

Розділ 3. Психологічна проблема

3.1. Поняття психологічної проблеми та її особливості

Здорова людина не та, яка вільна від проблем, а та, яка вміє поводитися з ними.

Носсрат Пезешкіан

Психологічну проблему можна розглядати як у «ситуативному», так і в «довготривалому» форматі. З одного боку – це сукупність психологічних труднощів людини, з якими вона не може впоратися в даний момент. Ідеться про конфлікти, психологічні травми, дистреси, патогенні емоції та почуття (образі, страхи, ревності, заздрість), невдоволення собою або кимось у процесі вирішення певних життєвих завдань, труднощі в спілкуванні з кимось та багато іншого. Тут проблема безпосередньо пов'язана з конкретною *проблемною ситуацією*. З іншого боку, ми розуміємо під проблемами низку психологічних дисгармоній, спричинених суперечностями розвитку, складними обставинами життя та іншими причинами. Тут проблема втрачає зв'язок з окремою ситуацією, але вона може актуалізуватись у нових умовах.

Перше уявлення ближче до консультативної моделі психологічної допомоги, друге – до психотерапевтичної. Але їх не слід протиставляти. І один і другий вид практики працює з різними групами проблем, які тісно взаємопов'язані між собою: причиною «ситуативних» проблем можуть бути особистісні дисгармонії, і навпаки: проблемні ситуації, що не вирішуються, призводять до дисгармонійного розвитку. Успішне ж вирішення проблем не тільки усуває труднощі, а й веде до формування важливих психологічних новоутворень, набуття нового досвіду, зміни ставлення до себе та світу. Особистісні дисгармонії – це також психологічні новоутворення, тільки іншої якості.

З позицій детермінізму кожна проблема має передумови в минулому, частину їх також можна розглядати як психологічні проблеми базового рівня. Теоретично можна відшукати якусь «*первинну травму*», яка запускає проблемний причинно-наслідковий ланцюжок. Але її часом складно виявити, та й «первинні» причини можуть лежати дуже глибоко, наприклад у контексті сімейно-родових відносин.

Ми розглядаємо психологічну проблему не як патологію чи хворобу, а як сукупність складнощів і суперечностей, які закономірно трапляються в житті кожної людини. Безпроблемного життя взагалі не буває. Одним із ключових для розуміння генези психологічних проблем є поняття *розвитку*, який не може відбуватися лише рівно, поступово, гладко, еволюційно. Він закономірно містить «революційні» етапи, що супроводжується суперечностями,

кризами. Кількісні зміни, що накопичуються у «літичні» періоди онтогенезу, переходять у якісні новоутворення під час «критичних» фаз.

Кризи бувають нормативними та ненормативними. Останні якраз і спричинюються тим, що ми звично називаємо психологічними проблемами. Якщо на шляху розвитку постає бар'єр (наприклад, блокування потреб, травма), то виникає проблемна ситуація. Щоб подолати бар'єр, людині потрібно залучити додаткові ресурси, а якщо їх бракує – «наростити» нові (докладніше про бар'єри і ресурси ми поговоримо в § 3.7). Отже, проблеми навіть корисні, оскільки, вирішуючи їх, людина формує свої життєві ресурси та здібності.

У різних людей і в різні періоди життя психологічні ресурси не однакові. Здебільшого людині достатньо власних засобів, щоб подолати критичну ситуацію. Але деякі проблеми не так легко піддаються вирішенню, не у всіх вистачає на це спроможностей. У маленької дитини, наприклад, вони дуже малі, хоч вона і має значні фізичні ресурси, необхідні для виживання. Із соціальних інструментів у немовляти є тільки один – крик (плач), яким воно повідомляє про безліч найрізноманітніших потреб. Дитина обов'язково потребує допомоги батьків – власне, у цьому і полягає процес виховання та розвитку її особистості. Ось чому цей вік дуже важливий з погляду ймовірного розвитку майбутніх проблем.

Якщо внутрішнього ресурсу не вистачає, людина шукає зовнішній. Але що добре і нормально для маленької дитини, те щодо дорослого можна розглядати як нездоровий симбіоз. Але іноді проблеми настільки складні чи специфічні, що важко обійтися без допомоги фахівця, який тимчасово стає зовнішнім джерелом ресурсу.

Психологічні проблеми поряд з іншими чинниками є важливими детермінантами поведінки людини. Багато стильових особливостей, *патерни* поведінки, а також особливості реагування на зовнішні стимули (наприклад, на оцінку референтних осіб), стереотипи сприймання, семантична організація свідомості формуються під впливом наявних внутрішніх суперечностей, особливостей дизонтогенезу, невирішених конфліктів та інших проблем. Аналогічно, перелічені чинники визначають сприймання людиною інших людей, каузальну атрибуцію, тобто приписування іншим можливих причин їхньої поведінки, проєкцію на них власних страхів, потягів, конфліктних відносин та багато іншого. Ці психологічні реалії можна використовувати для діагностики проблем. На них, до речі, побудовані *проєктивні тестові методики*.

