

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Министерство внутренних дел Российской Федерации

Московский университет Министерства внутренних дел  
Российской Федерации имени В.Я. Кикотя



**А. В. Соловьева**

# **СИСТЕМА КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

Учебное пособие

*Рекомендовано Ученым советом  
Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя  
в качестве учебного пособия для курсантов и слушателей*



Москва  
Московский университет  
МВД России имени В.Я. Кикотя

2023



**УДК 159.9.072**

**ББК 88.72**

**С60**

**Рецензенты:**

заместитель начальника кафедры социально-гуманитарных дисциплин Краснодарского университета МВД России кандидат психологических наук, доцент **С. А. Павлова**; заместитель начальника кафедры психологии, педагогики и организации работы с кадрами Академии управления МВД России кандидат психологических наук, доцент **Т. В. Мальцева**

**Соловьева, А. В.**

**С60 Система клинико-психологической интервенции: основные понятия, формы и методы психологического вмешательства : учебное пособие / А. В. Соловьева. – М. : Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, 2022. – 64 с. ISBN 978-5-9694-1369-6**

В настоящем учебном пособии систематизированы представления о совокупности психологических познаний, умений и навыков, необходимых для осуществления клинико-психологического вмешательства в целях профилактики, лечения, реабилитации, сохранения и улучшения психического и физического здоровья, а также личностного развития.

Предназначено для курсантов и слушателей образовательных организаций МВД России, изучающих такие дисциплины, как «Клиническая психология», «Психологическое консультирование», «Психологическая коррекция и реабилитация», «Психологическая интервенция (развитие, коррекция и реабилитация)».

УДК 159.9.072

ББК 88.72

**ISBN 978-5-9694-1369-6**

© Московский университет  
МВД России имени В.Я. Кикотя, 2023  
© Соловьева А. В., 2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
<b>Глава 1. Клинико-психологическая интервенция в клинической психологии: общие сведения</b>	
§ 1.1. Общие представления о конструкте «интервенция».....	6
§ 1.2. Функции клинико-психологических интервенций.....	9
§ 1.3. Психологическая помощь: общие вопросы.....	12
<b>Глава 2. Психологическое консультирование, психологическая коррекция и психотерапия в системе клинической психологии</b>	
§ 2.1. Психологическое консультирование и его особенности...18	
§ 2.2. Основы психологической коррекции.....	22
§ 2.3. Общая характеристика психотерапии.....	28
§ 2.4. Основные подходы к психологической интервенции.....	33
§ 2.5. Общие представления о групповой форме психотерапевтической работы.....	38
<b>ГЛАВА 3. Психогигиена, психопрофилактика и психологическая реабилитация в системе клинической психологии</b>	
§ 3.1. Общая характеристика психогигиены.....	41
§ 3.2. Общая характеристика психопрофилактики.....	47
§ 3.3. Общие представления о реабилитации.....	49
§ 3.4. Общие представления о коучинге.....	52
§ 3.5. Оценка эффективности реализации психологических интервенций.....	56
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	60
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b> .....	62

## ВВЕДЕНИЕ

Происходящие изменения в экономике, политике, экономике, социальной жизни требуют от человека объективного поведения, способности эффективно использовать свой потенциал и находить ресурсы для решения проблем.

В этих условиях становятся важными результаты опроса ВЦИОМ (данные на 22 ноября 2022 г.), которые показывают, что с 2009 г. доля россиян, обратившихся за профессиональной психологической помощью, выросла в два раза. Это свидетельствует о наличии у людей трудностей в успешном использовании имеющихся и возникающих условий для осуществления своих целей, реализации своих стремлений. Задача психолога как раз и состоит в том, чтобы помочь человеку в поиске способа по улучшению своего психического состояния и, как следствие, своей жизни.

Именно поэтому для реализации разнообразных практических задач и повышения эффективности и качества своего труда психологу нужно быть осведомленным, а также владеть навыками применения различных видов психологической интервенции. От этого будет зависеть построение стратегии и тактики ведения человека в процессе оказания ему психологической помощи, результативность этого ведения. Понятно, что чем шире профессиональный диапазон психолога, тем эффективнее будет его помощь. Однако следует помнить, что психолог несет человеку знание о нем, а значит, профессия психолога диктует принятие существенных ограничений на собственные действия.

Древнее выражение о том, что медицина держится на трех китах: ноже, траве и слове, – приравнивает силу слова к той, что имеет нож хирурга. В связи с этим «не навреди» выступает одним из основных принципов воздействия, который требует

от психолога широкого спектра его профессиональных возможностей. Прежде всего это касается того арсенала методов и техник психологического вмешательства, которыми специалист владеет.

# ГЛАВА 1

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРВЕНЦИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ : ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

### § 1.1. Общие представления о конструкте «интервенция»

Своим происхождением термин «интервенция» обязан латинскому слову *interventio*, что означает «вмешательство». По традиции основной областью применения данного термина является сфера международных отношений, где он и был впервые использован как обозначение вмешательства военного, политического, информационного или экономического характера одного или нескольких государств во внутренние дела другого государства с нарушением суверенитета последнего вопреки его законам и воле с целью получить какую-то выгоду.

Однако в настоящее время наряду с традиционным пониманием применение термина «интервенция» можно обнаружить по отношению к самым разным сферам общественной жизни. Более того, анализ текущего состояния жизни и деятельности общества позволяет утверждать, что без так называемого вмешательства в чужие дела не обходится ни одна область общественной жизни, а значит, толкование этого понятия может быть самым разнообразным, в том числе и без устойчивой ассоциации его с актом агрессии. Во всяком случае на сегодняшний день представления об интервенции довольно активно включаются в круг научных исследований в сфере медицины и психологии.

Так, в литературе по психологии представления об интервенции подробно раскрываются М. Перре и У. Бауманном. Более того, именно они из ряда интервенций, используемых в меди-

цине, наряду с хирургическими, физическими и медикаментозными выделили интервенции психологические<sup>1</sup>. При этом в наиболее общем виде под интервенцией в психологии понимается любая процедура или методика применения психологических средств, разработанная для того, чтобы прерывать, вмешиваться, менять текущие в личностном пространстве психические характеристики и процессы для достижения позитивных изменений.

Все психологические интервенции можно разделить на три большие группы с точки зрения той психологической деятельности, в которой они реализуются: педагого-психологические интервенции (область педагогической психологии); трудовые и организационно-психологические (сфера психологии труда и организационной психологии); клинико-психологические (сфера клинической психологии). В немалой степени этому разделению способствуют вызовы современного общества по отношению к психологии в целом.

Проблемное поле для реализации психологических интервенций, которое предлагает педагогическая психология, трудно не заметить. В общем виде оно связано с повышением эффективности выполнения образовательных задач, а с прикладной – раскрывается через психологическое сопровождение учебного процесса, оптимизацию психологического климата в классе/школе, решение разнообразных конфликтных ситуаций, переработку свойственных разным возрастам индивидуальных психологических проблем и пр. виды психологической работы. Наиболее надежными инструментами для решения проблем педагогической психологии из широкого спектра психологических вмешательств признаются индивидуальное консультирование по психологическим проблемам и тренинги (способно-

---

<sup>1</sup> Клиническая психология и психотерапия / под ред. М. Перре, У. Баумана ; пер. с нем. 3-е изд. СПб. : Питер, 2012.

стей, мышления, памяти и внимания, коммуникативных навыков и др.), организуемые как для детей и подростков, так и для учителей и родителей.

Приоритетное направление для реализации трудовых и организационно-психологических интервенций определяется сущностью организационной психологии и психологии труда и связано с повышением компетентности специалистов в сфере реализации профессиональной деятельности при первичной подготовке и повышении квалификации. Основной вклад в достижение данной цели вносит индивидуальное консультирование сотрудников, направленное на психологическое сопровождение их профессиональной деятельности, и руководителей по вопросам управления, а также проведение с сотрудниками разнообразных тренингов (например, общения, уверенности поведения, формирования команды) и деловых игр.

Клинико-психологические интервенции детерминированы предназначением клинической психологии, объектом которой выступает человек с трудностями в адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психическим, духовным и социальным состоянием. В связи с этим к позитивным изменениям, выступающим целевой ориентацией клинико-психологических интервенций, относят повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей человека, гармонизацию его психического развития, личностный рост, самореализацию, охрану его здоровья и т. п. Ведущим инструментом достижения данной цели выступает психотерапия. Более того, М. Перре и У. Бауманн утверждают, что клинико-психологические интервенции составляют сущность психотерапевтического вмешательства. В то же время следует сделать одно важное методологическое замечание, касающееся попыток ограничить клинико-психологические интервенции одной лишь психотера-

пией. Дело в том, что традиционно в состав психологического инструментария, используемого для оказания человеку профессиональной психологической помощи в решении возникающих у него проблем и затруднений психологического характера, наряду с психотерапией включают также такие виды психологической практики, как психологическая коррекция и психологическое консультирование. Более того, зачастую термины, их обозначающие, используют как взаимозаменяемые, подразумевая одно и то же.

Вопрос о соотношении данных видов психологической практики остается открытым и по сей день. Во всяком случае, сопоставление этих терминов действительно обнаруживает очевидное сходство, поскольку в каждой из обозначенных форм оказания психологической помощи речь идет о целенаправленном психологическом вмешательстве, которое осуществляется психологическими средствами. В то же время более детальный анализ позволяет утверждать, что каждая из этих форм имеет приоритетную собственную зону приложения. Речь идет о большей представленности в процессе взаимодействия с человеком той или иной функции клинико-психологического вмешательства.

## **§ 1.2. Функции клинико-психологических интервенций**

В число базисных функций клинико-психологических интервенций на сегодняшний день включают психогигиену, психопрофилактику, лечение, реабилитацию и развитие. Однако четкими и однозначными критериями разграничения этих функций психологическая наука сегодня не располагает.

Психогигиеной называют отрасль знаний на границе гигиены, психотерапии и психологии, изучающую и предлагающую меры и средства сохранения и укрепления психического здоро-

вья людей и предупреждения психических заболеваний<sup>1</sup>. Выходит, что основное предназначение психогигиены связано с сохранением и укреплением здоровья.

Психопрофилактика обычно ассоциируется с предотвращением расстройств и снижением показателей заболеваемости. При этом психопрофилактические меры могут быть ориентированы как на конкретные расстройства, представляя собой в таком случае группу специфических психопрофилактических мероприятий, так и на достижение душевного здоровья в общем. В этом случае их относят к группе неспецифических профилактических мер. При этом совершенно очевиден факт наличия тесной связи психопрофилактики с психогигиеной.

