологической мысли как гештальт-терапия возникло:*
- а) в конце XX в.;
 - б) в конце XIX — начале XX в.;
 - в) в начале XIX в.;
 - г) в начале XX в.

12. *К основным понятиям гештальттерапии относятся:*
- а) зрелость;
 - б) контакт;
 - в) человек;
 - г) окружающая среда.
13. *Что такое слияние:*
- а) приписывание другим собственных чувств, качеств и поступков;
 - б) пассивное принятие того, что предлагает среда;
 - в) совершение по отношению к себе действий, которые человек первоначально делал, пытался или хотел делать другим людям;
 - г) стремление не замечать различий?
14. *Что не относится к основным процедурам гештальт-терапии:*
- а) усиление внимания к чувствам;
 - б) расширение осознания;
 - в) работа с мечтами;
 - г) гипноз?
15. *Сколько этапов включает в себя процедура когнитивной психотерапии:*
- а) три;
 - б) четыре;
 - в) пять;
 - г) шесть?
16. *Выберите правильное определение термина «когнитивные искажения»:*
- а) неправильная трактовка мыслей;
 - б) лживая информация;
 - в) систематические ошибки в суждениях;
 - г) коррекция поведения.
17. *Кем была разработана психотерапевтическая методика — транзактный анализ:*
- а) Эриком Берном;
 - б) Фредериком Соломоном Перлзом;
 - в) Альфредом Адлером;
 - г) Зигмундом Фрейдом?

18. *Главной целью терапии транзактного анализа является:*
- а) ликвидация симптоматики;
 - б) ориентировка на изменение личности;
 - в) ориентировка на изменение своего отношения к социальному окружению;
 - г) создание оптимального существования личности.
19. *Как выглядит структура личности, по Берну:*
- а) «Человек — Человек»;
 - б) «Человек — Природа»;
 - в) «Личность — Окружение»;
 - г) «Родитель» — «Ребенок» — «Взрослый»?
20. *Ключевой идеей транзактного анализа является:*
- а) модель эго-состояний;
 - б) транзакция;
 - в) поглаживание — единица транзакции;
 - г) всё вышеперечисленное.
21. *Какой из способов не относится к проведению времени:*
- а) игры;
 - б) ритуал;
 - в) сон;
 - г) уход?
22. *Двумя основными практическими принципами транзактного анализа являются:*
- а) контрактный метод и открытая коммуникация;
 - б) открытая коммуникация и принцип детерминизма;
 - в) принцип объективности;
 - г) принцип единства теории и практики.
23. *Основными задачами психосинтеза являются:*
- а) снятие симптомов болезни;
 - б) постижение своего истинного (высшего) Я;
 - в) исправление нарушенного гармонического развития личности;
 - г) все ответы неверны.
24. *Полуавтономные части личности, которые стремятся к независимому существованию, — это:*
- а) субличности;
 - б) полуличности;

- в) животные;
- г) синтез.

25. *В чем заключается сущность психогенетики:*

- а) в создании условий для оптимального функционирования личности;
- б) генетический код в процессе жизни определяет основные модели поведения;
- в) в обеспечении полноценной ориентировки человека в самом себе;
- г) генетический код еще до рождения человека определяет большую часть перспектив его жизни?

26. *Какие из трех способов реагирования на проблемы и стрессы не существуют:*

- а) внутричеловеческий;
- б) межчеловеческий;
- в) межличностный;
- г) генетический?

27. *К числу важнейших принципов психогенетики не относятся:*

- а) рассматривать все события как благоприятные;
- б) доводить начатое дело до конца;
- в) уклоняться от принятия решений;
- г) не делиться ни с кем сокровенным.

28. *В каком году возникло нейролингвистическое программирование:*

- а) в начале 1970-х гг.;
- б) в начале 1980-х гг.;
- в) в конце 1970-х гг.;
- г) в начале 1960-х гг.?

29. *На каких двух фундаментальных принципах построено нейролингвистическое программирование:*

- а) «связь сознания и деятельности», «карта не есть территория»;
- б) «карта не есть территория», «жизнь и сознание являются системными процессами»;

- в) «вероятностный подход», «генетический принцип»;
- г) «сенсорное чутье», «конгруэнтность»?

30. *Выберите правильное определение термина «гибкость»:*

- а) способность изменять свое поведение в зависимости от обстоятельств, реагировать на поведение партнера;
- б) согласованность мыслей, желаний, слов и поступков человека;
- в) чутье, которое помогает человеку видеть, слышать, чувствовать изменения в поведении партнера по общению;
- г) отношение гармонии, согласованности, единства и симпатии.

31. *К основным защитным механизмам относятся:*

- а) отрицание;
- б) переживания;
- в) борьба;
- г) эгоизм.

32. *Выберите правильное определение термина «замещение»:*

- а) неприятие происшедшего события как реального;
- б) замена желаемого, но вызывающего тревогу чувства;
- в) перенос чувств и действий, вызываемых одним лицом, на другое;
- г) оправдание неприемлемых мыслей, чувств и действий.

33. *«Приспособление к своеобразию и потребностям других людей» — это:*

- а) принцип психологической защиты;
- б) определение «психологическая саморегуляция»;
- в) основной защитный механизм;
- г) прием приспособления к трудным жизненным ситуациям.

34. *Какие техники, используемые в случае неудачи, не применяются:*

- а) обесценивание объекта;
- б) коррекция ожиданий и надежд;
- в) позитивное толкование своей ситуации;
- г) принятие на себя роли и поведение в соответствии с нею?

