

УДК 159.99

КОНСТРУКТИВИСТСКИЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ И ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ

Л.Г. Степанова

*Белорусский государственный университет
пр-т Независимости 4, 220004, Минск, Республика Беларусь
stepanova_lg@yahoo.com*

В статье рассматриваются теоретические основания конструктивистского подхода к оказанию психологической помощи, который в большей степени опирается на социальный конструктивизм, являющимся иным способом мышления о мире и человеке. Так же в статье дается краткое описание основных конструктивистских подходов, таких как нарративная практика, краткосрочная терапия, ориентированная на решение, терапия возможностей, коллаборативная терапия, когерентная терапия, и рассматриваются некоторые перспективные тенденции развития конструктивистского подхода.

Ключевые слова: конструктивистский подход; психологическая помощь; социальный конструкционизм; нарративная практика; краткосрочная терапия, ориентированная на решение; терапия возможностей; коллаборативная терапия; когерентная терапия.

CONSTRUCTIVIST APPROACH TO PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE: DISTINCTIVE FEATURES AND MAIN SCHOOLS

L.G. Stepanova

*Belarusian State University
Nezavisimosti Ave. 4, 220004, Minsk, Republic of Belarus*

The article discusses the theoretical foundations of the constructivist approach to psychological assistance, which is more based on social constructivism, which is a different way of thinking about the world and man. The article also provides a brief description of the main constructivist approaches, such as narrative practice, short-term solution-oriented therapy, opportunity therapy, collaborative therapy, and coherent therapy, and discusses some promising trends in the development of the constructivist approach.

Keywords: constructivist approach; psychological assistance; social constructionism; narrative practice; short-term solution-oriented therapy; opportunity therapy; collaborative therapy; coherent therapy.

Конструктивистский подход к оказанию психологической помощи является достаточно новым и практически неизведанным подходом для отечественных психологов. Большинство публикаций, в том числе и учебников, рассматривающих и описывающих различные теоретические направления и школы в психологии, ограничиваются рассмотрением психодинамического, бихевиорально-когнитивного и экзистенциально-гуманистического подходов, создавая ложное ощущение, что развитие психологии и психологической помощи остановилось в 1960-е годы и с тех

пор ничего нового не появилось. Но это не так. С 1970–1980-х годов начал развиваться и сейчас бурно развивается подход, получивший название конструктивистского.

Конструктивистский подход к оказанию психологической помощи в большей степени опирается на социальный конструкционизм, который представляет собой иной способ мышления о мире и человеке. Для социального конструкционизма ключевыми понятиями являются сообщества, отношения между людьми, социальные конвенции, язык, дискурс, нарратив, диалог, социальные практики. А к наиболее важным признакам относят релятивизм, критическую позицию и значимость языка во взаимодействии людей, с помощью которого они конструируют опыта и знания о мире [1]. Реальности конструируются людьми посредством языка, организуются и поддерживаются посредством историй. Это требует понимания влияния собственной (исторической, расовой, национальной, половой, гендерной) принадлежности, развенчания дискриминирующих концепций, взглядов и подходов, стремления к большей свободе и самоопределению [2].

Следствием применения этих идей в рамках психологической помощи является отказ от экспертной позиции психолога, как носителя неких «объективных» знаний и ориентация на сотрудничество с самим клиентом, как экспертом в его жизни, обладающим наиболее полной информацией о своей проблеме и путях ее решения. В ходе работы исследуется та жизненная ситуация, которая больше устраивает клиента, а также имеющиеся к нему ресурсы и сильные стороны. Конструктивистская направленность в оказании психологической помощи проявляется также в акцентировании внимания на взаимосвязи между тем, как человек воспринимает себя и как обстоятельства его жизни влияют на его поступки, а опыт, полученный в результате совершенных действий, в свою очередь, влияет на представления человека о себе и событиях, происходящих в его жизни.

Каковы же особенности конструктивистского подхода к оказанию психологической помощи, отличающие его от традиционных подходов.

Во-первых, высокое уважение к миру смысла клиента, в сочетании с относительным отсутствием какой-либо фиксированной внешней точки отсчета, позволяющей патологизировать и стигматизировать клиента. Конструктивистский подход утверждает, что люди являются создателями смысла в своей жизни и по существу строят свои собственные реальности.