Основной целью реабилитации как функции клинико-психологической интервенции является предотвращение долговременных последствий расстройств или болезней либо смягчение/сведение к минимуму последствий хронических, неизлечимых расстройств. В практическом плане это выражается в комплексе разнообразных мероприятий, направленных на то, чтобы человек после появления у него расстройства или болезни, либо при наличии у него физической или умственной недостаточности смог заново и в максимально полном объеме включиться в работу, социальную сферу и общество. В реабилитацию также включаются мероприятия, направленные на снижение частоты заболеваний и предотвращение (профилактику) рецидивов. И вновь самый очевидный вывод, который из этого следует, касается очевидной близости анализируемых функций.

Функция лечения выражается в терапии/психотерапии расстройств. С административной точки зрения психотерапия выступает частным случаем терапии, поскольку касается вмеша-

---

<sup>1</sup> Минутко В. Л. Справочник психотерапевта. М. : Консалтбанк, 1999. С. 199.

тельства по отношению к нарушениям, возникающим в области психических паттернов функционирования. Разнообразные проблемы психологического и социально-психологического характера, выраженные личностные нарушения в системе отношений личности, сфере межличностного функционирования, создавая угрозу социальной дезадаптации, диктуют необходимость использования мероприятий, направленных на облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного расстройства (ликвидацию болезненного процесса, восстановление нарушенных функций), нормализацию нарушенных процессов жизнедеятельности и восстановление здоровья. И по сути дела речь снова идет о снижении числа заболеваний.

Далеко не все авторы признают функцию развития в качестве самостоятельной. Дело в том, что, реализуя свои прямые функции – гигиеническую, профилактическую, реабилитационную и лечебную, соответственно – психогигиена, психопрофилактика, реабилитация и психотерапия способствуют также личностному развитию и гармонизации личности. Более того, развитие личности, формирование адекватных способов эмоционального и поведенческого реагирования, совершенствование самопонимания и самосознания выступают важнейшими задачами отдельных психотерапевтических систем (например, клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса), а также составляют основу психогигиенических, психопрофилактических и реабилитационных мероприятий, чье основное смысловое назначение заключается в достижении определенных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Таким образом, функция развития в обязательном порядке сопровождает каждую из вышеперечисленных клинико-психологических интервенций и потому ее называют вторичной, дополнительной.

Как результат, учитывая некую условность разделения функций клинико-психологических интервенций, Ст. Шмидхен и Р. Бастин предлагают соотносить эти функции с фазами развития психического расстройства во времени, где каждой фазе соответствует своя функция: предупреждению – профилактика, лечению – терапия, восстановлению – реабилитация. При этом независимо от реализуемых функций итогом клинико-психологических интервенций выступает достижение определенных изменений, связанных с решением разного рода проблем, в которых отражается психологическая специфика функционирования человека как социального существа. Это может выражаться в виде достижения полноценного личностного функционирования, гармонизации личности, развития личностных ресурсов либо в преодолении страха выступления перед аудиторией, тренировке памяти или внимания, развитии определенных коммуникативных навыков и др. В первом случае речь идет об отдаленных целях клинико-психологических интервенций, а во втором – о близких.

Оказание человеку психологической помощи осуществляется посредством реализации психологических и клинико-психологических интервенций.

### **§ 1.3. Психологическая помощь: общие вопросы**

Психологическая помощь – это сфера практического осуществления психологических интервенций.

За психологической помощью человек обычно обращается, находясь в сложных жизненных ситуациях, начиная от разнообразных житейских проблем до кризисного состояния здорового человека и заканчивая психологическими проблемами больных различными психическими и соматическими заболеваниями, имеющими невротические и психосоматические расстройства,

характерологические и личностные отклонения. Более того, утверждается, что нет ни одной сферы человеческой жизни, в которой человеку не может быть оказана психологическая помощь. А. Ф. Бондаренко в своей книге «Психологическая помощь: теория и практика» выделяет следующие области оказания психологической помощи:

1. Психическое и духовное развитие ребенка.
2. Экзистенциальные и личные проблемы подростка.
3. Брак и семья.
4. Проблематика психического и личностного здоровья.
5. Психологическая помощь умирающему и психотерапия горя.
6. Проблемы пожилого возраста.
7. Места заключения, больницы, казармы и др.
8. Психологическая помощь и поддержка в кризисных ситуациях.
9. Школьное консультирование.
10. Профессиональное консультирование.
11. Психологическая помощь, относящаяся к кросскультурной проблематике.
12. Управленческое консультирование<sup>1</sup>.

Таким образом, в самом общем виде психологическая помощь есть область и способ деятельности, предназначенные для содействия человеку и сообществу в решении разнообразных проблем, порождаемых душевной жизнью человека в социуме.

В качестве социального института феномен психологической помощи оформился только к середине XX в., объединив в себе методологию таких смежных областей, как социальная

---

<sup>1</sup> Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. М. : Независимая фирма «Класс», 2001. С. 17–19.

практика, традиционное медицинское (прежде всего, психиатрическая практика) и религиозное или церковное (где центральной фигурой для оказания психологической помощи является священник) вспомоществование. Таким образом, изначально феномен вспомоществования представлялся в виде идеи милосердия, ориентированной на изгнание болезней, пороков и заблуждений, пронизывающей тексты Священного Писания и Нового Завета. И уже потом, гораздо позднее, феномен вспомоществования стал самостоятельным, что на административном уровне выразилось в появлении ряда таких профессий, как социальный работник, психолог-консультант, психолог-психотерапевт (социальная помощь + содействие и психологическая помощь + консультирование).

Методы и формы обеспечения принципиально нового вида услуг и профессий были позаимствованы из основополагающих областей научного знания, как-то массовые опросы, глубинное интервью из социологии, широкий арсенал психотерапевтических техник, в том числе и с элементами гипноза из психиатрии, пасторское наставление из религии.

Из вышесказанного становится ясно, что психологическая помощь представляет собой психосоциальную практику, нацеленную на социально-психологические и личностные формы проживания индивидом жизни в социуме. В поле ее деятельности входит совокупность самых разнообразных вопросов, затруднений и проблем, происходящих в психической реальности человека. Если опираться на широко распространенное как в отечественной, так и в зарубежной психологии представление о человеке как о трехуровневом единстве: физическом (body), психоэмоциональном (mind) и духовном (spirit), – то основная сфера приложения усилий в области оказания психологической помощи будет концентрироваться вокруг срединного звена ука-

занного трехчлена, в который входит весь спектр эмоционально-смысловой жизни человека, как общественного существа, наделенного психикой.

Формы оказания психологической помощи можно разделить на две основные группы: индивидуальную и групповую. В основу данного деления закладывается специфика конкретной ситуации и характер проблематики. Так, в условиях, когда человеку требуется главным образом утешение (например, в связи с переживанием горя, либо измены) либо помощь касается проблем, процедуру проработки которых по личностным, социальным или общественным причинам невозможно вынести в группу (по причине специфического статуса клиента, либо его чрезмерной застенчивости и др.), индивидуальная форма работы является более предпочтительной. Нередко практику оказания психологической помощи в индивидуальной форме в отечественной традиции называют «внемедицинской терапией». В тех же случаях, когда характер проблематики требует развивающей или обучающей направленности либо решение проблемы базируется на феномене групповой, социальной поддержки, несомненное преимущество находится на стороне групповой работы.

Согласно представлениям И. В. Вачкова и С. Д. Дерябо можно выделить четыре способа оказания психологической помощи: информирование, консультирование, интервенцию и тренинг. В основе своей классификации они закладывают цели психологической помощи, транслируемые клиентами в своих запросах. Так, в информировании целью клиента выступает знание о том, что думают психологи по тому или иному поводу. Не вдаваясь в подробности, клиент в этом случае просто хочет получить ту психологическую информацию, которой ему не хватает, чтобы самостоятельно осуществить желаемые

изменения. В консультировании в основу своего запроса клиент ставит помощь психолога в форме получения научного анализа непосредственно его жизненной ситуации и разработки программы, позволяющей ему, измениться так, чтобы все желаемое им было достигнуто. По сути, клиент ищет профессиональный ответ на вопрос о том, как ему лучше поступать в какой-либо конкретной ситуации. В рамках интервенции ответственность за все необходимые клиенту изменения ложится на психолога. Клиент при этом рассчитывает на то, что именно психолог произведет эти изменения и сделает так, чтобы ему стало хорошо. В рамках тренинговой деятельности основной акцент в запросе клиента ставится на обучении его самостоятельному решению его проблем в дальнейшем. Иными словами психолог не столько избавляет его от имеющейся у него проблемы, сколько обучает его делать то, что у него сейчас не получается, но является необходимым для решения данной проблемы<sup>1</sup>.

В клинической психологии психологическая помощь представляет собой предоставление человеку информации о его психическом состоянии, причинах и механизмах появления у него психологических или психопатологических феноменов, а также активное целенаправленное психологическое воздействие на индивида в целях гармонизации его психической жизни, адаптации к социальному окружению, купированию психопатологической симптоматики и реконструкции личности для повышения порога фрустрационной толерантности, формирования стрессо- и невротозустойчивости.

К основным способам оказания психологической помощи в клинической психологии относят психологическое консультирование, психологическую коррекцию (психокоррекцию), психо-

---

<sup>1</sup> Вачков И. В., Дерябо С. Д. Окна в мир тренинга. Методологические основы субъективного подхода к групповой работе. СПб. : Речь, 2004.

терапию, а также психогигиену, психопрофилактику и психическую реабилитацию, обеспечивающие предупреждение и устранение психических расстройств у больного. Все они направлены на различные стороны личности, но различаются по целям и способам воздействия.

## ГЛАВА 2 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

### § 2.1. Психологическое консультирование и его особенности

Как область психологической практики психологическое консультирование возникло из психотерапии. В зарубежной (по крайней мере, в США), а зачастую и в отечественной психологии термины «психологическое консультирование» и «психотерапия» нередко обозначают одно и то же. Как результат, единство в понимании и самого термина «психологическое консультирование» до сих пор отсутствует. Д. Коттлер и Р. Браун полагают, что консультирование является занятием весьма неопределенного характера. «Оно было разработано людьми, которые не могут договориться о том, как себя называть, какие рекомендации необходимы для практики или как лучше работать – с чувствами, мыслями или поведением, что лучше – поддерживать клиента или вступать с ним в конфронтацию, сосредоточить внимание на прошлом или настоящем»<sup>1</sup>.