35. *Совладание может быть:*
- пассивным и нерегулярным;
 - активным и пассивным;
 - активным и переменным;
 - простым и сложным.
36. *Что представляет собой понятие «преодоление»:*
- стратегию совладания, направленную на изменение человеком собственных характеристик;
 - ориентацию на избежание неудач;
 - стратегию преобразования трудных жизненных ситуаций посредством материальных или символических действий;
 - разрешение проблемы?
37. *Психотерапевтический метод самовнушения — это:*
- аутогенная тренировка;
 - гипноз;
 - система йоги;
 - снятие комплексов и запретов.
38. *Сферы, в которых не применяется аутогенная тренировка:*
- нарушения сна;
 - эмоциональная неустойчивость;
 - алкоголизм и некоторые другие вредные привычки;
 - учеба.
39. *Сколько упражнений было выделено в классической методике И. Шульца:*
- шесть;
 - семь;
 - восемь;
 - десять?
40. *К какой методике И. Шульца относится выражение: «Моя правая рука теплая»:*
- упражнение на вызывание ощущения тяжести;
 - упражнение на вызывание ощущения тепла;
 - упражнение на вызывание тепла в эпигастральной области;
 - управление ритмом сердечной деятельности?

41. *Как по-другому можно назвать ребе́финг:*
- а) перерождение;
 - б) второе рождение;
 - в) воскрешение;
 - г) ожидание?
42. *В чем заключается психотехнология ребе́финга:*
- а) в применении интенсивного дыхания;
 - б) в гипнозе;
 - в) в самовнушении;
 - г) в применении активных движений?
43. *Главными элементами процедуры ребе́финга не являются:*
- а) полное расслабление;
 - б) интеграция в радости, гибкость контекста;
 - в) связанное и циклическое дыхание без пауз между вдохом и выдохом;
 - г) раппорт.
44. *Какой из четырех типов свободного дыхания используется в процессе ребе́финга:*
- а) глубокое и быстрое дыхание;
 - б) поверхностное дыхание;
 - в) глубокое и медленное дыхание;
 - г) тяжелое дыхание?
45. *В чем заключается смысл такого типа дыхания как «поверхностное и медленное дыхание»:*
- а) выход из ребе́финга;
 - б) мягкое введение в процесс ребе́финга;
 - в) подход к комплексам бессознательного;
 - г) быстрое преодоление неприятных и болезненных ощущений?
46. *Медитация — это:*
- а) дыхательная методика психокоррекции;
 - б) общее состояние покоя;
 - в) умственное действие с целью приведения психики человека в состояние углубленности;
 - г) психотерапевтический метод самовнушения.

47. *На чем основана релаксация:*
- а) на глубоком и медленном дыхании;
 - б) на сосредоточении мыслей;
 - в) на сохранении здоровья;
 - г) на сознательном расслаблении мышц?
48. *В чем состоит помощь расслабления:*
- а) в улучшении внимания;
 - б) в уменьшении внутреннего беспокойства;
 - в) в создании благоприятных условий для работы;
 - г) во всём вышеперечисленном?
49. *В чем состоит сущность рациональной психотерапии:*
- а) в коррекции;
 - б) в информировании;
 - в) в снятии симптоматики;
 - г) в профилактике?
50. *Как звучит трактовка термина «гипноз», по И.П. Павлову:*
- а) разлитое запредельное торможение коры головного мозга вследствие сильного раздражителя;
 - б) особое нервное состояние, вызываемое физическими приемами;
 - в) состояние суженного сознания;
 - г) особое видоизменение сна?
51. *Сколько стадий гипноза выделяют:*
- а) три;
 - б) четыре;
 - в) шесть;
 - г) семь?
52. *Для лечения каких болезней эффективна гипнотерапия:*
- а) сотрясение мозга;
 - б) переломы;
 - в) невроты;
 - г) мания величия?
53. *Кто является основоположником психодрамы:*
- а) Джеймс Брэйд;
 - б) Якоб Морено;

- в) И.П. Павлов;
- г) Жан Шарко?

54. *В чем состоит сущность одной из частей классической психодрамы — «фазы интерпретации, или шеринга»:*

- а) участники делятся своими эмоциями, возникшими в процессе работы;
- б) активизирующая спонтанность и творческие силы участников группы;
- в) активная социограмма;
- г) пациент осуществляет и руководит проигрыванием ситуации?

55. *В каких временных рамках выделяют первый этап музыкотерапии:*

- а) от древности до падения Римской империи;
- б) от падения Римской империи до 50-х гг. XX в.;
- в) после Второй мировой войны и до наших дней;
- г) после Первой мировой войны и до революции?

56. *К какому виду музыкотерапии относится «сочинение музыки»:*

- а) пассивному;
- б) устойчивому;
- в) активному;
- г) музыкальному?

57. *К какой категории относятся музыкальные произведения, которые вызывают очень широкий спектр эмоциональных состояний:*

- а) шведская школа музыкотерапии;
- б) французская школа музыкотерапии;
- в) итальянская школа музыкотерапии;
- г) американская школа музыкотерапии?

58. *Психотерапевтический метод, использующий танец в качестве лечебного средства, — это:*

- а) музыкотерапия;
- б) цветотерапия;
- в) танцетерапия;
- г) психотерапия.

59. *К методам модификации поведения относятся:*

- а) анализ продуктов деятельности;
- б) тренинг уверенности;
- в) тест;
- г) беседа.

60. *Что собой представляет авersiveная терапия:*

- а) воздействие на детей и взрослых с использованием игры;
- б) отвращение;
- в) коррекция или терапия поведения личности;
- г) психотерапевтическая работа с личностью в контексте ее семьи?

КЛЮЧИ К ТЕСТАМ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

К главе 1:

1 — б; 2 — г; 3 — а; 4 — б; 5 — г; 6 — г;
7 — в; 8 — г; 9 — а; 10 — г; 11 — а; 12 — б;
13 — б; 14 — г; 15 — в; 16 — г; 17 — а; 18 — б;
19 — а; 20 — г; 21 — г; 22 — б; 23 — в; 24 — в;
25 — б.

К главе 2:

1 — б; 2 — б; 3 — а; 4 — г; 5 — в; 6 — в;
7 — а; 8 — б; 9 — а; 10 — в; 11 — а; 12 — в;
13 — г; 14 — г; 15 — а.