Психологічні проблеми можна розглядати як об'єктивне явище і як феномен суб'єктивного світосприйняття. У першому випадку ми називаємо проблемою сукупність суперечностей чи низку чинників, які ведуть до психологічної дисгармонії, незалежно від того, розуміє чи не розуміє (і наскільки розуміє) людина, що з нею відбувається, і чи усвідомлює вона свою проблему

взагалі. Але для вирішення проблеми цього недостатньо. Навіть якщо проблема завдає людині страждань, яких їй хотілося б позбутися, вона часто намагається знайти інший «вихід» (наприклад, в алкоголі) або агресивно зганяє негативні стани на інших людях. Робота над проблемою, а тим більше плідна співпраця із психологом чи психотерапевтом неможливі без суб'єктивної картини проблеми, без переживання проблемності і без *проблемної рефлексії*, які проявляються, зрештою, у потребі отримання психологічної допомоги.

Для нашої культури характерним є недостатній розвиток проблемної рефлексії, тобто розуміння зв'язку між глибинними психологічними механізмами і поведінкою людини, хоча поняття «психологічна проблема» вже не настільки чуже для повсякденної свідомості, як раніше. Ми й досі ще відстаємо від західної культури, де таке розуміння існує, у чому, мабуть, певна заслуга світових традицій психоаналізу. Можна припустити, що формуванню проблемної рефлексії на Заході значною мірою сприяло мистецтво кінематографа, де психологічне підґрунтя поведінки людини обігрувалося досить часто (на жаль, не завжди на високому художньому рівні).

Останнім часом і у нас намітився помітний прогрес завдяки популяризації різних напрямів психотерапії. Але незважаючи на це, наявність у людини проблем все ще викликає у неї почуття сорому, почуття неповноцінності, якого вона прагне позбутися шляхом компенсації або заперечення. Візит до психолога, психотерапевта, а тим більше до психіатра сприймається не як нормальна допомога фахівця, а як визнання своєї слабкості, неспроможності. Такі ситуації і досі несуть нести на собі ознаки *соціальної стигматизації*. А проте ми цілком спокійно приймаємо допомогу, скажімо, юриста або програміста. Наприклад, фраза «Хочу порадитися зі своїм адвокатом» вимовляється чи не з гордістю, але навряд чи комусь захочеться хвалитися фразою *«Мені потрібно проконсультуватися у свого психотерапевта»*.

Модель психологічної допомоги в рамках проблемного підходу будується на понятті *«вирішення психологічних проблем»*. Воно дуже неоднозначне, оскільки немає єдиної формули, під яку підпадало б це поняття. У будь-якому разі, вирішення – це певна робота над проблемою, здійснювана самим клієнтом як суб'єктом цього процесу. Це не усунення проблеми, не ліквідація труднощів, а *трансформація досвіду*. Але зміст цієї роботи може бути дуже різноманітним. Якщо ж ми намагаємося витіснити проблему, вона не зникає, а переходить в область несвідомого, де стає неконтрольованою, а її вплив – непередбачуваним. З часом це може ще більше ускладнити життя людини.

Важливою складовою вирішення є *зміна ставлення* до тієї реальності, яка лежить в основі проблеми. Це не означає просто «перестати турбуватися» з приводу проблеми і «полюбити те, що раніше ненавидів». Зміна ставлення передбачає зміну настановлень, сценарних переконань, життєвої позиції, цін-

нісних орієнтацій, що рівнозначно глибоким особистісним змінам. Завдяки такої роботи людина не тільки долає наявні труднощі, а й збагачує свій досвід, гармонізує власне життя. Консультант у цій діяльності виступає в ролі помічника, не беручи на себе відповідальності за рішення клієнта.

Резюмуючи, можна визначити такі критерії успішності роботи над психологічними проблемами: 1) об'єктивна наявність психологічних проблем; 2) мінімально необхідний рівень усвідомленості та розуміння своїх психологічних проблем, проблемна рефлексія; 3) готовність працювати над собою та відкритість до змін.

3.2. Джерела та види психологічних проблем: спроба класифікації

Серед причин розвитку проблем можна назвати багато чинників, які, здавалося б, важко систематизувати. Але ми спробуємо виділити три, на нашу думку, основні групи цих причин. Перша група – це всілякі великі і маленькі травми, з якими людина не впоралася: не відреагувала, не захистила себе, не змогла подолати наслідки або пережити супутні травми труднощі. Друга група – це хронічно *нереалізовані потреби*, що також можна розглядати як специфічна форма травматизації. До третьої групи ми віднесли чинники впливу, які можна умовно назвати *«Родительськими інтродектами»*: це різноманітні заборони та накази; соціальні стереотипи та обмеження; нав'язування дитині всіляких переконань, наприклад, що з нею щось не гаразд і багато іншого.