Этимологически слово «консультирование» происходит от латинского *consultatio* и означает «совещание». «Консультант», в свою очередь, обычно ассоциируется со словами «советник», «наставник», в словарях определяется как человек, «подготовленный для дачи советов по личным, социальным или пси-

---

<sup>1</sup> Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. СПб. : Питер, 2001. С. 23.

хологическим проблемам»<sup>1</sup>. Однако дача советов категорически противоречит основной сущности деятельности специалистов в области психологического консультирования.

Таким образом, психологическое консультирование – это форма деятельности профессионального психолога, состоящая в непосредственном взаимодействии с людьми в целях оказания помощи в принятии ими решений относительно обстоятельств и условий их личной и социальной жизни, направленных на достижение психологического комфорта, личностный рост и изменение поведения<sup>2</sup>. Иными словами, суть психологического консультирования состоит в оказании помощи человеку не только в раскрытии своего собственного внутреннего потенциала, но и в том, чтобы он сумел им воспользоваться. Неслучайно М. Херберт называет психологическое консультирование «помощью людям в их помощи самим себе»<sup>3</sup>. Таким образом, традиционное понимание психологического консультирования подразумевает под ним процесс, направленный на оказание помощи человеку в разрешении либо в поиске путей разрешения возникающих проблем и затруднений психологического характера.

Институционализация психологического консультирования как самостоятельной области науки и практики началась в США в начале 50-х гг. прошлого века. В организационном плане это выразилось во введении в научный оборот термина «консультативная психология», выпуске печатных изданий соответствующего направления, оформлении профессиональной психологической ассоциации консультантов и других мероприятиях. В методологическом плане выделение системы

---

<sup>1</sup> The New Fowler s Modern English Usage. Oxford : Clarendon Press, 1996. P. 187.

<sup>2</sup> Сапогова Е. Е. Практикум по консультативной психологии. СПб. : Речь, 2010. С. 11.

<sup>3</sup> Там же. С. 17.

практических методов, направленных на возвращение человеку душевного равновесия, из недр психиатрии, где они оставались вплоть до XIX в., ознаменовалось отказом психологов от конструкта болезни вообще в пользу повседневных проблем здоровых людей.

Для советских и российских психологов психологическое консультирование стало легальной возможностью осуществления психотерапевтической работы, поскольку по законам Российской Федерации психотерапия – это медицинская специальность и психологи официально заниматься ею не вправе. Между тем если анализировать работу психолога с лицами, имеющими личностные проблемы, то в содержательном контексте она принципиально ничем не отличается от психотерапии. Не случайно большинство авторов подчеркивает скорее сходство, чем различия между психологическим консультированием и психотерапией. И та и другая области практики в качестве научной основы опираются на разнообразные психологические теории, выбор которых зависит исключительно от предпочтений специалиста. Психологические средства используются в качестве основных средств воздействия. Обе области ориентированы на достижение позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах, в частности увеличения их эффективности. Выходит, что в качестве основных как психологическое консультирование, так и психотерапия реализуют функции развития и профилактики и уже существенно реже лечения и реабилитации (в ряде случаев эти функции могут пересекаться).

М. Перре и У. Бауманн, анализируя соотношение психологического консультирования с остальными областями психологической практики, выделяют следующие, свойственные именно ему, характеристики:

– ведущим средством воздействия на личность (методом) выступает информирование, т. е. передача человеку, обратившемуся за помощью, информации;

– с точки зрения реализуемых функций психологическое консультирование ориентировано в основном на обеспечение гигиены и профилактики;

– в контексте достигаемой цели психологическое консультирование направлено на установление и анализ различных вариантов решения конкретной проблемы. В то время как само решение человек реализует уже вне рамок консультирования, т. е. самостоятельно. Это означает, что личностные изменения возникают у человека по окончании процесса консультирования и не сопровождаются специалистом. Именно поэтому по продолжительности воздействий консультирование чаще всего ограничивается 1–5 сеансами. Тогда как в психотерапии процесс изменений специалистом сопровождается, и изменения возникают в его процессе<sup>1</sup>.

Р. Нельсон-Джоунс видит принципиальное отличие психологического консультирования от психотерапии в том, что консультирование ориентировано на оказание помощи человеку в вопросах более эффективного использования собственных ресурсов и улучшения качества своей жизни. Тогда как психотерапия более всего акцентируется на глубоком личностном изменении.

Таким образом, общей целью психологического консультирования является актуализация личностных ресурсов человека посредством оказания ему помощи в понимании происходящего с ним в его жизненном пространстве и освоении более конструктивных способов решения его жизненных проблем. Достижение данной цели осуществляется через решение ряда целей более

---

<sup>1</sup> Клиническая психология и психотерапия / под ред. М. Перре, У. Бауманна ; пер. с нем.

мелкого уровня, к которым, по мнению отечественного психолога Е. Е. Сапоговой, относятся:

- 1) изменение поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность от жизни;
- 2) развитие навыков преодоления трудностей при столкновении с изменяющимися жизненными обстоятельствами и требованиями;
- 3) обеспечение эффективного принятия жизненно важных решений;
- 4) развитие умений завязывать и поддерживать межличностные отношения;
- 5) облегчение реализации и повышение потенциала личности<sup>1</sup>.

В конечном счете в результате осуществления консультантом так называемых помогающих действий человек раскрывает у себя способность осуществлять самостоятельный выбор и действовать по собственному усмотрению, изменяется и развивается как личность.

## **§ 2.2. Основы психологической коррекции**

В начале 70-х гг. прошлого века на первый план в области психологической науки вышла дискуссия о том, насколько психологу допустимо заниматься психотерапевтической (в смысле лечебной) деятельностью. Во всяком случае, психологи этого периода весьма успешно этим занимались. Более того, как свидетельствуют разнообразные научные источники, были даже более подготовлены к этой деятельности, чем психотерапевты, особенно в качестве групповых психотерапевтов.

Вопрос о разделении таких сфер психологической практики, как психологическая коррекция и психотерапия, окончательно

---

<sup>1</sup> Сапогова Е. Е. Практикум по консультативной психологии. С. 10.

но не решен до сих пор. Согласно одной из имеющихся точек зрения различие данных терминов более всего связано не с особенностями работы специалиста как таковыми, поскольку процедуры и методы, используемые в психокоррекции и в психотерапии, не различаются, а с устоявшимся мнением о том, что психотерапия является лечебной практикой, заниматься которой может только врач как лицо, имеющее высшее медицинское образование. Так, по закону Российской Федерации психотерапия действительно является медицинской специальностью, поэтому возникновение психокоррекции создавало для российских психологов легальную возможность заниматься именно психотерапевтической работой, только под другим названием.

Отечественный психолог Р. С. Немов описывает различия психокоррекции и психотерапии следующим образом: психокоррекция – это совокупность психологических приемов, используемых психологом для исправления недостатков психологии и поведения психически здорового человека. Психотерапия – это система медико-психологических средств, применяемых врачом для лечения различных заболеваний<sup>1</sup>. Между тем и в том и в другом случае помощь основывается на специфическом взаимодействии между клиентом и специалистом. Таким образом, сопоставление данных понятий обнаруживает их очевидное сходство.

Действительно, можно смело утверждать, что понятия «психокоррекция» и «психотерапия» довольно тесно пересекаются, но не исчерпывают друг друга. Так, согласно одной из точек зрения считается, что понятие «психокоррекция» включает в себя психотерапию и потому является более широким и комплексным. Дело в том, что психологическая коррекция реализуется в самых разных областях человеческой практики, например, педагогике, организации труда, в том числе и в медицине,

---

<sup>1</sup> Осипова А. А. Общая психокоррекция. М. : Сфера, 2000. С. 6.

где ее задачи существенно варьируются: от психопрофилактики до собственно лечения – психотерапии. Так, если речь идет об устранении и предупреждении последствий вторичных невротических расстройств при соматической патологии, то говорят о первичной психопрофилактике (психогигиене). В случае же если акцент смещается на проработку основного заболевания или работе с неврозами, на первый план выходит вторичная и третичная (реабилитация) психопрофилактика. В связи с этим отдельные психотерапевтические системы небезосновательно заявляют даже о полной идентичности психологической коррекции и психотерапии.

Еще одним не менее распространенным на сегодняшний день подходом к рассмотрению соотношения психокоррекции и психотерапии является их обсуждение в русле выделения медицинской и психологической моделей психотерапии.

Так, в медицинской модели, представляющей собой собственно психотерапию, т. е. систему лечебных воздействий, входящих как часть психиатрии в компетенцию медицины, акцент на психике делается через такие понятия, как «лечебные воздействия», «больной», «здоровье», «болезнь», «организм» и др.

Психологическая модель под психотерапией понимает оказание психологической помощи здоровым людям (клиентам) с различного рода психологическими затруднениями либо ориентированным на улучшение качества своей жизни. Психологический подход акцентирует внимание на средствах воздействия, а базовыми для него являются такие понятия, как межличностное взаимодействие, психологические средства, психологические проблемы и конфликты, отношения, установки, эмоции, поведение и др. Нетрудно заметить, что содержание психотерапии с точки зрения психологического подхода отра-

жает содержание той области психологической практики, которую принято называть психокоррекцией.

Более распространенное определение психологической коррекции дается в отечественной психологии, где психотерапия официально признана частью медицины. В зарубежной литературе, говоря о методах работы, осуществляемых профессиональными психологами, в речи однозначно применяют термин «психотерапия». Именно в этом смысле указанный термин считается международным.

Таким образом, в русле отечественного подхода выходит, что психолог, используя те же методы, что и психотерапевт, более ориентирован на создание условий для оптимального функционирования личности и ее развития, тогда как работа психотерапевта направлена на снятие или облегчение симптомов болезни.

Буквальное значение термина «коррекция» означает «исправление». В связи с этим одним из наиболее распространенных определений психокоррекции является понимание ее как системы мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Психокоррекционное воздействие связано с изменением поведения и развитием личности клиента. Последний представляет собой клинически здоровую личность, либо желающую изменить свою жизнь к лучшему, либо имеющую проблемы или трудности психологического характера в повседневной жизни, либо имеющую жалобы невротического характера. Исправлению (корректировке) также подвергаются те особенности личности, психического развития клиента, которые он желает изменить, поскольку они не являются оптимальными для него. Речь в этом случае идет о недостатках, не имеющих органической основы и не являющихся

теми устойчивыми качествами, что формируются довольно рано и в дальнейшем практически не подвергаются изменениям (так называемые ригидные качества).

По масштабу решаемых задач выделяют три вида психологической коррекции:

- общая;
- частная;
- специальная.

Общая психокоррекция направлена на гармонизацию личности в целом и оптимизацию процессов созревания у нее психических свойств. Мероприятия в этом случае связаны с регулировкой психофизической и эмоциональной нагрузки и подбираются в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями личности.