К главе 3:

1 — б; 2 — а; 3 — г; 4 — в; 5 — а; 6 — а;
7 — б; 8 — в; 9 — в; 10 — б; 11 — а; 12 — б;
13 — а; 14 — б; 15 — в; 16 — а; 17 — а; 18 — в;
19 — б; 20 — в; 21 — г; 22 — б; 23 — г; 24 — б;
25 — б; 26 — г; 27 — б; 28 — г; 29 — а; 30 — а.

К главе 4:

1 — а; 2 — б; 3 — г; 4 — б; 5 — б; 6 — г;
7 — в; 8 — а; 9 — а; 10 — б; 11 — в; 12 — а;
13 — а; 14 — в; 15 — а; 16 — в; 17 — г; 18 — а;
19 — в; 20 — г.

К главе 5:

1 — в; 2 — г; 3 — а; 4 — в; 5 — г; 6 — б;
7 — б; 8 — в; 9 — г; 10 — а; 11 — а; 12 — б;
13 — в; 14 — а; 15 — г; 16 — б; 17 — а; 18 — а;
19 — в; 20 — а; 21 — г.

К главе 6:

1 — б; 2 — а; 3 — г; 4 — в; 5 — в; 6 — г;
7 — б; 8 — а; 9 — б; 10 — г; 11 — в; 12 — б;
13 — а; 14 — г; 15 — б; 16 — в; 17 — а; 18 — г;
19 — б; 20 — в; 21 — б; 22 — в; 23 — г; 24 — а;
25 — в; 26 — б; 27 — б; 28 — а; 29 — г; 30 — в;
31 — б; 32 — г; 33 — в; 34 — г; 35 — в; 36 — б;
37 — в; 38 — а; 39 — г; 40 — в; 41 — б; 42 — в;
43 — а.

К главе 7:

1 — а; 2 — а; 3 — г; 4 — б; 5 — б; 6 — а;
7 — а; 8 — г; 9 — в; 10 — а; 11 — б; 12 — а;
13 — г; 14 — а; 15 — в; 16 — б; 17 — а; 18 — в;
19 — г; 20 — г; 21 — б; 22 — а; 23 — в; 24 — б;
25 — б; 26 — г; 27 — а; 28 — в; 29 — г; 30 — г.

К главе 8:

1 — г; 2 — г; 3 — б; 4 — а; 5 — в; 6 — б;
7 — г; 8 — а; 9 — в; 10 — б; 11 — г; 12 — а;
13 — г; 14 — г; 15 — а; 16 — в; 17 — а; 18 — б;
19 — г; 20 — г; 21 — в; 22 — а; 23 — б; 24 — а;
25 — г; 26 — в; 27 — в; 28 — а; 29 — б; 30 — а;
31 — а; 32 — в; 33 — г; 34 — г; 35 — б; 36 — в;
37 — а; 38 — г; 39 — а; 40 — б; 41 — б; 42 — а;
43 — г; 44 — в; 45 — а; 46 — в; 47 — г; 48 — г;
49 — б; 50 — а; 51 — в; 52 — в; 53 — б; 54 — а;
55 — а; 56 — в; 57 — г; 58 — в; 59 — б; 60 — б.

ГЛОССАРИЙ

Абсентеизм (от лат. *absentis* — отсутствующий) — уклонение избирателей от участия в голосовании.

Аверсивная терапия (от лат. *aversatio* — отвращение) — группа психотерапевтических методов, вырабатывающих условный рефлекс, связывающий приятный человеку стимул (алкогольный напиток, сексуальный образ) со стимулом, вызывающим у него неприязнь, отвращение, крайне неприятные, болезненные ощущения.

Агорафобия (от греч. *agore* — площадь и *phobos* — страх) — в узком смысле страх перед открытым пространством, в широком — страх, возникающий в любых ситуациях, включая открытые и закрытые пространства, в которых человек ощущает отсутствие доступа к безопасному месту. Данная фобия может провоцировать человека вести исключительно домашний образ жизни.

Агрессия (от лат. *aggressio* — нападение) — намеренное причинение вреда или психологического дискомфорта другому лицу.

Адаптационный синдром (от лат. *adaptare* — приспособлять и греч. *syndrome* — сочетание) — комплекс реакций адаптации живого организма в ответ на значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия (стрессоры).

Акрофобия (от греч. *akros* — самый высокий и *phobos* — страх) — боязнь высоты (иногда даже невысоких балконов).

Анамнез (от греч. *anamnēsis* — воспоминание) — сведения об условиях жизни, начале и развитии заболевания, сообщаемые больным или подвергающимся обследованию человеком или его близкими.

Антропофобия (от греч. *anthrōpos* — человек и *phobos* — страх) — боязнь толпы, боязнь невозможности выбраться из нее.

Апперцепция (от лат. *ad* — при, к и *perception* — восприятие) — зависимость восприятия от прошлого опыта и индивидуальных особенностей человека.

Атрибуция (от лат. *attributio* — приписывание) — приписывание объекту общения мотивов поведения.

Аттракция (от лат. *attrahere* — тянуть к себе, притягивать; привлекать, склонять) — привлекательность одного человека для другого.

Аутогенная тренировка (от греч. *autos* — сам и *gennaō* — рождаю) — психотерапевтический метод самовнушения, разработанный в 1932 г. немецким психотерапевтом Иоганнесом Генрихом Шульцем (1884–1970) и используемый для лечения заболеваний как функционального, так и органического характера.

Аффект (от лат. *affectus* — душевное волнение, страсть) — бурная кратковременная эмоциональная вспышка, сопровождающаяся утратой волевого контроля.

Аффилиация (*affiliation* — соединение, связь) — потребность в установлении и сохранении добрых взаимоотношений с людьми, в эмоциональных контактах, дружбе, любви; усиливается в ситуациях, порождающих стресс, тревогу и неуверенность в себе.