Во-вторых, необходимость ставить личные проблемы клиента в более широкие рамки социальных контекстов. В конструктивистской теории считается, что смысл создается не только одним человеком, смыслы возникают в результате взаимодействия между людьми. Следовательно, реальность социально сконструирована [3].

В-третьих, конструктивистский подход предлагает перейти от традиционного в психологии фокуса на том, что плохо у клиента, на сильные стороны клиента. Этот подход больше беспокоится о том, куда клиент хочет пойти в своей жизни дальше, причем клиент в этом процессе считается активным создателем.

В-четвертых, роль психолога, работающего в конструктивистском ключе, отличается от классической роли психолога-«объективного эксперта». Конструктивизм имеет глубокое понимание субъективности, которая есть у всех, включая психологов. Поэтому психолог рассматривает свою работу с клиентом как совместное конструирование смысла посредством беседы,

сосредотачиваясь на ресурсах и сильных сторонах клиента, и веря в способность клиента внести позитивные изменения в свою жизнь.

В конструктивистском подходе на сегодняшний день выделяют несколько школ: нарративная практика (М. Уайт, Д. Эпстон), краткосрочная терапия, ориентированная на решение (С. де Шейзер, И. К. Берг), терапия возможностей (Б. О'Хэнлон, М. Вайнер-Дэвис), коллаборативная терапия (Х. Андерсон, Г. А. Гулишиан), когерентная терапия (Б. Экер, Л. Халли) и др.

Нарративная практика была разработана в 1970-1980 годах и базируется на философских идеях М. Фуко, Ж. Дерриды, на теоретических воззрениях Дж. Брунера (автора нарративной метафоры), Л. С. Выготского (в частности на представлениях о зоне ближайшего развития) и др. Нарративная практика основывается на двух основных принципах:

1) все человеческие мысли и поступки существуют в культурных контекстах, которые придают им особый смысл и значение;

2) взгляд человека на мир формируется через сложные, как правило, бессознательные процессы «просеивания» через опыт и выбора тех его элементов, которые наиболее соответствуют истории жизни [4].

В нарративной практике считается, что жизнь человека мультиисторична. В ней разные истории соревнуются за привилегированное положение, и в конце концов одна из них становится доминирующей. Если доминирующая история закрывает человеку возможности развития, то можно говорить о существовании проблемы. Каждый момент содержит пространство для существования множества историй, и одни и те же события, в зависимости от приписываемых им значений и характера связей, складываются в различные нарративы. Исходя из этого, целью нарративной психологической помощи является создание новых историй, открытие пространства для широкого поля альтернатив, переживания чувства выбора; а позиция нарративного психолога – неэкспертность, «незнание», уважение, заинтересованность, сотрудничество и прозрачность [5, 6]. Кстати, М. Уайт не назвал клиентов клиентами, он говорил – люди, которые столкнулись с трудностями.

Краткосрочная терапия, ориентированная на решение (Solution-Focused Brief Therapy или SFBT, а в русскоязычном варианте – ориентированная на решение краткосрочная терапия или ОРКТ) была разработана в конце 1970-х годов и базируется на идеях П. Вацлавика, Дж. Уикленда, Дж. Хейли, С. Минухина, М. Эриксона. С. де Шейзер акцентировал внимание на важности построения решений, а не на решение проблем, и отводил клиенту роль эксперта [7]. Поэтому в ходе терапевтического процесса акцент делается на решениях, надеждах, ресурсах, сильных сторонах клиента и положительных исключениях из его опыта. Задача психолога состоит не в том, чтобы выявить «недостатки» в жизни клиента, а в том, чтобы актуализировать имеющийся у клиента потенциал, поддержать и развить уже имеющиеся у него ресурсы. Поэтому любое проблемное прошлое воспринимается исключительно как полезный опыт, позволяющий сделать важные позитивные выводы на будущее и двигаться дальше к достижению желаемого результата. Результат определяется таким образом, чтобы он был максимально реалистичным, измерим и достижимым.