Наслідки умовно можна поділити на клінічні (патологічні) і неклінічні. Наприклад, клінічним наслідком травми може бути ПТСР. Неклінічні наслідки травми – це невроз очікування невдачі, проблеми із самооцінкою, емоційні проблеми, страхи тощо.

Зручною моделлю психологічних проблем є модель *«раннього сценарного рішення»*, результатом якого є формування системи сценарних переконань. Модель належить до парадигми транзакційного аналізу, на ній, зокрема, будується психотерапевтична концепція *«перерішення»* Роберта та Мері Гуддінгів (1997). Джерелами раннього рішення можуть бути всі три групи чинників, описані вище. Якщо дитина (найчастіше у віці до трьох років) не може впоратися з проблемною ситуацією, а дорослі не допомагають їй це зробити, то вона приймає *«сценарне рішення»* щодо себе, інших людей або світу загалом. Наприклад, може вирішити, що *«вона погана»*; або *«світ жорстокий і несправедливий»*; або *«нікому не можна довіряти»*; або *«всі чоловіки небезпечні (всі жінки підступні)»*.

Потреби, їх реалізація, чи навпаки, хронічне незадоволення є найважливішим чинником розвитку психологічних проблем людини. Блокування

багатьох потреб можна прирівняти до сильних психічних травм. Серед безлічі потреб можна виокремити *базові*, тобто ті, які не зводяться повністю до інших потреб. Основні базові потреби представлені на рис. 3.1.

<i>Вітальний рівень</i>	<i>Психологічний рівень</i>
<ul style="list-style-type: none"> – в самозбереженні, безпеці – органічні (вода, їжа, повітря) – сенсорні – в комфорті – в інформації – сексуальні – в продовженні роду 	<ul style="list-style-type: none"> – в самоцінності – в досягненнях – в переживанні – в автономії – в спілкуванні – в любові – в турботі й заступництві

Рис. 3.1. Базові потреби людини

Вторинними потребами ми називаємо ті, якими компенсуються базові або які виникають із поєднання базових. Наприклад, потреба у *захищеності* – це поєднання потреб у самозбереженні і в комфорті. Потреба у *визнанні* випливає з потреб у самоцінності й любові. Потреба в *довірі* поєднує потреби в автономії та любові. Потреба в *самоактуалізації* будується на потребах у самоцінності та досягненнях. Потреба у *владі* спирається на потребу в турботі й заступництві і потребу у визнанні. Потреба в прихильності будується на потребах у спілкуванні та любові.

Проблемні потреби можуть формуватися не просто як поєднання інших, а як компенсація «зі знаком мінус», коли одна потреба «поглинає» іншу. Так, потреба в *залежності і симбіозі* формується як фіксація на потребі в турботі й заступництві при блокуванні потреби в автономії. Потреба в ризику спирається на потребу в досягненнях (можливо, і на інших, наприклад сенсорних) при зниженій потребі в самозбереженні.

Депривація – це хронічне незадоволення важливих потреб людини (Лангмейер, Матейчек, 1984). Найчастіше розглядають сенсорну, пізнавальну, емоційну і соціальну депривацію (що блокують відповідно потреби: сенсорну, в інформації, у переживанні, у спілкуванні). Іноді можна зустріти комплексне поняття «*материнської депривації*». Одним із наслідків депривації є порушення психічного та особистісного розвитку, що дістало назву «*госпіталізм*».

Депривація потреб часто призводить до неврозів. Пригнічення сексуальної потреби можна розглядати як одну з причин формування *сексуальних перверсій*. Незадоволення багатьох потреб – причина «сценарних рішень». Так, блокування перших двох базових потреб вітального рівня (у самозбереженні та органічних) веде до сценарного рішення «*Не існує!*». Депривація першої

базової потреби психологічного рівня (у самоцінності) зумовлює сценарне рішення «*Не будь собою!*», другої (у досягненнях) – рішення «*Не досягай!*», а обох – рішення «*Не будь важливим (важливою!)*».

Незважаючи на спадкоємність задоволення нижчих і вищих потреб («піраміда потреб» А. Маслоу), вищі форми суб'єктності особистості можуть підкорятися зовсім іншим закономірностям. Так, за певних умов пізнавальна потреба чи потреба у самоактуалізації можуть блокувати навіть потребу в самозбереженні (приклади так званої *неадаптивної* чи *надситуативної* активності).

Проблема проявляється як суперечність: а) у сфері потреб (внутрішній конфлікт); б) у сфері цінностей (проблема вибору); в) у сфері взаємовідносин (проблеми з автономією і близькістю); г) у ставленні до себе (комплекс меншовартості); д) між силою впливу і чутливістю (психотравма).