Бихевиоризм (от англ. *behaviour* — поведение) — одно из ведущих направлений американской психологии XX в., в рамках которого предметом психологии объявлялось поведение, поскольку оно доступно объективному изучению.

Гештальттерапия (от нем. *Gestalt* — образ, форма, структура и греч. *therapeia* — лечение) — форма психотерапии, разработанная в рамках гештальтпсихологии Фрицем Перлзом, которая ставит своими целями расширение осознания человека и посредством этого лучшее понимание и принятие человеком себя, достижение большей внутриличностной целостности, большей наполненности и осмысленности жизни, улучшение контакта с внешним миром, в том числе с окружающими людьми.

Гидрофобия (от греч. *hydōr* — вода и *phobos* — страх) — водобоязнь, хотя гидрофобией иногда называют бешенство, но оно вызывает спазмы гортани, препятствующие питью, а не страх воды.

- Гипноз** (*hypnosis*; от греч. *hypnos* — сон) — особое психофизиологическое состояние в отличие от сна и бодрствования, возникающее под влиянием внушения и отличающееся строгой избирательностью в усвоении и переработке информации.
- Графология** (от греч. *grapho* — пишу и *logos* — учение, наука) — учение о почерке с точки зрения отражения в нем свойств и психических состояний пишущего; данные графологии используются в психологии, медицине, криминалистике.
- Депрессия** (от лат. *depressio* — подавление) — болезненное психическое состояние, проявляющееся психическими (подавленное настроение и замедление психических процессов) и физическими (снижение общего тонуса, замедленность движений, нарушения пищеварения и сна) расстройствами.
- Зоофобия** (от греч. *zōon* — животное и *phobos* — страх) — боязнь некоторых животных (например, змей или мышей).
- Идентификация** (от лат. *identificare* — отождествлять) — отождествление, установление совпадения чего-либо с чем-либо.
- Инсайт** (от англ. *insight* — понимание) — акт непосредственного постижения истины посредством озарения; внутреннее прозрение.
- Канцерофобия** (от лат. *cancer* — рак и от греч. *phobos* — страх) — страх умереть от рака.
- Карьера** (от фр. *carrière* — бег) — продвижение в какой-либо сфере деятельности; достижение известности, славы, выгоды.
- Катарсис** (от греч. *katharsis* — очищение) — душевная разрядка, испытываемая зрителем или слушателем в процессе эмоционального потрясения и сопереживания.
- Кausalная атрибуция** (от лат. *causa* — причина и *attributio* — приписывание) — теоретические построения, касающиеся причинно-следственной интерпретации людьми поведения друг друга; толкование мотивов поведения других людей.
- Клаустрофобия** (от лат. *claustrum* — засов и греч. *phobos* — страх) — боязнь закрытого пространства, страх задохнуться.
- Когнитивный** (от англ. *cognitive*) — имеющий отношение к познанию, знаниевый, познавательный.

Когнитивный диссонанс (от англ. *cognition* — знание и *dissonance* — несоответствие) — побудительное дискомфортное состояние, вызванное наличием логически противоречивых сведений об одном и том же объекте, затрудняющих принятие решения и формирование намерения.

Компетентность (от лат. *competentis* — соответствующий; способный) — обладание знаниями, умениями, навыками и способами выполнения той или иной деятельности.

Конфликт (от лат. *conflictus* — столкновение) — столкновение противоположно направленных, не совместимых друг с другом тенденций.

Кризис (от греч. *krisis* — решение, поворотный пункт, исход) — резкий, крутой перелом, переворот, решительная пора переходного состояния.

Медитация (от лат. *meditatio* — размышление) — умственное действие с целью приведения психики человека в состояние углубленности и сосредоточенности, телесной расслабленности, отсутствия эмоциональных проявлений, отрешенности от внешних объектов.

Микрофобия и мизофобия (от греч. *mikros* — малый, *mesos* — средний и *phobos* — страх) — страх перед микробами и страх перед загрязнением.

Монофобия (от греч. *monos* — один и *phobos* — страх) — страх быть или остаться одиноким.

Мотив (от лат. *movere* — приводить в движение, толкать) — сложное психологическое образование, побуждающее к сознательным действиям и поступкам и служащее для них основанием (обоснованием).

Мотивация (от англ. *motivation*) — процесс формирования мотива; совокупность причин, толкающих на тот или иной поступок.

Музыка (от греч. *musikē* — искусство муз) — искусство интонации, художественное отражение действительности в звучании.

Музыкотерапия (от греч. *musikē* — искусство муз и *therapeia* — забота, уход, лечение) — психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

Неврозы (от греч. *neuron* — жила, нерв) — пограничные нервно-психические расстройства, которые не обусловлены психотическими состояниями. В возникновении неврозов существенную роль играют биологические факторы, такие как наследственность, соматические заболевания, социально-психологические факторы, прежде всего касающиеся неблагоприятных семейных обстоятельств, а также особенности личности и эмоциональные переживания.

Нозофобия (от греч. *nosos* — болезнь и *phobos* — страх) — страх заболеть каким-нибудь заболеванием, часто обостряющийся и принимающий массовый характер во время эпидемий.

Практикум (от греч. *praktikos* — деятельный) — вид практических занятий по какому-либо учебному предмету, преимущественно в высшем учебном заведении.

Практикум психологический — практически ориентированная учебная дисциплина, направленная на достижение личного и профессионального успеха за счет формирования психологической компетентности личности.

Психика (от греч. *psyche* — душа) — форма активного отображения субъектом объективной реальности, возникающая в процессе взаимодействия высокоорганизованных живых существ с внешним миром и осуществляющая в их поведении регулятивную функцию; главный предмет научной психологии.

Психоанализ (от греч. *psyche* — душа и *analysis* — разложение, расчленение) — разработанный З. Фрейдом в конце XIX—начале XX в. метод лечения психических заболеваний, а также комплекс гипотез и теорий, объясняющих роли бессознательного в жизни человека и развитии человечества.