Частная психокоррекция строится на методах и приемах, в основе которых лежат ведущие для того или иного возраста онтогенетические формы деятельности, уровни общения, способы мышления и саморегуляции.

Специальная психокоррекция решает задачи формирования личности в целом и отдельных ее свойств или психических функций, связанных с отклоняющимся поведением и затруднениями в адаптации, такими как, например, застенчивость, агрессивность, неуверенность, боязливость и т. д.

Методы психокоррекции многообразны, а их выбор для осуществления психокоррекционной деятельности определяется прежде всего тем, к какой теоретико-методологической школе принадлежит психолог: поведенческой, психоаналитической, экзистенциально-гуманистической, когнитивной, деятельностной, трансперсональной и др. Кроме того, психокоррекция также может осуществляться с применением не только человеческих ресурсов, но и дополняющих их приборов.

Психологическая коррекция, основанная на механизме биологической обратной связи (греч. *bio* – жизнь и *logos* – учение), – это процедура получения человеком информации о состоянии своих телесных функций с минимальной временной задержкой, за счет чего возникает возможность их сознательной регуляции. Неклиническая сфера применения предполагает использование технологий метода биологической обратной связи для повышения эффективности и работоспособности, развития навыков эффективного расслабления и саморегуляции в стрессовых ситуациях.

Преимуществами этого метода коррекции текущего состояния является сознательное активное участие человека в процессе, что способствует значительному оживлению естественных скрытых ресурсов организма. Стимулом к этому служат собственные успехи человека, которые демонстрирует ему аппарат. Следует отметить, что применение метода биологической обратной связи хорошо зарекомендовало себя при лечении целого ряда психосоматических заболеваний, в работе с людьми, находящимися в тревожном состоянии, а также нуждающимися в коррекции психоэмоционального напряжения.

Как правило, психокоррекцию принято считать среднесрочной помощью. Это связано с тем, что психолог в психокоррекционной работе ориентируется на настоящее и будущее клиентов, не занимается навязыванием ему каких-либо чуждых ему ценностей и опирается при работе с ним на здоровые стороны его личности независимо от степени нарушения.

Таким образом, общей целью психологической коррекции является выработка и овладение навыками адекватной для индивида и эффективной для сохранения здоровья его психической деятельности, способствующей личностному росту и адаптации человека в обществе.

### § 2.3. Общая характеристика психотерапии

Термин «психотерапия» буквально связан с двумя словами: *psyche* – душа и *therapeia* – забота, уход, лечение. В то же время однозначное понимание относительно его дословного перевода отсутствует. В литературе обычно говорят либо об «исцелении душой», либо о «лечении души».

Впервые в научный оборот данный термин был введен в 1872 г. Д. Тьюк использовал его в своей книге «Иллюстрация влияния разума на тело». До сих пор общепризнанного определения не было введено.

Анализ литературных источников показывает, что выделяется по меньшей мере два подхода (модели) к определению психотерапии: медицинский и психологический. Под психотерапией в медицинской модели понимают «систему лечебных воздействий на психику и через психику на организм человека»<sup>1</sup>. Ключевыми категориями, на которых основывается медицинский подход к психотерапии, являются такие понятия, как «здоровье/болезнь», «больной», «лечебные воздействия» и др., а достижение внутренней и внешней гармонизации личности предполагается за счет купирования психопатологической симптоматики. Показаниями для такого рода психотерапии выступают разнообразные психические, нервные и психосоматические заболевания. Получается, что речь в этом случае идет о лечении души. Такой подход к психотерапии как к методу лечения составляет компетенцию медицины и более всего характерен отечественным взглядам на психотерапию.

За рубежом более популярной является психологическая модель психотерапии, рассматривающая ее как направление деятельности психолога и подчеркивающая ее психологические

<sup>1</sup> Психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб. : Питер, 2000. С. 14.

аспекты. Согласно этой позиции, сущность психотерапии раскрывается через межличностное взаимодействие, психологические средства, психологические проблемы и конфликты, отношения, установки, эмоции, поведение, средства воздействия и др., а помощь в модификации негативных отношений и поведения оказывается психологическими средствами. В этом случае речь идет об исцелении душой, поскольку акцент ставится именно на средствах воздействия.

К основным задачам такой психотерапии относят:

- 1) исследование психологических проблем клиента и оказание помощи в их решении;
- 2) улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья;
- 3) изучение психологических закономерностей, механизмов и эффективных способов межличностного взаимодействия для создания основы эффективного и гармоничного общения с людьми;
- 4) развитие самосознания и самоисследование клиентов для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений;
- 5) содействие процессу личностного развития, реализацию творческого потенциала, достижение оптимального уровня жизнедеятельности и ощущение счастья и успеха.

Как подчеркивает Б. Д. Карвасарский: «И одна и другая позиции являются объяснимыми. С одной стороны, психотерапия дословно означает лечение души (греч. *psyche* – душа, *therapeia* – лечение), т. е. указывает на объект воздействия. С другой стороны, сходные по образованию термины – "физиотерапия", "фармакотерапия", "иглотерапия" и пр. – указывают не на объект, а на средства воздействия: физиотерапия – воздействие, лечение физикальными средствами, фармакотерапия –

лечение медикаментозными средствами и т. д. Что является более адекватным и правильным, сказать трудно»<sup>1</sup>. С. Кратохвил, пытаясь примирить две эти модели, определяет психотерапию в общем как «целенаправленное упорядочение нарушенной деятельности организма психологическими средствами»<sup>2</sup>.

Таким образом, ни одна из рассматриваемых моделей не является основополагающей. Однако их существование привело отечественную психологическую реальность к развитию тенденции условного деления психотерапии на ее клинически ориентированный и личностно ориентированный варианты. Клинически ориентированная психотерапия направлена преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики и, как следствие, основана на медицинской модели. Тогда как психотерапия личностно ориентированная в своем стремлении стремится помочь человеку изменить свое отношение к социальному окружению и к собственной личности посредством установления между ними особого вида межличностного взаимодействия более близка к модели психологической.

В зависимости от поставленных целей психотерапия может подразделяться:

– на поддерживающую, объектом которой являются люди с хроническими и инвалидизирующими психическими заболеваниями, а целью – поддержание через стимуляцию сохранившихся способностей здоровых элементов психики, компенсация дефицита и выпадений, обусловленных психическими заболеваниями или старостью;

– переучивающую, направленную на изменение поведения личности, при которой положительные формы поведения актив-

---

<sup>1</sup> Психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского. С. 15.

<sup>2</sup> Там же.

но поддерживаются, а отрицательные не менее активно не одобряются;

– личностно-ориентировочную, где восстановление полноценного функционирования личности происходит через осознание интрапсихических конфликтов, выступающих источником личностных расстройств.

Если говорить о традиционном для отечественной психологии подходе к психотерапии, то данная форма оказания психологической помощи главным образом применяется по отношению к людям с самыми разнообразными заболеваниями, представляя собой либо основное, либо дополнительное средство лечения. Назначение к психотерапии и ее характер определяются при этом двумя основными факторами: нозологическая принадлежность проблемы, имеющейся у человека, и его индивидуально-психологические особенности. Иными словами, чем больше выражена психогенная природа заболевания, тем больше места в работе с человеком будет отводиться психотерапии. Последствия заболевания также могут обуславливать показания к психотерапии. Чем выраженнее в связи с течением болезни изменения привычного образа жизни либо статуса, менее возможной становится реализация и удовлетворение значимых для личности отношений, установок, потребностей, стремлений и ярче проявляются признаки вторичной невротизации (манифестация невротической симптоматики, вызванная не первичными психологическими причинами, а психотравмирующей ситуацией, в качестве которой выступает основное заболевание), очевиднее трансформируются в ходе заболевания личностные особенности человека (возникновение ранее не свойственных человеку тревожности, мнительности и других качеств), тем запрос на психотерапию выше. Кроме того, в проведении психотерапевтической работы также

нуждается человек с неадекватной реакцией личности на болезнь, так как это может существенно препятствовать процессу лечения.

В то же время можно смело утверждать, что в отечественной психологии сегодня наблюдается выраженная тенденция сближения медицинской и психологической моделей психотерапии. Так в одном из ведущих источников психологического знания – Большом психологическом словаре под психотерапией понимают «оказание психологической помощи здоровым людям (клиентам) в ситуациях различного рода психологических затруднений, а также в случае потребности улучшить качество собственной жизни»<sup>1</sup>. Такое размывание границ обусловлено активным проникновением в отечественную науку западных школ и техник, а также серьезной заинтересованностью в них отечественных психологов. По этой же причине становится довольно затруднительным в настоящее время четко квалифицировать работу специалиста с клиентом как психотерапевтическую, консультационную либо психокоррекционную. Тем более что стремление помочь развитию личности путем снятия ограничений, запретов и комплексов как ведущая идея объединяет все рассматриваемые виды психологической помощи. Именно поэтому в соответствующей литературе термины «психотерапия», «психологическое консультирование» и «психологическая коррекция» зачастую используются как взаимозаменяемые. Не случайно в широком смысле под психотерапией понимают все виды направленного психологического воздействия на человека: консультирование, коррекцию и психотерапию в узком смысле слова. Рассматривая их как способы осуществления клиничко-психологических интервенций, в дальнейшем подраз-

---

<sup>1</sup> Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. СПб. : Прайм-Еврознак, 2003. С. 446.

умеается поэтому не только психотерапия, но и психологическое консультирование, психологическая коррекция в целом.

#### **§ 2.4. Основные подходы к психологической интервенции**

На сегодняшний день клинико-психологические интервенции реализуются в соответствии с концептуальными основами множества школ и направлений научной психологии. Насчитывают свыше 400 разновидностей психотерапии только для взрослых. В то же время все это многообразие с точки зрения лежащей в основе структуры личности и механизмов ее развития, сформулированных концепций здоровья и болезни в целом и патогенеза невротозов в частности, а также механизмов терапии, характера, целей, приемов и средств терапевтических вмешательств – так или иначе можно отнести к одному из трех фундаментальных направлений, имеющих в психологии. Речь идет о психодинамическом, поведенческом и гуманистическом направлениях.

Психодинамическое направление берет свое начало от психоанализа З. Фрейда и развивается далее в работах его последователей, явно либо скрыто модифицировавших концепцию З. Фрейда.