Існує зв'язок між невіршеними (неефективно вирішеними) психологічними проблемами людини та деформаціями розвитку. Проблема як суперечність є рушійною силою розвитку. Без проблем (суперечностей) ніякий розвиток неможливий. У цьому сенсі психологічні проблеми не лише неминучі, а й необхідні. Абсолютно вільним від них може бути хіба що небіжчик.

При продуктивному вирішенні проблеми розвиток переходить на новий рівень, людина набуває нового досвіду. Але вона далеко не завжди здатна знайти ефективне рішення сама. Особливо це справедливо щодо дітей, які мають недостатньо ресурсів, тож їхні рішення часто неефективні, хоча зовні здається, що дитина «справляється» із ситуацією. Про згубність такої ілюзії ми поговоримо у § 6.7.

Доросла людина (якщо вона не перебуває в стані Дитини через невіршені дитячі проблеми) здебільшого такі ресурси має, але їх не завжди достатньо. Самодопомога хороша не в усіх випадках. Самоосвіта, читання популярної літератури дуже корисні, але часто потрібна професійна допомога фахівця. Навіть професійний психолог не завжди може застосувати психотерапію щодо себе – як досвідчений хірург не може зробити собі порожнинну операцію.

«Позбутися» проблеми (точніше – її деструктивного впливу) не можна інакше, ніж вирішити її. Якщо хтось обіцяє «позбавити вас проблем» (що іноді зустрічається в рекламі), то найчастіше йдеться про елементарну профанацію. Крім того, психолог-консультант не вирішує психологічних проблем клієнта (і тим більше не позбавляє його від них). Він лише допомагає їх вирішувати самій людині. Як лікар не може хворіти за пацієнта, так і психолог не може за нього вирішити його проблеми.

З погляду різних психотерапевтичних підходів різноманітність видів психологічних проблем виглядає приблизно так: у психоаналізі – це витіснені *конфлікти*; в аналітичній психології К. Юнга – *інфляція*; в індивідуальній психології А. Адлера – *комплекс меншовартості*; у біхевіоризмі – *дезадап-*

тація (зокрема, поведінкова); у гештальт-терапії – незавершеність почуттів та емоцій (*незакритий гештальт* у поведінці, сприйманні, переживаннях); в екзистенційному аналізі – втрата *сенсу життя*; у гуманістичній психотерапії – *ущербна Я-концепція*, яка залежить від умови; у психодрамі – брак *спонтанності*; у транзакційному аналізі – нестача *автономності*.

У межах консультативної психології, якщо керуватися ідеями інтегративного підходу і не розглядати суто клінічні аспекти, можна виокремити шість основних напрямів, що охоплюють практично всю проблематику, з якою стикається психолог-консультант: 1. *Емоційні проблеми* (дистреси, схильність до невротичних реакцій, алекситимія, застрягання в негативних переживаннях). 2. *Комунікативні проблеми* (конфлікти, бар'єри спілкування). 3. *Поведінкові порушення* (адикції, нав'язливості). 4. *Проблеми взаємин* (співзалежність чи нездатність до близькості). 5. *Проблема самоставлення* (труднощі самооцінки). 6. *Проблема самореалізації* (нереалізованість, втрата сенсу життя).

Зрозуміло, не всі проблеми повністю вкладаються у запропоновану класифікацію, частина їх перебуває на перетині областей і містить компоненти різних видів труднощів. Є велика специфічна група проблем, пов'язаних з розвитком особистості, віковими змінами, нормативними життєвими кризами. Це найрізноманітніші проблеми дорослішання дітей та підлітків, суперечності соціалізації, складності формування вікових новоутворень. Конкретним формам роботи з найважливішими з перерахованих груп проблем повністю присвячений 6-й розділ книги.

3.3. Проблемна рефлексія

Сприятлива можливість приховується серед труднощів та проблем.

Альберт Ейнштейн

Сучасна логіка розвитку наук про людину (включно з поширенням практичних психологічних методів) формує новий погляд на проблему розвитку особистості, відмінний від оцінно-двовимірної моделі, яка вже себе помітно вичерпує. Тривалий час ми були схильні бачити розвиток особистості в дихотомії «прогресу-регресу», хорошого і поганого, чинників формування або гальмування розвитку. Першою групою чинників традиційно «завідувала» педагогіка, друга не мала повноправного громадянства в системі виховання і була віддана на відкуп медичним галузям та дефектології. Прийнято вважати, що першим треба всіляко сприяти, другі – блокувати чи придушувати.

Поняття «психологічна проблема» довго носило на собі «стигму» чогось негативного, хворобливого. Медичне трактування цього поняття змушувало,

з одного боку, зараховувати до кола проблем лише суто хворобливі прояви, з іншого – звужувати характер психологічного втручання, спрямованого на їх придушення чи усунення. У повсякденній свідомості проблема досі вважають перешкодою по шляху гармонійного розвитку, що створює відповідне ставлення до неї у потенційних клієнтів. І досі практика психологічної допомоги використовує (хоч і небезпідставно) медичну термінологію (анамнез, прогноз, діагноз, терапія тощо).