Психодрама (от греч. *psyche* — душа и *drama* — действие) — направление групповой психотерапии, основной техникой которой является сценическая форма действия, помогающая людям научиться решать свои проблемы в рамках группы через проигрывание своих фантазий, проблем, страхов и т.п.

Психокоррекция (от греч. *psyche* — душа и *correctio* — исправление) — направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью «исправления» нарушенного гармоничного развития личности.

- Психологическое консультирование** (от лат. *consultare* — совещаться, советоваться; заботиться) — это обеспечение полноценной ориентировки клиента в самом себе, сложившейся ситуации и средствах ее разрешения.
- Психология** (от греч. *psyche* — душа и *logos* — учение, наука) — наука о закономерностях развития и функционирования психики как особой формы жизнедеятельности.
- Психопрофилактика** (от греч. *prophylaktikos* — предохранительный) — одна из разновидностей психологической помощи, направленная на предупреждение психических заболеваний, реабилитацию психически больных людей, а также на сохранение, улучшение и укрепление психического здоровья (психогигиена).
- Психореабилитация** (от лат. *rehabilitatio* — восстановление) — восстановление утраченных психических образований или психических операций.
- Психотерапия** (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — забота, уход, лечение) — совокупность научных знаний и практических подходов, отличающаяся различными психологическими, медицинскими, антропологическими, социально-экономическими, экологическими и философскими установками и чрезвычайно широким спектром применения.
- Раппорт** (от фр. *rapport* — взаимосвязь, взаимопонимание) — это психологическое состояние между людьми, для которого характерно наличие единения, настроенности на одну волну, взаимной симпатии, непринужденности, взаимопонимания и доверия.
- Ребёфинг** (от англ. *rebirthing* — второе рождение) — дыхательная методика психокоррекции, самоисследования и духовной трансформации, разработанная Л. Орром и С. Рэй (1977). Психотехнология ребёфинга заключается в применении интенсивного дыхания для индуцирования измененных состояний сознания и внутренней работы с аффирмациями (утверждениями).
- Релаксация** (от лат. *relaxatio* — облегчение, расслабление) — общее состояние покоя, расслабленности при отходе ко сну, после сильных переживаний или физических усилий, а также полное или частичное мышечное расслабление, наступающее в результате произвольных усилий, например аутогенной тренировки.

- Референтная группа** (от лат. *referentis* — сообщающий, относящийся) — общность людей, в которой человек формирует свои идеалы, убеждения, установки, с мнением которой он считается, ее оценками дорожит.
- Рефлексия** (от лат. *reflexio* — отражение) — анализ собственного психического состояния и способность посмотреть на себя со стороны.
- Социофобия** (от лат. *socialis* — общественный и *phobos* — страх) — боязнь публичных выступлений и уличных знакомств.
- Стресс** (от англ. *stress* — напряжение) — это состояние психического напряжения, обусловленное выполнением деятельности в особенно сложных условиях.
- Суицид** (от лат. *sui* — сам себя и *caedes* — убийство) — преднамеренное лишение себя жизни, или самоубийство.
- Танцевально-двигательная терапия** (от нем. *Tanz* и греч. *therapeia* — забота, уход, лечение) — психотерапевтический метод, использующий танец в качестве лечебного средства.
- Тафофобия** (от греч. *taphos* — могила, погребение и *phobos* — страх) — боязнь быть заживо захороненным.
- Толерантность** (от лат. *tolerantia* — терпение) — терпимость, доброжелательность, умение понять другого.
- Транзактный анализ** (от лат. *transactio* — сделка и греч. *analysis* — разложение, расчленение) — психотерапевтическая методика группового и личностного роста, разработанная Эриком Берном и основанная на процедуре анализа составляющих структуры личности («Родитель» — «Ребенок» — «Взрослый»).
- Физиогномика** (греч. *physis* — природа, *gnomon* — знающий) — учение о связи между внешним обликом человека и его принадлежностью к определенному типу личности.
- Фрустрация** (от лат. *frustratio* — обман, тщетное ожидание) — психологическое состояние, вызванное объективно не преодолимыми или субъективно воспринимаемыми трудностями на пути к решению значимых для человека задач.
- Эмпатия** (от англ. *empathy*) — сопереживание, сочувствие человеку, попавшему в ту или иную ситуацию; умение и желание встать на чужую точку зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Амиргамзаева О.А.* Стресс: как его победить / О.А. Амиргамзаева, Н.М. Ахмадеева, Ю.В. Усова. — М.: Армада-пресс, 2001.
2. *Анцупова Г.Л.* Диагностика посттравматических стрессовых расстройств / Г.Л. Анцупова // Психиатрия на рубеже тысячелетий: материалы научно-практической конференции психиатров Юга России (с международным и Всероссийским участием) (21–23 декабря 1999 г.; Ростов-на-Дону, Россия). — Ростов н/Д, 1999. — С. 275–278.
3. *Аргайл М.* Психология счастья / М. Аргайл. — СПб.: Питер, 2003.
4. *Архангельская Л.С.* Некоторые аспекты ведения суицидального пациента. Психоаналитический аспект / Л.С. Архангельская, Г.Д. Коломиец // Психиатрия на рубеже тысячелетий: материалы научно-практической конференции психиатров Юга России (с международным и Всероссийским участием) (21–23 декабря 1999 г.; Ростов-на-Дону, Россия). — Ростов н/Д, 1999. — С. 278–280.
5. *Ассаджиоли Р.* Психосинтез / Р. Ассаджиоли. — М.: REFL-book, 1992.
6. *Ассаджиоли Р.* Психосинтез: теория и практика / Р. Ассаджиоли, П. Ферруччи, Т. Йоуменс, М. Крэмpton. — М.: REFL-book, 1994.
7. *Берн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн. — СПб.—М.: Университетская книга: АСТ, 1998.
8. *Борисова Е.М.* Основы психодиагностики / Е.М. Борисова // Вопросы психологии. — 1998. — № 5. — С. 126–130.
9. *Бэндлер Р.* Из лягушек — в принцы / Р. Бэндлер, Д. Гриндер. — Новосибирск: Изд-во Новосибирского ун-та, 1992.
10. *Бэндлер Р.* Используйте свой мозг для изменений / Р. Бэндлер. — СПб.: Ювента, 1998.
11. *Бэндлер Р.* Рефрейминг / Р. Бэндлер, Д. Гриндер. — Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.

12. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. — М., 1984. — С. 35.
13. Введение в психодиагностику: учеб. пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / под ред. КМ. Гуревича, Е.М. Борисовой. — 3-е изд., стереотипное. — М., 2002.
14. *Горянина В.А.* Психология общения / В.А. Горянина. — М., 2002.
15. *Гринсон Р.* Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. — Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994.
16. *Деркач А.А.* Акмеологические основы развития профессионала // А.А. Деркач. — М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2004. — 752 с.
17. *Дилтс Р.* Стратегии гениев / Р. Дилтс. — М.: Класс, 1998. — Т. 1, 2, 3.
18. *Ильин Е.П.* Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. — СПб.: Питер, 2006.
19. *Изард К.Э.* Психология эмоций / К.Э. Изард. — СПб.: Питер, 2006.
20. История психологии: конспект лекций / С.А. Векилова. — М., СПб. 2005.
21. *Квинн В.* Прикладная психология / В. Квинн. — СПб.: Питер, 2001.
22. *Колесникова Г.И.* Психологические виды помощи: психопрофилактика, психокоррекция, консультирование / Г.И. Колесникова. — Ростов н/Д: Феникс, 2006.
23. *Комарова И.И.* Музыканты и композиторы / И.И. Комарова. — М., 1999. — С. 211.
24. *Кондрашенко В.Т.* Общая психотерапия: руководство для врачей / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской, С.А. Игумнов. — 5-е изд., испр. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
25. *Кубрак Е.А.* Психология здорового образа жизни в контексте смысложизненных ориентаций / Е.А. Кубрак // Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, в диагностике, лечении и реабилитации больных: сборник материалов V Международной научно-практической конференции / под ред. В.И. Струкова. — Пенза: АНОО «Приволжский Дом знаний», 2007. — С. 77.

26. *Кукушин В.С.* Психология делового общения: учеб. пособие / В.С. Кукушин. — М., Ростов н/Д: МарТ, 2003.
27. *Лазарус Р.* Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции; под ред. Л. Леви, В.Н. Мясищева. — Л., 1970.
28. *Лихачев Д.С.* Письма о добром и прекрасном / Д.С. Лихачев; сост. и общ. ред. Г.А. Дубовской. — Изд. 3-е. — М.: Детская литература, 1989.
29. *Майерс Д.* Социальная психология / Д. Майерс. — 6-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2002.
30. *Малкина-Пых И.Г.* Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. — М.: Изд-во ЭКСМО, 2005.
31. *Малкина-Пых И.Г.* Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. — М.: Эксмо, 2006.
32. *Маслоу А.* Мотивация и личность / А. Маслоу. — М., 2004.
33. *Медицинская психология: конспект лекций / сост. С.Л. Соловьева.* — М., СПб., 2004.
34. *Митина Л.М.* Личность и профессия: психологическая поддержка и сопровождение: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.М. Митина, Ю.А. Кореляков, Г.В. Шавырина и др.; под ред. Л.М. Митиной. — М.: Академия, 2005.
35. *Мосак Г.* Адлерианская психотерапия [Электронный ресурс] / Г. Мосак // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2000. — № 4, <http://www.psychol.ras.ru/irppr-pfr/journal>.
36. *Музыкальный энциклопедический словарь / гл. ред. Г.В. Келдыш.* — М., 1990.
37. *Мягков А.Ю.* Темпоральные характеристики самоубийств / А.Ю. Мягков // СОЦИС: Социологические исследования. — 2004. — № 2. — С. 83–92.
38. *Налчаджян А.А.* Загадка смерти: очерки психологической танатологии / А.А. Налчаджян. — СПб.: Питер, 2004.
39. *Наранхо К.* Техники гештальт-терапии: практическое руководство для профессионалов / К. Наранхо. — СПб., 1995.
40. *Немов Р.С.* Основы психологического консультирования / Р.С. Немов. — М.: Владос, 1999.
41. *Немов Р.С.* Практическая психология: Познание себя. Влияние на людей / Р.С. Немов. — М.: Владос, 1998.

42. *Ниренберг Дж.* Как читать человека словно книгу / Дж. Ниренберг, Г. Калеро. — М., 1990.
43. Новый энциклопедический словарь / под ред. А.М. Прохорова, А.П. Горкина, В.И. Бородулина и др. — М.: Большая Российская энциклопедия, 2001.
44. *Орелович М.* Живи, танцуй / М. Орелович // S: style... — 2004. — № 2. — С. 53–55.
45. Основы психологии: практикум / ред.-сост. Л.Д. Столяренко. — Изд-е 4-е, доп. и перераб. — Ростов н/Д: Феникс, 2003.
46. *Перлз Ф.* Практика гештальт-терапии / Ф. Перлз. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001.
47. *Петрушин В.И.* Музыкальная психотерапия / В.И. Петрушин. — М.: Владос, 1999.
48. *Пиз А.* Язык письма / В. Пиз, П. Дан. — М., 2002.
49. *Пиз А.* Язык телодвижений. Как читать мысли окружающих по их жестам / А. Пиз. — М.: Эксмо, 2006.
50. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. Корсини и А. Ауэрбаха; науч. ред. А.А. Алексеева. — СПб., 2003.
51. Психология: учебник для гуманитарных вузов / под общ. ред. В.Н. Дружинина. — СПб.: Питер, 2003.
52. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2006.
53. *Райгородский Д.Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / Д.Я. Райгородский. — Самара: БАРАХ-М, 2006.
54. *Рамендик Д.М.* Психологический практикум: учеб. пособие / Д.М. Рамендик, О.В. Солонкина, С.П. Слаква. — М.: Мастерство, 2005. — 160 с.
55. *Рогов Е.И.* Психология общения: учеб. пособие / Е.И. Рогов. — М., 2003.
56. *Ромек В.Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В.Г. Ромек, В.А. Конторович, Е.И. Крукович. — СПб., 2004.
57. *Руденко А.М.* Музыкальная терапия как эффективное средство прикладной психологии и психотерапии / А.М. Руденко // Альманах современной науки и образования: научно-теоретический и прикладной журнал широкого профиля. Тема номера: «Педагогика, психология, социология и методика их преподавания». — Тамбов: Грамота, 2007. — № 1 [1]. — С. 210–212.