Аналитическая психология К. Г. Юнга, индивидуальная психология А. Адлера, волевая терапия О. Ранка, активная аналитическая терапия У. Штекеля, интерперсональная психотерапия Х. Салливана, характерологический анализ К. Хорни, эго-анализ М. Кляйн, краткосрочная психодинамическая психотерапия Ф. Александра, П. Сифнеоса и др. – это лишь незначительная часть имеющих в психодинамическом направлении модификаций. К наиболее известным отечественным вариантам этого направления относят систему патогенетической психотерапии В. Н. Мясищева и построенную на ее основе личностно-ориен-

тированную (реконструктивную) психотерапию Б. Д. Карвасарского, Г. Л. Исуриной, В. А. Ташлыкова.

Конструкт бессознательного является центральным в психодинамическом направлении и выступает детерминантой личностного развития и поведения человека. Как результат, и неврозы, и личностные расстройства выступают следствием конфликта сознания и бессознательного. В связи с этим цель психотерапии в рамках данного подхода заключается прежде всего в создании для личности условий по осознанию собственного бессознательного и имеющегося в нем конфликта. Речь идет об усилении Эго и его победе над Ид. Понимание содержания бессознательного человека осуществляется психотерапевтом через интерпретацию свободных ассоциаций, анализ таких феноменов бессознательной области психики, как перенос, сопротивление, обмолвки и сновидения. Поскольку содержание бессознательного глубоко скрыто, то лечение в этом случае является долговременным и интенсивным.

В основе поведенческого направления лежит психология бихевиоризма (англ. *behaviore* – поведение). Бихевиоризм – это направление в психологии, закладывающее в основу своей теории конструкт поведения. Согласно представлениям бихевиористов, нормой, свойственной здоровой личности, выступает адаптивное поведение. В связи с этим неврозы или личностные расстройства представляются следствием поведения неадаптивного. Механизмом формирования неадаптивного поведения бихевиористы называют неправильное научение. По этой причине психологическое вмешательство, целью которого выступает изменение когнитивных, эмоциональных и поведенческих структур, строится либо на научении, либо на переучивании, т. е. на замене неадаптивных форм поведения на адаптивные.

В практическом плане в деятельности поведенческих психотерапевтов выделяют несколько групп методов, соответствующих разным типам научения. Так, на классической (павловской) парадигме научения базируется такая психотерапевтическая техника, как систематическая десенсибилизация, направленная на изменение открытых форм поведения, непосредственно наблюдаемых поведенческих реакций. Наиболее известными техниками, основанными на оперантной парадигме научения, являются жетонная система, ассертивный тренинг и другие техники, разработанные в рамках парадигмы социального научения, связанные с изменением более глубоких, закрытых психологических образований.

Конструкты и положения поведенческого направления стали фундаментом для возникновения и развития внутри него такого самостоятельного вида психотерапии, как когнитивно-поведенческая психотерапия (рационально-эмоциональная психотерапия А. Эллиса, когнитивная психотерапия А. Бека и др.). Это краткосрочный метод психотерапии, помогающий человеку понять то, как он интерпретирует окружающую реальность. В наиболее общем виде в основу когнитивно-поведенческой психотерапии закладывается положение о «двусторонней» детерминированности поведения. Речь в этом случае идет о взаимном влиянии друг на друга поведения человека и его мыслей, чувств, психологических процессов. Деятельность когнитивно-поведенческого психотерапевта строится на когнитивном реструктурировании, применении различных логических приемов, направленных на решение проблемы, а также различных тренингах, имеющих целью преодоление иррациональных мыслей и убеждений.

В рамках гуманистического направления психотерапии (экзистенциально-гуманистическое, феноменологическое или опытное) объединяются самые разные психотерапевтические

школы и подходы, основной целью которых выступает личностная интеграция, восстановление целостности и единства человеческой личности.

Согласно представлениям «гуманистов», причины невроза связаны с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью и адекватностью «Я-концепции», а также в целом с невозможностью либо блокировкой потребности в самоактуализации. В этом случае целью психологического вмешательства выступает создание таких условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, способствующий принятию себя и личностной интеграции, что в конечном счете и обеспечивает самоактуализацию. В практическом плане деятельность психотерапевта гуманистического направления направлена на создание условий для переживания, осознания, принятия и интеграции уже существующего у человека опыта с опытом, полученным в ходе психотерапевтического процесса.

Традиционно в рамках данного направления выделяют три подхода: философский, соматический и духовный. И, хотя обозначения этих подходов весьма условны, общим основанием для причисления той или иной школы к одному из них являются представления о том, за счет чего пациент осознает, принимает, приобретает и интегрирует опыт. Основной целью психотерапии в рамках философского подхода выступает помощь человеку в становлении самого себя как самоактуализирующейся личности, помощь в поисках путей самоактуализации, раскрытии смысла собственного существования, достижении аутентичного существования, что осуществляется в ходе терапевтического диалога, построенного на принципе «здесь и теперь». К наиболее известным представителям философского подхода относятся К. Роджерс, разработавший клиент-цен-

трированную психотерапию, Л. Бинсвагер, создавший подход даэин-анализ, Р. Тауш и его разговорная терапия, В. Франкл (логотерапия), Р. Мея, И. Ялома разработавшие экзистенциальную психотерапию.

Теоретической основой психотерапии философского подхода являются феноменологическая и экзистенциальная философия и психология, связанные с именами Э. Гуссерля, М. Хайдегера, К. Ясперса и др. Центральным методологическим понятием здесь является понятие «экзистенция» (от позднелат. *existentia* – существование), как нерасчлененная целостность объекта и субъекта, которая выражается через заботу, страх, решимость, совесть, вину, любовь, а постигается через смерть (в пограничных и экстремальных состояниях (борьба, страдание, смерть), в результате которой человек обретает свободу.

Ведущим представителем соматического подхода выступает Ф. Перлс, основоположник гештальт-терапии. В этом подходе человек общается с самим собой, с различными аспектами своей личности и своего актуального состояния, приобретая тем самым новый опыт и достигая личностной интеграции. Согласно представлениям гештальт-терапевтов невроз возникает у человека тогда, когда он отказывается от реализации своего «Я» и живет в соответствии с ожиданиями других людей. В практическом плане работа психотерапевта данного направления строится на создании условий для концентрации внимания и осознания различных аспектов («частей») собственной личности, собственных эмоций, субъективных телесных стимулов и сенсорных ответов. Для этого используются разнообразные вербальные и невербальные методы, а также двигательные методики, направленные на высвобождение подавленных чувств, их дальнейшее осознание и принятие. Все это в совокупности способствует интеграции «Я».

Основоположниками духовного подхода в психотерапии называют А. Маслоу, С. Грофа и др. В центре внимания данного подхода лежит влияние духовного опыта на мысли и поведение человека, расширение его сознания за пределы его обычных границ. Личностная интеграция, согласно их представлениям, достигается человеком за счет приобщения к высшему началу. В практическом плане это осуществляется с помощью медитаций, визуализаций, духовного синтеза, включающего в себя различные приемы самодисциплины, тренировку воли, практику деидентификации и др. Таким образом, расширяя свой опыт до космического уровня, человек объединяется со Вселенной (Космосом), за счет чего и происходит утверждение «Я».

В методическом плане к наиболее широко распространенным психотерапевтическим и психокоррекционным технологиям, используемым при оказании психологической помощи, относятся такие направления, как нейро-лингвистическое программирование, телесноориентированная терапия, арттерапия, краткосрочная позитивная терапия, суггестивные техники, релаксационные методы и методы, направленные на саморегуляцию (дыхательные техники, методы управления тонусом скелетной мускулатуры), рациональная психотерапия, психоанализ и др. При этом, как правило, они применяются в комплексе и могут быть использованы как в рамках индивидуальной, так и групповой форм работы.

### **§ 2.5. Общие представления о групповой форме психотерапевтической работы**

Групповое движение в психотерапии не является каким-либо самостоятельным психотерапевтическим направлением. Свою чрезвычайную популярность оно приобрело еще в 30-е гг.

прошлого века. При том, что уже в глубокой древности шаманы знали об эффективности именно публичного проведения различного рода обрядов, связанных с излечением от болезни. В связи с этим следует отметить, что ранее опирались на эффект эмоционального возбуждения и заражения, проявлявшиеся в группе. Сейчас говорят об использовании в психотерапевтических целях групповой динамики или совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и психотерапевта. Как писал К. Левин, создатель «теории поля»: «Обычно легче изменить индивидуумов, собранных в группу, чем изменить каждого из них в отдельности»<sup>1</sup>. Иными словами, в рамках групповой формы работы психотерапевтические цели решаются за счет анализа того, как внутриличностная проблематика клиента представлена и раскрывается в процессе его межличностного взаимодействия в группе. Основные преимущества групповой формы работы психотерапевт К. Рудестам представляет в виде следующих положений:

- групповой опыт противодействует отчуждению, позволяя человеку не замыкаться на самом себе и своих трудностях;
- группа отражает общество в миниатюре, благодаря чему легко моделируются ситуации для отработки самых разнообразных социальных умений;
- группа позволяет получить обратную связь и поддержку от людей со сходными проблемами;
- участники группы могут идентифицировать себя с другими;
- в группе человек может осваивать новые умения, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров;

---

<sup>1</sup> Цит. по: Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М. : Прогресс, 1993. С. 22.

– взаимодействие в группе создает напряжение, которое может трансформироваться в конструктивную работу по выявлению и решению психологических проблем участников;

– группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания участников через открытие себя другим и самому себе;

– групповая форма работы является более предпочтительной с экономической точки зрения<sup>1</sup>.

Следует отметить, что содержательно внутриличностная проблематика, заявляемая клиентами для разрешения в рамках групповой формы психотерапевтической деятельности, фактически не отличается от таковой, прорабатываемой посредством индивидуальной формы работы. Это и раскрытие, и переработка внутреннего психологического конфликта, и коррекция нарушенных отношений личности, обусловивших возникновение и субъективную неразрешимость конфликта и др.

Основным методом групповой психотерапии называют групповую дискуссию. Остальные методы, такие как психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и др., считаются вспомогательными.

Отцом-основателем групповой формы психотерапии считают создателя психодрамы Дж. Морено, организовавшего ассоциацию групповых психотерапевтов и создавшего первый профессиональный журнал по групповой психотерапии (имеется в виду введение ее в академическую науку). В конечном счете групповая форма работы нашла свое применение во всех основных направлениях мировой психологической науки: психоанализа, бихевиоризма и гуманистической психологии.

---

<sup>1</sup> Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика.