Терапия возможностей (Possibility Therapy) является разновидностью краткосрочной терапией, ориентированной на решение (SFBT) и больше ориентирована на ресурсы клиента и гораздо больше фокусируется на эмоциональных аспектах проблем, чем SFBT. Терапия возможностей опирается на идеи К. Роджерса, М. Эриксона и нарративных практиков

(М. Уайт, Д. Эпстон). В терапии возможностей считается, что клиенты застряли не столько на том, как они решают проблему, сколько на том, как они ее видят. Поэтому взгляды, действия и контекст становятся решающими [8]. Терапия возможностей решает три основные задачи: проверить опыт и идеи клиента; поощрить клиентов смотреть на вещи с новой точки зрения; получить доступ к сильным сторонам и ресурсам для достижения решения.

Коллаборативная терапия (Collaborative Therapy или в русскоязычном варианте – совместная терапия) была разработана в 1980-х годах и базируется на постмодернистском убеждении, что знание – это социально сконструированная концепция, а не универсальная истина, поэтому нет единственного правильного способа увидеть ситуацию. Коллаборативная терапия фокусируется на развитии совместных и равноправных отношений между клиентом и психологом. В коллаборативной терапии точка зрения клиента считается равной точке зрения психолога. Терапия рассматривается как партнерство, которое позволяет психологу и клиенту объединить свои знания, облегчая взаимодействие и приводя к позитивным изменениям. Например, клиентам предлагается активно участвовать в процессе, предоставляя обратную связь о самом процессе. Х. Андерсон выделяет два ключевых принципа этого подхода: развитие отношений сотрудничества между психологом и клиентом и участие в диалогах, которые поощряют рост и изменения [9].

Когерентная терапия (Coherence Therapy или в русскоязычном варианте – терапия согласованности) была разработана в начале 1990-х годов и основана на принципах конструктивизма и нейробиологии и предлагает эмпатический, непатологизирующий подход, который может быть использован для решения многих проблем. В основе когерентной терапии лежит принцип когерентности симптомов. Согласно этой точке зрения, любая реакция системы «головной мозг – сознание – тело» является выражением когерентных (согласованных) личностных конструктов (или схем), которые являются не вербально-когнитивным знанием, а невербальным (на телесном уровне и уровне эмоций и ощущений) знанием. Принцип когерентности симптомов утверждает, что кажущиеся иррациональными, неконтролируемыми симптомы человека на самом деле являются разумными, убедительными, упорядоченными выражениями существующих у человека конструкций себя и мира [10]. Конечная цель когерентной терапии заключается в том, чтобы клиент осознал, что его симптомы – это просто способы, с помощью которых он пытается либо самоутвердиться, либо защитить себя в своей повседневной жизни. Это согласуется с конструктивистской теорией, согласно которой поведение и опыт формируются частично самим человеком.

Библиографические ссылки

1. Барр В. Социальный конструкционизм и психология // Постнеклассическая психология. Журнал конструкционистской психологии и нарративного подхода. - 2004. № 1. С. 29–44.
2. Neimeyer R.A. Constructivist psychotherapy: distinctive features. The CBT distinctive features series. Hove, 2009.
3. Mascolo M.F., Craig-Bray L., Neimeyer R.A. The construction of meaning and action in development and psychotherapy: An epigenetic systems approach // Advances in Personal Construct Psychology. 1997. Vol. 4. P. 3–38.

4. Степанова Л.Г. Нарративный подход в консультировании и психотерапии: теоретическое основание // Семейная психология и семейная психотерапия. 2014. № 2. С. 5–15.
5. Степанова Л.Г. Психологическое консультирование. Минск, 2017.
6. Степанова Л.Г. Нарративная практика – современное направление психологической помощи // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе : сборник тезисов IV Международной научной конференции, г. Минск, 21-22 мая 2015 г. Минск, 2015. С. 434–437.
7. Shazer S., Berg I.K. Constructing solutions // Family Therapy Networker. 1993. V. 2. P. 42–43.
8. O'Hanlon B. Thriving Through Crisis: Turn Tragedy and Trauma Into Growth and Change. New York, 2004.
9. Anderson H., Gehart D. Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference. New York, 2012.
10. Ecker B., Ticic R., Hulley L. Unlocking the emotional brain: eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation. New York, 2012.