Вважаємо, що такий «негативний» погляд на проблему не лише не виправданий, а й у певному сенсі шкідливий. Як ми вже говорили, можна виділити дві сторони особистісної проблеми: об'єктивну і суб'єктивну. Перша – це сукупність об'єктивних умов, як зовнішніх, так і внутрішніх, які змінюють усталений досі перебіг розвитку або життєдіяльності людини і створюють ситуацію дезадаптації. Вони потребують якоїсь якісної зміни в її житті.

Але людина не має готових на цей момент варіантів рішень, їх потрібно ще напрацювати. Адекватних особистісних засобів для цього часом теж не вистачає – їх потрібно розвинути або сформувати. Таке трактування проблеми відкидає «негативний» імідж і може описувати будь-який поворотний момент розвитку особистості, який просто не буває безпроблемним. Отже, проблема – це не завжди негативне явище, а часто позитивне і життєво важливе.

Суб'єктивний бік особистісної проблеми – це сукупність негативних суб'єктивних переживань, відчуття психологічної дисгармонії, невдоволення чимось, що людина хотіла б подолати, і т. ін. Переважання негативного емоційного забарвлення, імовірно, є однією з причин відповідного трактування психологічної проблеми. Однак і негативні емоції та почуття є благом. Завдання лише в тому, щоб вирішення проблеми сприяло особистісному зростанню і не призводило до особистісних дисгармоній. Однак де критерії відмінності особистісного зростання від дисгармонії, вирішення проблеми – від гри?

Рівні проблемної рефлексії. Тут починаються також і суб'єктивні складнощі, від яких залежать тактика і стратегія надання психологічної допомоги. Є різні рівні розуміння людиною своєї проблемності, що виражається у різному ступені усвідомлення (рефлексії) психологічних проблем. На *першому рівні* проблеми не лише не усвідомлюються, а й не відчувається потреба їх вирішувати, а тим більше не виникає бажання отримати психологічну допомогу (у транзакційній парадигмі це описується поняттям «*знецінення*»). Людина не розуміє, що її неконструктивна (а часто і явно деструктивна) поведінка не тільки шкодить їй самій, а й завдає як мінімум незручностей оточуючим, викликає у них свої проблеми. Вона вибудовує багатоешелоновану психологічну оборону і захищає свій стиль життя.

Такі люди найчастіше належать до двох особистісних типів: а) «*психологічний вампір*», який позбувається надмірної напруги, негативних емоцій та

інших наслідків своїх проблем шляхом відреагування на інших людях, зганяючи на них свої переживання або негативні психологічні стани; б) «психосоматик», який неусвідомлено обирає жертвою своїх проблем власне тіло. Це відбувається тоді, коли постійно придушуються агресивні імпульси, коли з якихось причин (найчастіше внаслідок сформованого в дитинстві життєвого сценарію) на вільний прояв емоцій накладається табу.

На *другому рівні* проблемної рефлексії потреба в психологічній допомозі вже дозріла, але самі проблеми людина не усвідомлює і не розуміє суті своїх труднощів. Вона шукає допомоги, йде на контакт із психологом, але інтерпретація проблем може здатися їй дуже несподіваною – вона може сприйняти її вороже. Якщо не вдасться переорієнтувати локус скарги такого клієнта, то допомогти йому буде проблематично. Іноді людина починає розуміти, що проблема в ній самій. Наприклад, вона отримує інформацію про це з якогось авторитетного джерела і починає вірити йому. Але розуміння обмежується когнітивною сферою, а в емоційному більш глибокому рівнях людина цю інформацію може відкидати.

На *третьому рівні* людина вже усвідомлює природу психологічних проблем (їх витоки, іноді – реальні причини тощо), але їй невідомі шляхи їх вирішення, вона не може це зробити самостійно. Така людина є найбільш «зручною» для консультування, робота з нею зазвичай буває досить ефективною і корисною для неї самої.

На *четвертому рівні* людина розуміє суть своїх проблем і може самостійно знайти шляхи їх вирішення, маючи для цього достатньо ресурсів. Вона, власне, може обійтися без допомоги консультанта.

Психологічна допомога охоплює переважно другу і третю групи клієнтів, хоча стратегія початкових етапів консультування в цих випадках різна. Представники першого рівня дуже рідко стають клієнтами, принаймні самі ніколи не звертаються зі своїми власними проблемами, а якщо і звертаються, то з приводу тих, у кому вони самі ці проблеми створили. Це пов'язано з локусом скарги, хоча, правильніше сказати, *локусом джерела проблем*. Причому «психологічний вампір» практично ніколи не стає клієнтом; «психосоматик» може звернутися до лікаря з приводу соматичного здоров'я, і якщо досвідчений доктор зверне увагу на психічну складову, то в окремих випадках людина може зайнятися власними психологічними проблемами.