# **ГЛАВА 3 ПСИХОГИГИЕНА, ПСИХОПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

## **§ 3.1. Общая характеристика психогигиены**

В медицине издавна существует два фундаментальных направления: лечебное и профилактическое, – которые, являясь отдельными научными дисциплинами, находятся в органическом единстве и дополняют друг друга. Так, уже античные философы говорили о необходимости хорошей уравновешенной жизни (Демокрит) и спокойствии мудрого человека – атараксии (Эпикур). «Болезнь легче предупредить, чем лечить», – говорил к тому же Демокрит. Однако свое активное развитие психогигиена начала только с XIX в. Именно тогда великий русский хирург Н. И. Пирогов сказал, что будущее принадлежит медицине предупредительной, что представляло в ту пору истинный научный прогресс. Одним из вариантов предупредительной медицины выступает медицина профессиональная, или гигиена, изучающая влияние факторов окружающей среды на практически здорового человека (на индивидуальное здоровье) или на состояние здоровья населения (на популяционное здоровье) в целях сохранения или укрепления здоровья путем выявления и ограничения до безопасных уровней или устранения воздействия неблагоприятных факторов окружающей, бытовой или профессиональной среды.

Термин «гигиена» происходит от древнегреческого слова *hygienos*, что означает здоровый, целебный, приносящий здоровье. Своим происхождением он обязан имени старшей дочери

бога медицины Асклепия, мифической богини здоровья Гигеи. Богиня Гигея изображается обычно с такими древнейшими символами исцеления, как чаша (символ емкости для божественных сил, дарующих жизнь и исцеление) и змея (символ жизни, исцеления, очищения), и символизирует принцип здоровья как гармонии, которой мы учимся у Природы, живущей по божественным законам. Дело в том, что утрата гармонии, выражающаяся в разладе с природой, другими людьми, с самим собой во многих традициях считается главной причиной болезни. А восстановление гармонии во всех плоскостях – неотъемлемым фактором исцеления. Получается, что в наиболее общем виде гигиена ориентирована на поддержание (сохранение и улучшение) здоровья в целом.

Первые гигиенические трактаты относятся к эпохе Античности и связаны с именем Гиппократом («О здоровом образе жизни», «О воздухах, почвах и местностях»), изложившего в них рассуждения о влиянии разнообразных факторов на здоровье человека. Однако истинно научным трудом по гигиене называют работу итальянского врача Б. Раманчини «Размышления о болезнях ремесленников».

Психогигиена – это отрасль гигиены (часть), изучающая условия жизни, влияющие на психическое здоровье человека и разрабатывающая мероприятия по сохранению и укреплению психического здоровья, предупреждению возникновения и развития психического заболевания.

Собственно термин «психогигиена» обязан своим появлением немецкому психиатру Р. Зоммеру, который в 1896 г. основывает в г. Гиссен психиатрическую клинику, а в 1900 г. вводит в оборот данный термин. Вместе с тем научное признание данный термин получает только лишь в 1908 г. – после того как К. Бирс, пациент клиники для душевнобольных, описал соб-

ственный опыт проживания в этом медицинском учреждении. Основным содержанием своей книги «Душа, которая нашлась вновь» он сделал анализ поведения медицинских работников по отношению к больным с точки зрения их недостатков. Затем в 1909 г. он организовывает Национальный комитет психической гигиены. И уже в 1924 г. усилиями Р. Зоммера появляется Немецкая ассоциация психогигиены, инициировавшая в 1928 г. свой первый съезд.

В настоящее время интерес к психогигиене существенно возрос, поскольку условия быстро меняющегося современного мира создают огромный прессинг как для общества в целом, так и для каждого человека в отдельности. В связи с этим основная цель психогигиены – сохранение психического здоровья и душевного равновесия – неизбежно выходит на первый план.

В основные задачи психогигиены включают:

- изучение природы психического здоровья и саногенного потенциала личности;
- определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики;
- разработку основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (зависимого поведения).

Частные задачи психогигиены представлены следующими направлениями деятельности:

- изучение влияния различных условий среды на психику человека;
- разработка оптимальных норм труда, отдыха и быта;
- внедрение в практику мероприятий по укреплению нервно-психического здоровья;
- повышение значения психогигиенического и психологического просвещения в психопрофилактике (распространение знаний о здоровье, здоровом образе жизни, формирование навыков

оздоровительного поведения, движущей силой которого являются мотивы и установки, определяемые потребностями и ценностными ориентациями человека).

По терминологии ВОЗ психогигиена включает в себя несколько разделов:

1. Постоянная первичная психопрофилактика:

- психогигиена быта (в том числе питания);
- психогигиена труда и отдыха;
- психогигиена сна;
- психогигиена сексуальных отношений;
- генетическая психогигиена;
- психогигиена семейных отношений;
- психогигиена коллективных отношений.

2. Ситуационная первичная психопрофилактика:

- психогигиена кризисных состояний;
- психогигиена беременных;
- возрастная психогигиена (детского возраста, подросткового возраста, инволюционного периода, пожилого возраста).

3. Психопросвещение, дестигматизация психиатрической и смежных служб.

4. Кризисная психологическая и медицинская помощь, направленная на предупреждение психических расстройств и суицидальной активности<sup>1</sup>.

Таким образом, согласно представлениям ВОЗ, психогигиена, представляющая собой комплекс мероприятий, предупреждающих возникновение нервно-психических расстройств, в наиболее общем виде раскрывает содержание первичной профилактики. Действительно, уже с момента ее зарождения психогигиена была настолько тесно, особенно в практическом пла-

---

<sup>1</sup> Основы психогигиены / под ред. Ю. Г. Каменщикова, М. Р. Багаутдинова. Ижевск, 2015. С. 6.

не, переплетена с психопрофилактикой, предупреждением возникновения, формирования и развития психических болезней, что разграничивать их можно только условно. Принципиальное различие обнаруживается лишь в том, что психопрофилактика больше нацелена на предупреждение возникновения конкретных психических расстройств, тогда как психогигиена направлена на формирование и поддержание психического здоровья.

Получается, что психогигиенические мероприятия имеют в том числе и профилактическое значение. Причем это справедливо не только в отношении психогенных заболеваний, неврозов, психопатий, когда психогигиенические мероприятия достоверно снижают риск обострения психического расстройства у психически больных людей, но и по отношению к различным соматическим заболеваниям. Так, инфаркты и мозговые инсульты, гипертоническая болезнь и гипертонические кризы, алкоголизм и наркомания и многие другие заболевания могут быть предотвращены во многом именно благодаря соблюдению требований психогигиены. Следует подчеркнуть, что уже не оспаривается тот факт, что физкультура и спорт поддерживают здоровье и укрепляют нервную систему, а вместе с тем и психику, подчеркивая тем самым тесную связь психического и соматического здоровья.

Систематика разделов психогигиены может быть представлена по-разному. В основе одного подхода к систематике психогигиены лежит ее сравнительно-возрастной аспект. В этом случае говорят о психогигиене детства, юношества, зрелого возраста, пожилых людей. Однако более распространенным, традиционным является другой подход, подразделяющий психогигиену на возрастную психогигиену, психогигиену физического или умственного труда, психогигиену обучения, психогигиену быта, психогигиену семьи и половой жизни, психогигиену больного

человека, психогигиену жизни в коллективе и специальные разделы психогигиены (космическая, инженерная и др.).

Возрастная психогигиена занимается изучением условий и факторов, которые положительно либо отрицательно воздействуют на сохранение и поддержание психического здоровья в каждый период возрастного развития человека (внутриутробный период, период активной учебной и трудовой деятельности, период полового созревания, период зрелого возраста, пожилой и старческий возраст).

Психогигиена труда и профессионального обучения изучает вопросы профессионального самоопределения, профессионального обучения, трудовой деятельности, профессиональной самореализации людей, работающих в различных отраслях и различных условиях труда. Основное внимание уделяется вопросам соответствия профессии интересам, способностям и компетентности человека, удовлетворения результатами своего труда, формирования мотивации к повышению профессионального уровня, построению нормального ритма учебного либо рабочего процесса, гигиене интеллектуального труда, организации активного отдыха, соответствующего условиям труда отдыхающего человека и др.

Психогигиена быта ориентирована на решение вопросов построения эффективных взаимоотношений людей в быту, которые связаны с необходимостью учета индивидуальных особенностей взаимодействующих личностей, индивидуальных потребностей у них в наличии личного пространства, развития у них умений приспосабливаться к различным условиям жизни, а также вопросов лечения и госпитализации лиц, страдающих невротическими расстройствами, психопатией, психически больных людей.

Психогигиена половой жизни и семьи направлена на оказание помощи в создании счастливой семьи и организации гармоничных отношений.

ничной половой жизни, основанных на любви, дружбе, взаимном уважении друг к другу старших членов семьи, справедливости в отношении младших, общности взглядов и интересов семьи, уступчивости в их взаимоотношениях и др.

Психогигиена жизни в коллективе занимается изучением тесной взаимосвязи интересов человека с интересами людей его окружающих, раскрывая тем самым взаимоотношения людей в самых разных коллективах, таких как семья, производственная бригада, школьный класс и др.

В практическом плане психогигиена тесно переплетается с педагогикой, психологией и психотерапией, поскольку для решения своих задач ею применяются их многочисленные приемы и методы: ведение дневника, арт-терапия, трансовые методики и другие методы, снижающие негативное воздействие на психическое состояние человека и позволяющие ему организовать здоровый образ жизни.

### **§ 3.2. Общая характеристика психопрофилактики**

В настоящее время психопрофилактика представляет собой один из активно развивающихся и теперь уже системообразующих разделов клинической психологии. Он включает в себя комплекс мероприятий, направленных на предупреждение психических заболеваний.

К числу задач психопрофилактики относятся:

- 1) предотвращение действия на организм и психику болезнетворной причины;
- 2) предупреждение развития заболевания путем раннего его диагностирования и лечения;
- 3) предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы.

В соответствии со временем проведения того или иного мероприятия: до наступления расстройства, во время расстройства или после него – профилактику принято подразделять на три уровня: первичную, вторичную и третичную.

Проведение профилактической работы первого уровня направлено на устранение вредных воздействий на психику человека и предупреждение возникновения психических заболеваний у психически здорового населения. Совершенно очевидно, что задачи психопрофилактики данного уровня совпадают с основной сущностью психогигиены. По сути, речь идет о диспансеризации здорового населения посредством реализации широкого комплекса психогигиенических мероприятий, направленных на формирование представлений о здоровом образе жизни и ценности здоровья.

Задачи вторичной и третичной психопрофилактики выходят за рамки психогигиены и носят специфический характер. Согласно ВОЗ сущность вторичной психопрофилактики заключается главным образом в лечении посредством осуществления диагностической, коррекционной и психотерапевтической работы. В целом вторичная психопрофилактика – это система мероприятий, направленных на предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося психического или другого заболевания.