58. *Руденко А.М.* Профессия практического психолога в XXI веке: феноменология, проблемы, перспективы / А.М. Руденко // Роль антикризисных явлений в достижении стабильности общества; под ред. А.П. Германовича. — Шахты: Изд-во ЮРГУЭС, 2006. — С. 87–89.
59. *Руденко А.М.* Психологический практикум / А.М. Руденко. — Изд. 2-е, стер. — Ростов н/Д: Феникс, 2010. — 492 с.
60. *Руденко А.М.* Психология для медицинских специальностей / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. — Ростов н/Д: Феникс, 2009. — 634 с.
61. *Руденко А.М.* Психология социально-культурного сервиса и туризма / А.М. Руденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Ростов н/Д: Феникс, 2007. — 320 с.
62. *Руденко А.М.* Психология: учебник / А.М. Руденко. — Ростов н/Д: Феникс, 2012. — 556 с.
63. *Руденко А.М.* Социальная реабилитация: учеб. пособие / А.М. Руденко, С.И. Самыгин. — Ростов н/Д: Наука-Спектр; М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2011. — 320 с.
64. *Руденко А.М.* Танцевально-двигательная терапия как средство укрепления психосоматического состояния человека в условиях XXI века / А.М. Руденко // Новые медицинские технологии в охране здоровья здоровых, в диагностике, лечении и реабилитации больных: сборник материалов V Международной научно-практической конференции / под ред. В.И. Струкова. — Пенза: АНОО «Приволжский Дом знаний», 2007. — С. 118–120.
65. *Рудестам К.* Групповая психотерапия / К. Рудестам. — СПб., 1998.
66. *Руффлер М.* Игры внутри нас / М. Руффлер; пер. с англ. Т. Чхеидзе. — М.: Изд-во Института психотерапии, 1998.
67. *Самоукина Н.В.* Карьера без стресса / Н.В. Самоукина. — СПб.: Питер, 2003.
68. *Самоукина Н.В.* Психология и педагогика профессиональной деятельности. — Изд. 2-е, доп. / Н.В. Самоукина. — М.: Экмос, 2000.
69. Современный психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. — СПб.: Прайм-Еврознак, 2006.

70. *Соковня-Семенова И.И.* Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь / И.И. Соковня-Семенова. — М., 2000.
71. *Сорокин П.А.* Самоубийство как общественное явление / П.А. Сорокин // СОЦИС: Социологические исследования. — 2003. — № 2. — С. 104–114.
72. *Социальная психология: конспект лекций / сост. И.В. Андреева.* — М., СПб. 2005.
73. *Стендаль.* Любовный напиток: роман, повести, новеллы, эссе / Стендаль; пер. с фр., вступ. статья В. Мильчиной, примеч. Б. Реизова, А. Смирнова. — М., 2004. — С. 402.
74. *Степанов С.С.* Век психологии: имена и судьбы / С.С. Степанов. — М.: Эксмо, 2002.
75. *Столяренко Л.Д.* Основы психологии / Л.Д. Столяренко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Ростов н/Д: Феникс, 2001.
76. *Столяренко Л.Д.* Психология: учебник для вузов / Л.Д. Столяренко. — СПб., 2004.
77. *Толстой Л.Н.* Крейцерова соната / Л.Н. Толстой. — Кишинев, 1969. — С. 506.
78. *Фрегер Р.* Теория и практика личностно-ориентированной психологии / Р. Фрегер, Д. Фейдимен. — М., 1996. — С. 76.
79. *Фрейд З.* Толкование сновидений / З. Фрейд. — Минск: ООО «Попурри», 1997.
80. *Чередниченко Т.В.* Музыкальный энциклопедический словарь / Т.В. Чередниченко; под ред. Г.В. Келдыш. — М., 1990. — С. 359.
81. *Чошанов М.А.* Гибкая технология проблемно-модульного обучения / М.А. Чошанов. — М., 1996.
82. *Шувалов А.В.* Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья / А.В. Шувалов // Вопросы психологии. — 2004. — № 6 (нояб.-дек.). — С. 18–33.
83. *Щеголев И.* Тайны почерка / И. Щеголев. — СПб.: Питер, 2007.
84. *Энциклопедия психологической помощи / автор-сост. А.И. Ташева.* — Ростов н/Д: Феникс, 2000.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Введение в психологию как науку	6
1.1. Психологическая компетентность и личный успех	6
1.2. Психологическая компетентность медицинского работника	10
1.3. Источники психологических знаний	14
1.4. Психология: определение, объект и предмет	18
1.5. Этапы развития зарубежной и отечественной психологии	20
1.6. Задачи и место психологии в системе наук	23
1.7. Принципы исследования в психологии	25
1.8. Методы исследований в современной психологии	27
1.9. Отрасли современной психологии	29
<i>Тесты для самоконтроля к главе 1</i>	36
ГЛАВА 2. Становление и развитие психики человека как формы отражения действительности	41
2.1. Понятие психики, ее основные функции	41
2.2. Возникновение и основные стадии развития психического отражения: сенсорная,	42
перцептивная, интеллектуальная	42
2.3. Развитие психики в процессе онтогенеза и филогенеза	43
2.4. Основные формы проявления психики человека и их взаимосвязь	45
2.5. Факторы, оказывающие влияние на психику и организм человека	46
2.6. Психика как системное качество головного мозга	48
2.7. Сущность различий психики животных и человека	55
2.8. Развитие высших психических функций у человека	57
2.9. Соотношение понятий «психика», «поведение» и «деятельность»	58
2.10. Сознание, его структура и функции	59
2.11. Соотношение сознания и бессознательного	60
<i>Тесты для самоконтроля к главе 2</i>	62