Проблемну рефлексію можна добре проілюструвати за допомогою метафори хворого плеча. Уявіть собі, що у людини хворе плече (наприклад, у неї хронічний артрит плечового суглоба). Але людина не знає про свою хворобу, точніше – вона витісняє будь-яку інформацію про свій стан (знецінює проблему), адже в спокійному стані вона добре почувається. Коли вона опиняється в тісному транспорті або її ненароком хтось штовхне, з'являється біль. Але людина не пов'язує його зі своїм станом, звинувачуючи у цьому інших. Вона вдається до таких способів

«вирішення» проблеми: або вимагає від інших акуратності, або починає всіляко захищати плече від зовнішніх впливів. Людині так простіше і зручніше, ніж визнати, що проблема в ній самій, і почати лікувати хворе плече.

Як видно на цьому прикладі, людина може обрати щонайменше дві тактики поводження з проблемою: вирішення проблеми або її компенсацію. Скомпенсована проблема не залишається надовго джерелом негативних переживань, вона з часом часто взагалі перестає турбувати людину, і їй може здатися, що вона повністю впоралася з нею.

Структура проблеми. Ми пропонуємо таку модель структури психологічної проблеми (рис. 3.2): *«проблемний комплекс»* (чи, власне, проблема) – це ядро проблеми, *«проблемна зона»* і захисні механізми, які оберігають психіку від тривалої дії травматизації, але водночас заважають вирішенню проблеми (консервують її).

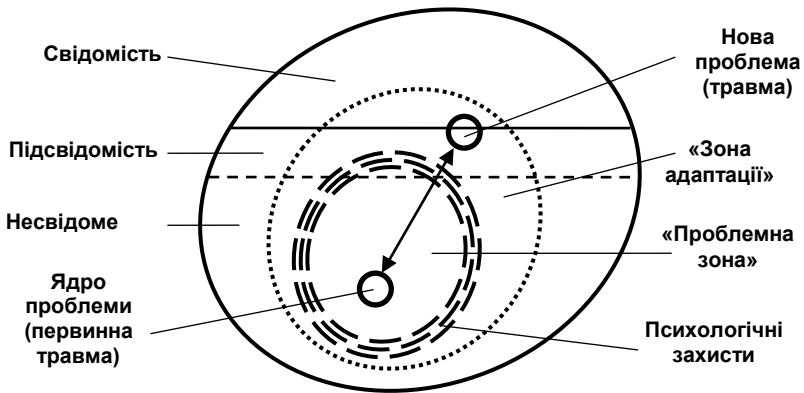


Рис. 3.2. Структура психологічної проблеми

Ядро проблеми – це травма, яка була джерелом проблеми. *«Проблемна зона»* – це частина досвіду, безпосередньо пов'язаного з травмою, сфера наслідків травматизації. *Захисні механізми*, що оточують проблемну зону, компенсують негативний вплив травми. *«Зона адаптації»* навколо *«проблемної зони»* – це сфера життєвого досвіду, змістовно хоч і пов'язаного з травмою, але позбавленого її емоційного впливу.

Якщо стара проблема зовсім не дається зникнути, ми можемо навіть не здогадуватися про неї. Але якщо в житті відбувається якась травматична подія, що потрапляє в зону адаптації, а тим більше – проблемну зону, вона починає взаємодіяти зі старою проблемою. Нову проблему (або проблемну ситуацію)

людина може частково усвідомлювати, але зв'язок нової проблеми зі старою найчастіше залишається поза свідомістю. Реакції на актуальну подію стають неспівмірними, порушується адаптація, людина не справляється із ситуацією, ніби їй не вистачає ресурсів для її вирішення. Іноді відбувається помітна вікова регресія (людина немовби переміщується в ранній досвід первинної травми). Відбувається певний *«паралельний процес»* у теперішньому, що відображає в трансформованому вигляді минулий досвід. Захист навколо старої травми слабшає, стає проникним. В результаті – стара травма може актуалізуватися в пам'яті і почати «боліти».

Допомога в цьому разі може бути різнорівневою. У консультаційній моделі ми можемо обмежитися пошуком Дорослих ресурсів для подолання нової ситуації. Але для цього треба щонайменше знайти первинну причину і допомогти усвідомити зв'язок нинішньої проблеми з більш ранніми труднощами, щоб його послабити. У психотерапевтичній моделі необхідне терапевтичне втручання спрямоване на трансформацію досвіду, пов'язаного з первинною травмою (перерішення, завершення незавершених патогенних переживань тощо). При цьому стара проблема перестає бути проблемним ядром (що вже не потребує формування захисних бар'єрів), а стає частиною засвоєного життєвого досвіду людини.