Основными составляющими вторичной профилактики являются:

- ранняя диагностика, прогноз и предупреждение состояний, опасных для жизни человека;

- раннее начало лечения и применение адекватных методов коррекции, направленных на достижение наиболее полной ремиссии;

- длительная поддерживающая терапия, исключая вероятность рецидива болезни.

Таким образом, речь идет о предупреждении негативных последствий уже имеющегося психического заболевания или психологического кризиса и создании условий, предотвращающих их утяжеление, а также о коррекции факторов риска и образа жизни.

Третичная профилактика – это система мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов нервно-психических заболеваний и предотвращение инвалидности при хронических заболеваниях, а также восстановление трудоспособности человека, перенесшего заболевание. Задачи третичной психопрофилактики по своей сути отражают сущность психологической реабилитации.

### **§ 3.3. Общие представления о реабилитации**

Термин «реабилитация» имеет в своей основе латинское слово *rehabilitation* – восстановление. Согласно ВОЗ под реабилитацией понимается совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функционирования в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут.

Конечной целью реабилитации является полное либо частичное восстановление личного и социального статуса реабилитанта (человека, имеющего болезнь, больного) за счет расширения сферы его жизнедеятельности, при помощи комплекса медико-биологических, социальных и психологических мероприятий. По существу, человек в процессе реабилитации возвращается к жизни и ресоциализируется (возвращается в общество).

По словам М. М. Кабанова, реабилитация – это процесс, ускоряющий саногенез, имеющий свои нейрофизиологические и психологические параметры, и метод подхода к больному че-

ловеку, характеризующийся принципами апелляции к личности больного, партнерство его с врачом в реализации целей реабилитации, разносторонности усилий, направленных на разные сферы жизнедеятельности больного и на изменение его отношения к себе и к своей болезни<sup>1</sup>.

Следует помнить, что реабилитация представляет собой активную форму деятельности человека, направленную на преодоление им собственной социальной недостаточности. Как следствие, она требует большого напряжения воли и врача, и самого больного. Получается, что «главная дорога» реабилитации проходит через личность реабилитанта. Это, в свою очередь, означает, что реабилитация психологическая как один из пяти видов реабилитации (кроме того, выделяют медицинскую, физическую, социальную, профессиональную) становится неотъемлемой составляющей восстановительных мероприятий, реализуемых по отношению к больным любого профиля – психических, неврологических, соматических и др. По сути, говоря о психологической реабилитации, мы имеем дело с созданием условий для психологической адаптации реабилитанта к изменившейся вследствие болезни жизненной ситуации.

В наиболее общем виде в рамках психологической реабилитации психологическая помощь включает в себя четыре направления деятельности:

1. Нормализация психического состояния.
2. Восстановление утраченных либо нарушенных психических функций.
3. Гармонизация Я-образа со сложившейся социально-личностной ситуацией.
4. Оказание помощи в установлении конструктивных отношений с окружающими людьми.

---

<sup>1</sup> Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. Л. : Медицина, 1978.

Все это содержательно можно объединить в две большие группы мероприятий:

- восстановление нарушенных либо утраченных психических функций;
- коррекция психического состояния человека, направленная на нормализацию его психоэмоционального здоровья и осознание личностью собственных возможностей для пополнения ресурсов дальнейшего роста и развития.

К числу наиболее распространенных видов деятельности в рамках психологической реабилитации относятся следующие виды коррекции:

- оптимального контакта;
- психологического аспекта профорientации (поиск новых ресурсов в профессиональной деятельности, возможностей профессионального роста или в ряде случаев – смена профессии);
- состояния фрустрации;
- мотивационной сферы (изменение ценностей, установок, самооценки, уровня притязаний с ориентацией на новую форму деятельности);
- внутренней картины болезни (отношение к лечению, рекомендации по выполнению реабилитационных мероприятий);
- социальной роли (создание максимально благоприятных для реабилитанта условий при его возвращении в привычную окружающую среду).

Таким образом, выходит, что конечная цель психологической реабилитации связана с обеспечением реабилитационных задач и достижением реабилитационных целей в целом посредством управления личностью реабилитанта (направление, корректировка, оптимизация) за счет максимального задействования всех сохранившихся у него личностных ресурсов. Именно поэтому успех реабилитации зависит прежде всего от того, насколько

адекватно в этом процессе будут учтены функции и способности, сохранившиеся у данного человека.

В практическом плане осуществление психологической реабилитации подчиняется общим закономерностям решения любых человеческих проблем: проблема – возможность преодоления – условная ориентация – комплекс конкретных мероприятий – их реализация – результат. В результате реабилитации может быть достигнут один из двух уровней компенсации дефекта:

– активное преодоление дефекта (высокий уровень компенсации);

– приспособление к дефекту (низкий уровень).

Уровень компенсации при этом определяется тремя группами факторов: сам дефект, особенности личности реабилитанта, характера психотерапевтической работы с ним (умение врача найти контакт с больным и создать для него новую жизненную доминанту).

Принимая во внимание сказанное выше, следует отметить, что психологическая реабилитация проводится либо психологами, либо врачами-психотерапевтами с использованием таких видов психологической помощи, как психологическое консультирование, психологическая коррекция, психотерапия.

### **§ 3.4. Общие представления о коучинге**

Настоящее время характеризуется бурным ростом практики оказания психологической помощи. Одним из последних нововведений в арсенале психологической работы стал коучинг.

Коучинг получил свое широкое распространение в США. При этом точное определение того, что означает термин «коучинг» найти довольно сложно. Даже перевод этого слова (англ. coaching – тренировка, репетиторство, наставничество) особо

не помогает. Чаще всего коучинг определяют через то, чем он не является: не тренинг, не психотерапия, не психологическое консультирование. При том что со всеми из перечисленных понятий у коучинга имеются довольно тесные области пересечения. И все-таки по своей сути ближе всего к понятию «коуч» стоит понятие «персональный тренер», чья основная цель заключается в «обесценивании» любых возражений, оправдывающих уклонение от работы по приданию телу желаемой формы.

Первым, кто начал применять данный термин не в спортивном контексте, был Томас Дж. Леонард. Будучи финансовым советником и консультируя клиентов по вопросам финансового планирования, он был вынужден дополнительно расширять объем своих консультаций за счет обсуждения вопросов, касающихся карьерного роста или жизненных планов. Работе такого рода он дал название «коучинг» и в 1992 г. организовал целый Высшую школу коучинга. Таким образом, изначально коучинг родился в бизнес-среде. На иные сферы он распространился несколько позднее.

Как свидетельствует литература по психологии, основное назначение коуча заключается в оказании помощи, направленной на то, чтобы придать жизни желаемую форму за счет специально организованных действий, нацеленных на контроль и мотивацию человека. Иными словами коуч, как и тренер, ищет в человеке лучшее и мотивирует его к работе на пике своих возможностей.

Таким образом, в наиболее общем виде, коучинг – это профессиональная помощь человеку в определении и достижении его личных целей, т. е. того, что важно именно ему. Одно из наиболее содержательных определений коучинга предложено Дж. Грином и М. Грантом: «Коучинг – это сфокусированный на решении, ориентированный на результат систематический процесс сотрудничества, в ходе которого коуч содействует

улучшению выполнения деятельности, увеличению жизненного опыта, самостоятельному научению и личностному росту людей»<sup>1</sup>.

«Коучи не претендуют на роль специалистов по психическому здоровью. Они имеют дело не с проблемами, но с задачами, выборами и возможностями. Коучинг – это смесь техник, заимствованных из целого ряда профессий, дополненная не меньшим количеством специфических приемов. Есть и своя система ключевых принципов. Основа коучинга – цели клиента, его собственные – а не коуча – стратегии и решения»<sup>2</sup>.

Как было сказано выше, в коучинге интегрируются методы и приемы из самых разных профессиональных областей. Однако наиболее очевидные заимствования связаны с областью психотерапии и тренерством. Так, психотерапия позволяет коучингу:

- принимать клиента таким, какой он есть;
- создавать ему безопасное пространство и помогать в осознании его картины мира и ценностей.

Свою деятельность при этом коуч осуществляет без внедрения собственного понимания или модели, выдачи рецепта того, как необходимо действовать клиенту.

Тренерство ориентирует коучинг:

- на совместную деятельность по работе над проблемой;
- поддержание инициативы и действий клиента;
- намеренное стимулирование активных изменений и создание дополнительных внутренних и внешних стимулов либо вызовов<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Грин Дж., Грант Э. М. Коучинг принятия решений. СПб. : Питер, 2005.

<sup>2</sup> Добротворский И. Л. Коучинг – личная тренировка: Помощь в решении самых запутанных проблем в управлении, бизнесе и карьере. М., 2006. С. 11.

<sup>3</sup> Там же. С. 13.

М. Cavanagh, рассуждая о коучинге, сформулировал механизм его деятельности. Так, он утверждает, что задача коучинга заключается в подведении клиента к так называемому рубежу хаоса, во введении его в состояние «контролируемой и управляемой нестабильности», поскольку именно такое состояние является наиболее благоприятным условием для роста и изменений. Коуч при этом страхует человека, не позволяя ему «скользнуть» в хаос, не допуская разрушения системы. В этом же он видит и отличие коучинга от психотерапии. По его мнению, психотерапевт работает с теми людьми, которые уже находятся в состоянии хаоса, возвращает их к стабильности и внутреннему порядку. Тогда как коуч выступает помощником для клиента в осознании и поиске его пути, а также организатором этого пути через оказание поддержки либо создание необходимых и достаточных именно для данного конкретного человека в данный конкретный момент вызовов. По сути, коучинг – это способ подведения человека к тому, чтобы задуматься о волнующей жизненной ситуации как можно внимательнее и глубже. В практическом плане это происходит через задавание человеку вопросов, позволяющих ему раскрыть проблему и определить стратегию ее решения.

Сегодня коучинг в наиболее общем виде относят к одному из видов консультирования и подразделяют его на две большие группы:

- коучинг в бизнесе (коучинг-менеджмент, executive-коучинг, корпоративный, стратегический, ситуационный, проектный, инновационный, карьерный, мотивационный);
- лайф-коучинг (коучинг для подростков, семейный коучинг, коучинг отдыха, управления эмоциями и др).