ГЛАВА 3. Основы познавательных и эмоционально-волевых процессов	65
3.1. Ощущение: определение, классы, виды	65
3.2. Восприятие: определение, свойства, виды	67
3.3. Внимание: определение, свойства, виды	71
3.4. Память: определение, виды, структура, факторы забывания	73
3.5. Мышление: определение, функция, стадии, виды, качества, стили	77
3.6. Воображение: определение, формы синтеза процесса воображения	79
3.7. Речь и язык: определение, функции, виды, свойства	80
3.8. Интеллект: определение, уровни активности, структура, оценка	81
3.9. Эмоциональные феномены человека в структуре сознания	83
3.10. Воля как сознательное регулирование поведения и деятельности	85
<i>Тесты для самоконтроля к главе 3</i>	88
ГЛАВА 4. Психология личности	94
4.1. Человек, индивид, индивидуальность, личность	94
4.2. Концепции личности	95
4.3. Защитные механизмы личности	104
4.4. Гендерные особенности личности	106
4.5. Национальные особенности личности	107
4.6. Способности: определение и классификация	108
4.7. Темперамент, типы темперамента и их характеристика	109
4.8. Характер и типы акцентуации характера личности	111
4.9. Конституционная типология личности	116
4.10. Психогеометрическая типология личности	118
<i>Тесты для самоконтроля к главе 4</i>	120
ГЛАВА 5. Психология общения	124
5.1. Определение и функции общения	124
5.2. Виды общения	126
5.3. Стили, уровни, стратегии и средства общения	131
5.4. Этапы общения	134
5.5. Структура общения	137
5.6. Общение как коммуникация. Причины плохой коммуникации	137
5.7. Общение как восприятие: идентификация, эмпатия, рефлексия	138

5.8. Факторы, затрудняющие адекватное восприятие в общении	139
5.9. Стереотипы и установки при восприятии партнера в общении	142
5.10. Формы межличностного взаимодействия в общении	148
5.11. Социальное влияние: суггестия, конформизм, неконформизм	156
5.12. Психология малых групп	162
5.13. Личность и группа: проблема лидерства и руководства	163
5.14. Межгрупповые отношения и взаимодействия	165
<i>Тесты для самоконтроля к теме 5</i>	166
ГЛАВА 6. Основы медицинской психологии	170
6.1. Общая характеристика медицинской психологии	170
6.2. Взаимосвязь медицинской психологии с другими науками	171
6.3. Методологические принципы медицинской психологии	172
6.4. Основные задачи психологического исследования в клинике	173
6.5. Этика в медицинской психологии	173
6.6. Определение понятия «психологическое здоровье»	175
6.7. Здоровье и здоровый образ жизни	178
6.8. Мотивации здоровья и здорового образа жизни, здоровье и счастье	180
6.9. Стресс как источник заболеваний человека	186
6.10. Признаки и механизм протекания стресса	187
6.11. Виды профессиональных стрессов	191
6.12. Синдром опустошения	193
6.13. Практикум снятия стресса	195
6.14. Основные последствия стресса: депрессия, суицид, шизофрения	198
6.15. Невроз: причины, клинические формы, профилактика и лечение	206
6.16. Общее представление о фобиях и их признаках, классификация и лечение	221
<i>Тесты для самоконтроля к главе 6</i>	227
ГЛАВА 7. Основные технологии практической психологии	235
7.1. Особенности деятельности практического психолога	235
7.2. Профессионально важные качества практического психолога	241

7.3. Профессиональное обучение и переподготовка	242
7.4. Основы психодиагностики, ее методологическая основа	243
7.5. Типы диагностических методик	244
7.6. Области практического применения психодиагностики	246
7.7. Соотношение понятий «психокоррекция» и «психотерапия»	246
7.8. Принципы психокоррекции	248
7.9. Примерный алгоритм психокоррекционной работы	249
7.10. Основы психотерапии, область ее применения	249
7.11. Психологическая модель психотерапии	250
7.12. Виды психотерапевтических техник	251
7.13. Психологическое консультирование: методы воздействия, критерии результативности	255
7.14. Психопрофилактика и психореабилитация	257
<i>Тесты для самоконтроля к главе 7</i>	258
ГЛАВА 8. Психотерапевтические направления и методы психической регуляции и саморегуляции медицинского персонала	264
8.1. Классический психоанализ	264
8.2. Индивидуальная психология	270
8.3. Гештальттерапия	276
8.4. Когнитивная психотерапия	285
8.5. Транзактный анализ	291
8.6. Психосинтез	296
8.7. Психогенетика	299
8.8. Нейролингвистическое программирование	305
8.9. Совладание и переживание	310
8.10. Аутогенная тренировка	312
8.11. Ребёфинг и медитация	317
8.12. Релаксация	320
8.13. Гипнотерапия	323
8.14. Психодрама	329
8.15. Музыкалотерапия	333
8.16. Танцотерапия	348
<i>Тесты для самоконтроля к главе 8</i>	354
КЛЮЧИ К ТЕСТАМ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ	365
ГЛОССАРИЙ	367
ЛИТЕРАТУРА	374