Зовсім інша тактика потрібна у роботі з дітьми. Тут часто ще не склалася досить стійка структура проблеми, тому допомога передбачає роботу на різних рівнях, щоб запобігти формуванню «проблемного комплексу». Якщо маленька дитина переживає проблему, з якою не справляється, їй потрібна допомога дорослого, інакше неопрацьована травма може стати проблемним ядром, формуючи майбутні проблеми. Іноді (якщо травма занадто сильна) цим дорослим має бути психотерапевт. Своєчасна допомога не дозволить розвинутися «проблемному комплексу», і людина не потребуватиме втручання психотерапевта в майбутньому.

3.4. Скарга, запит і проблемна ситуація

Жодна ситуація не повторюється, і кожна ситуація потребує іншого рішення.

Віктор Франкл

Скарга клієнта. Будь-яка консультація починається зі *скарги* клієнта на свої труднощі та з історії про те, як склалася проблемна ситуація. Клієнт описує, що виводить його із психологічної рівноваги, що турбує, з чим він не може впоратися, що не влаштовує його або викликає у нього душевні страждання, ділиться своїми переживаннями. Для прояснення деталей, виявлення специфіч-

них особливостей та характерних моментів, що мають проблемне забарвлення, психолог використовує спеціальні прийоми проблемної психодіагностики в консультативній бесіді (докладніше про це див. у розд. 4).

Скарга має свою структуру. В. В. Столін виділяє такі компоненти для її аналізу. По-перше, скарга завжди орієнтована на когось чи щось (*локус скарги*); по-друге, вона базується на власному поясненні клієнтом тих чи інших труднощів (*самодіагноз*); крім того, в скарзі явно чи неявно подано психологічну проблему, тобто необхідність щось змінити в собі або в обставинах; нарешті, проблема конкретизується у психологічному *запиті*, або проханні надати певну допомогу (Бодалев, Столін, 1989, с. 43–45).

Велике значення має не лише інформація, отримана в явній формі (у змісті висловлювань клієнта), а й недомовлена, прихована в *підтексті* скарги, неявна, а часто й не усвідомлена ним (докладніше див. § 4.3). Неявний зміст скарги передається мімікою, жестами, пантомімікою, інтонацією. Практично кожний структурний компонент скарги клієнта можна розглядати з двох позицій: явного та прихованого у ньому змісту.

Психологічний запит. Важливим елементом консультаційного процесу є *психологічний запит*, тобто прохання клієнта допомогти конкретно щось змінити, чогось досягти, чогось позбутися або чогось навчитися. Запит – це фактично первинна постановка задачі перед психологом: якої допомоги від нього очікує клієнт, якими є характер та особливості цієї допомоги.

Запит залежить від «образу мети», від уявлення про те, що в результаті психологічної роботи хоче отримати клієнт, якою він бачить ту психологічну гармонію, до якої прагне. Якщо такого уявлення немає, процес відбуватиметься «наосліп». Клієнт, найімовірніше, не здійснюватиме необхідних дій для досягнення мети, якої він не розуміє. Він не вирішуватиме свою проблему, очікуючи, щоб для цього якісь дії здійснював психолог, беручи на себе відповідальність за результат.

Запит – це вже основа для первинного контракту. Якщо запит нереалістичний, наприклад ґрунтується на зовнішньому локусі скарги, контракт буде нездійсненим. Обговорення запиту, його переформулювання, поява нових запитів після прояснення невідомих раніше обставин, виділення головного чи більш актуального з кількох запитів – усе це форма роботи з контрактними відносинами (докладніше див. § 2.2). Якщо клієнт не може сформулювати запит, то, найімовірніше, він не хоче змін, а його звернення до психолога має іншу мету.

Загалом психолог має дотримуватися запиту, тобто неможливо вирішувати консультативну задачу, яка йде врозріз із тим, чого хоче клієнт. Але якщо запит нереалістичний або є підстави вважати, що він може завдати шкоди інтересам клієнта чи когось із його близьких, на це обов'язково треба

звернути увагу. Клієнт не завжди усвідомлює наслідки багатьох рішень, які можуть, наприклад, провокувати психологічну залежність, створювати ризик психосоматичних ускладнень або посилювати дію сценарних заборон. Результат обговорення бажано відобразити у *терапевтичному контракті*.

Проблемна ситуація. Психологічні проблеми не існують ізольовано, у чистому вигляді. Їх завжди слід розглядати в контексті певного епізоду життя людини, який називається *проблемною психологічною ситуацією*. До появи або загострення дисгармонії призводять конкретні життєві колізії, які і сприймаються клієнтом як причина його проблем, хоча насправді картина може бути набагато складнішою.

Клієнт нерідко пов'язує свої труднощі саме із ситуацією, з конкретною подією, яка з ним сталася, а не з якимись своїми якостями, станами тощо. Часто це є приводом звернення до психолога та обумовлює зміст скарги: «Допоможіть розібратися у ситуації...», «Як вийти із ситуації...» тощо. Типові випадки – відчуття безвихідності ситуації, неможливість самостійно впоратися зі станом безвиході.