### § 3.5. Оценка эффективности реализации психологических интервенций

Как известно, современная психология располагает сотнями методов и приемов оказания психологической помощи. При этом психолог должен владеть искусством их оптимального выбора и применения по отношению к человеку, обратившемуся за помощью, поскольку единственно правильного метода не существует. Разумеется, с точки зрения здравого смысла их выбор может определяться состоянием каждого конкретного человека. Однако единственным критерием эффективности работы психолога не может считаться состояние человека.

Бурный рост практики психологической помощи существенно повышает интерес к определению критериев оценки эффективности реализации психологических интервенций. Наиболее интенсивно исследования в этой области проводились за рубежом, начиная с 1950-х гг. Со временем к данной области исследований вырос интерес и у отечественных специалистов.

При этом следует отметить, что критерии для оценки действенности и результативности различных методов избирались произвольно. Так, первоначально исследования эффективности различных методов были связаны с описанием достигнутых в ходе терапии успехов. В конце 60-х гг. прошлого века в программу исследований стали включать анализ негативных эффектов (в смысле ухудшения состояния клиента), возникших в ходе психотерапии. Какие-либо более концептуальные схемы анализа оценки результатов психотерапии были предложены существенно позднее. И связано это было с тем, что примерно в 90-е гг. прошлого века наиболее остро встал вопрос о снижении расходов (прямых и непрямых), связанных с психическим

здоровьем человека. На этом основании оценку эффективности психологической помощи стали выстраивать с точки зрения благоприятного соотношения затрат на проводимую терапию и полезного эффекта от проводимой терапии. Таким образом, акцент был сделан на решение вопросов количества сессий, необходимых для выздоровления, уровня компетентности психотерапевта и его влияния на результат психотерапии, влияния индивидуально-психологических особенностей клиента на длительность и качество терапии, эмпирической обоснованности используемых форм лечения.

Таким образом, в наиболее общем виде можно говорить о двух базовых критериях оценки эффективности психологических интервенций: эффективность, либо действенность (*efficacy*), и рентабельность (*cost-effectiveness, cost-benefit*). Эффективность представляет собой степень изменения, вызываемого оказываемой психологической помощью в имеющемся у клиента состоянии, которая выражается в следующих показателях:

- статистическая и клиническая (с точки зрения приближения к области нормы) значимость полученного изменения;
- процентная доля клиентов с улучшениями;
- спектр (все возможные получаемые эффекты, а не только те, которые относятся к целевой симптоматике), паттерн и устойчивость/стойкость (сохранность изменений спустя некоторое время после окончания терапии) изменений;
- степень негативных эффектов (нежелательные воздействия, отказ и прерывание терапии, несмотря на показания к ней, рецидивы).

Рентабельность представляет собой затраты, необходимые для достижения терапевтических целей. Кроме того, при оценке эффективности терапии анализируют также удовлетворенность

клиента предлагаемыми воздействиями, выражаемую в принятии клиентом терапевтической обстановки и исполнении им принятых договоренностей. В этом случае особое значение приобретает этическое соответствие применяемых методов достигаемым целям («цель не всегда оправдывает средства»).

Таким образом, на сегодняшний день исследования эффективности психотерапии, отвечая на ряд следующих вопросов:

1) является ли психотерапия эффективным средством лечения психических расстройств;

2) возникают ли в результате лечения изменения, значимые с клинической точки зрения;

3) превосходят ли результаты психотерапии результаты «плацебо»;

4) каков необходимый и достаточный объем психотерапевтической помощи;

5) есть ли пациенты, у которых в результате психотерапии отмечается негативный эффект, – установили, что различные методы психотерапии показывают примерно одинаковую эффективность.

Разумеется, любое проведенное исследование может быть подвергнуто и подвергается критике со стороны других исследователей. Однако итоговые результаты уже проведенных исследований по своей значимости все-таки превосходят многочисленные критические аргументы, свидетельствуя о том, что эффективность психотерапии сопоставима, а в некоторых аспектах даже превосходит эффект лечения антидепрессантами. В этом отношении М. Lambert и М. Ogles заявляют: «Хотя нет никаких причин считать, что один курс психотерапии освободит человека от психологических нарушений и возникновения симптомов, многие пациенты, получающие психотерапию, достигают психического выздоровления на длительный период времени.

Это справедливо даже для тех пациентов, которые имели давние хронические проблемы. В то же время получены обоснованные данные, касающиеся части пациентов, которые поправились после лечения, но со временем опять пережили приступы болезни и искали помощи у различных специалистов, включая своего бывшего терапевта. Многие заболевания, такие как алкоголь, химическая зависимость, курение, ожирение, а также депрессия, настолько часто имеют тенденцию к возобновлению, что нет смысла исследовать эффективность лечения без оценки устойчивости достигнутого эффекта<sup>1</sup>.

Таким образом, получается, что «факты в подавляющем числе случаев подтверждают эффективность психотерапии... она помогает людям всех возрастов так же надежно, как школа дает им знания, медицина их лечит, а бизнес приносит выгоду»<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Lambert M. J., Ogles B. M. The efficacy and effectiveness of psychotherapy / A. E. Bergin, S. L. Garfield (eds.) // Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. New York : John Wiley & Sons, 2004. P. 139–193.

<sup>2</sup> Smith M. L., Glass G. V., Miller T. I. The benefits of psychotherapy. Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press, 1980.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Внутренний мир человека сложен и уникален. К тому же он находится в непростых отношениях с внешним миром и сталкивается со множеством психологических проблем, решить которые самостоятельно либо трудно, либо невозможно. По этой причине список практиков, работающих с человеческой психикой, довольно широк. Если не касаться узких направлений и специализаций, то в их число входят психолог, психотерапевт, врач-психотерапевт, психиатр. Главная задача этих специалистов – помочь человеку найти в себе возможности для более гармоничной жизни в конкретных актуальных обстоятельствах, вернуть его в границы его оптимальной психической нормы и предотвратить развитие заболевания.

Для этого грамотный специалист, ориентирующийся в биопсихосоциальных закономерностях формирования здоровья и пограничных нервно-психических расстройств, должен владеть широким арсеналом методов и техник, которые могут быть использованы для оказания профессиональной помощи.

Поскольку универсальный метод, который помогал бы всем людям, на сегодняшний день отсутствует (да и вряд ли когда-нибудь появится), специалист должен быть способным из всего многообразия имеющихся методов подобрать наиболее подходящий человеку, с учетом его личностных особенностей и возможностей принять этот метод.

Следует отметить, что подбор оптимальных методов является далеко не простой задачей. А если учесть, что при психологическом консультировании, психологической коррекции и психотерапии теория и техники воздействия одинаковы, то добиться максимальной эффективности в отношении высвобождения человека из психологического тупика позволит только свободное

манипулирование в процессе оказания психологической помощи  
объяснительными принципами и практическими приемами всех  
видов клинико-психологического вмешательства.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абабков, В. А. Клиническая психология / [В. А. Абабков и др.] ; под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб., 2006. – 959 с.
2. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2003. – 672 с.
3. Бондаренко, А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / А. Ф. Бондаренко. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
4. Вачков, И. В. Окна в мир тренинга. Методологические основы субъективного подхода к групповой работе / И. В. Вачков, С. Д. Дерябо. – СПб. : Речь, 2004. – 272 с.
5. Грин, Дж. Коучинг принятия решений / Дж. Грин, Э. М. Грант. – СПб. : Питер, 2005. – 138 с.
6. Демьянов, Ю. Г. Основы психопрофилактики и психотерапии / Ю. Г. Демьянов. – СПб. : Паритет, 1999. – 224 с.
7. Добротворский, И. Л. Коучинг – личная тренировка: Помощь в решении самых запутанных проблем в управлении, бизнесе и карьере / И. Л. Добротворский. – М., 2006. – 28 с.
8. Кабанов, М. М. Реабилитация психически больных / М. М. Кабанов. – Л. : Медицина, 1978. – 232 с.
9. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский. – СПб., 2002. – 960 с.
10. Клиническая психология и психотерапия / под ред. М. Перре, У. Бауманна ; пер. с нем. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2012. – 1312 с.
11. Клиническая психология: энциклопедический словарь / под общ. ред. Н. Д. Твороговой. – М. : Практическая медицина, 2016. – 608 с.
12. Коттлер, Дж. Психотерапевтическое консультирование / Дж. Коттлер, Р. Браун. – СПб. : Питер, 2001. – 464 с.
13. Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родниной. – СПб. : Речь, 2010. – 229 с.

14. Минутко, В. Л. Справочник психотерапевта / В. Л. Минутко. – М. : Консалтбанкир, 1999. – 360 с.
15. Осипова, А. А. Общая психокоррекция / А. А. Осипова. – М. : Сфера, 2000. – 512 с.
16. Основы психогигиены / под ред. Ю. Г. Каменщикова, М. Р. Багаутдинова. – Ижевск, 2015. – 124 с.
17. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб., 1998. – 743 с.
18. Психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2000. – 544 с.
19. Рудестам, К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам. – М. : Прогресс, 1993. – 368 с.
20. Сапогова, Е. Е. Практикум по консультативной психологии / Е. Е. Сапогова. – СПб. : Речь, 2010. – 542 с.
21. Соловьева, А. В. Клиническая психология : курс лекций / А. В. Соловьева. – М. : Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, 2020. – 150 с.
22. Соловьева, А. В. Теория и практика психической саморегуляции / А. В. Соловьева. – М. : Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, 2017. – 57 с.
23. Таланов, В. Л. Справочник практического психолога / В. Л. Таланов, И. Г. Малкина-Пых. – СПб. : Сова ; М. : ЭКСМО, 2004. – 928 с.
24. Lambert, M. J. The efficacy and effectiveness of psychotherapy / M. J. Lambert, B. M. Ogles // Handbook of psychotherapy and behavior change ; A. E. Bergin, S. L. Garfield (Eds.). – 4th ed. – New York : John Wiley & Sons, 2004. – P. 139–193.
25. Smith, M. L. The benefits of psychotherapy / M. L. Smith, G. V. Glass, T. I. Miller. – Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press, 1980.
26. The New Fowler's Modern English Usage. – Oxford : Clarendon Press, 1996.

Учебное издание

**Соловьева Анна Владимировна,**  
кандидат психологических наук, доцент

**Система клинико-психологической  
интервенции: основные понятия,  
формы и методы психологического  
вмешательства**

Редактор *Достовалов Ю. Н.*

Компьютерная верстка *Гридчина Т. А.*



Формат 60×84 1/16. Усл. печ. л. 3,72.

Подписано в печать 17.10.2023. Заказ № 28.

Тираж 52 экз.

Отпечатано в Полиграфическом центре  
Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя  
<https://мосу.мвд.пф>, e-mail: [support\\_mosu@mvd.ru](mailto:support_mosu@mvd.ru)