«Прив'язка» психологічної проблеми до ситуації – одна з характерних відмінностей консультування від психотерапії. Як правило, потенційний клієнт психотерапевта починає сприймати свою проблему відособлено, поза зв'язком з якоюсь окремою подією (як *его-синтонну*). Навпаки, клієнт консультації зазвичай починає з розповіді про конкретні обставини (розглядає проблему як *его-дистонну*). Саме тому одним із завдань проблемного аналізу є відокремлення проблеми від ситуації у свідомості клієнта.

Проблемні ситуації, з якими доводиться стикатися консультанту, найрізноманітніші. Класифікувати їх можна за типами соціальних ситуацій, за видами психологічних проблем або за якимись іншими підставами. Проблемні ситуації умовно можна розділяти за рівнем складності як для аналізу їх консультантом, так і для вирішення їх клієнтом, а також за рівнем «проблемності», непередбачуваності, залежно від співвідношення факторів, що відповідають принципу причинності чи принципу невизначеності.

Одна з найцікавіших спроб класифікацій проблемних ситуацій за рівнем онтологічної складності і типом активності особистості належить Ф. Ю. Василюку (1984). Автор розглядає такі види ситуацій, які він називає «*критичними життєвими ситуаціями*»: стрес, фрустрація, конфлікт і криза. Ця класифікація спирається на авторську типологію «життєвих світів»: 1) зовні легкий і внутрішньо простий; 2) зовні важкий і внутрішньо простий; 3) зовні легкий і внутрішньо складний; 4) зовні важкий і внутрішньо складний. Процес подолання критичної ситуації пов'язується з категорією «переживання».

Але все ж таки жодна типологія не здатна відобразити всю складність життєвого світу людини, в якому кожна ситуація своєрідна та неповторна і

вимагає свого унікального вирішення, оскільки навіть стандартні проблеми мають нестандартні особливості. Психолог створює лише зліпок, подобу фрагмента цієї реальності, для чого він з'ясовує масу деталей, з яких потім будується суб'єктивний образ. Він досліджує всі можливі патогенні умови та чинники, які могли накласти відбиток на розвиток проблем, оцінює рівень їх впливу. Говорячи «клінічною» мовою, він збирає *психологічний анамнез*.

Аналіз проблемної ситуації передбачає виявлення її учасників, тобто кола осіб значимого спілкування клієнта, які прямо чи опосередковано залучені у цю життєву історію. Система взаємин з іншими людьми відіграє істотну роль не лише у формуванні особливостей особистості та поведінки клієнта, а й у розвитку його психологічних проблем. Але кожна людина не тільки об'єкт впливу соціуму, а й суб'єкт впливу на оточення. Тому корисно визначити, які проблеми мають інші учасники проблемної ситуації, кому з них, можливо, теж потрібна допомога. В окремих випадках доцільно запросити й інших людей на консультацію як помічників або ж як клієнтів. Це може бути особливо важливим, якщо психологічна допомога надається дітям. Але найчастіше консультант працює із самим клієнтом і через нього здійснює непрямої психологічний вплив на інших людей.

Системний контекст. Іноді слід розглядати проблему у системному контексті, тобто у системі сімейно-родових відносин клієнта. Якщо проблема має системний характер, тобто стосується не окремого індивіда, а групи (сім'ї або роду), то вирішувати її теж потрібно на рівні групи. В деяких випадках бажано, щоб усі члени групи були учасниками психологічної роботи, тобто йдеться про сімейне консультування чи психотерапію (див. розд. 8).

Системний підхід до аналізу проблемної ситуації можливий і з одним клієнтом. У цьому разі розглядається зв'язок його проблем із сім'єю (а можливо і з історією роду). Дуже корисною тут може бути робота з *геносоціограмою* (§ 8.6, с. 293–293). Можна скористатися методом «порожніх стільців» для роботи з відсутніми учасниками проблемної ситуації. У такий спосіб можна здійснити навіть мініатюрний варіант *«системної розстановки»*.

Порожні стільці можна використовувати і в сімейному консультуванні, коли на сеанс приходять не всі члени родини. З їхньою допомогою ми вибудовуємо деяке «сімейне коло», що складається з реальних та уявних (на порожніх стільцях) учасників. З одного боку, цим досягається «системний» погляд на сімейну ситуацію, з іншого – є можливість прояснити позицію інших (відсутніх) членів сім'ї за допомогою техніки обміну ролями.

Ситуаційний підхід можна використовувати і навчаючись психологічного консультування. Прикладом такого застосування є практикум із психологічного консультування, що являє собою збірник ситуаційних задач з варіантами рішень і коментарями (Васьковская, Горноста́й, 1996).