

УДК 159.9.018.6

ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КАПИТУЛЯЦИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ПРОБЛЕМ С АДАПТАЦИЕЙ И САМОИДЕНТИЧНОСТЬЮ

О. В. Лукьянов, А. А. Шушаникова

THE PHENOMENON OF PSYCHOLOGICAL CAPITULATION IN THE PROCESS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT IN CASE OF PROBLEMS WITH ADAPTATION AND SELF-IDENTITY

O. V. Lukyanov, A. A. Shushanikova

Работа выполнена при поддержке программы «Научный фонд Томского государственного университета им. Д. И. Менделеева». Регистрационный номер НИР 8.1.71.2015.

Статья посвящена исследованию проблемы эффективности психотерапевтических практик в контексте изучения риска психологической капитуляции. Представлены результаты феноменологического исследования действий клиентов, действий терапевта и благоприятных терапевтических эффектов в групповой экзистенциальной психотерапии. Данные собраны на группе А. Е. Алексеичика «Психотерапия жизнью. Интенсивная терапевтическая вера», проведенного в ноябре 2014 года в г. Кемерово. Для сбора данных использовались методы, разработанные Миком Купером и Джоном МакЛеодом (2011), описанные ими в их концепции плюралистической терапии. Исследование подразумевало сбор рефлексивных оценок и сообщений участников терапевтического группового процесса. Целью анализа данных было выявление смыслов действий клиентов и терапевта, которые наиболее способствовали терапевтическим изменениям. Делается вывод о полезности подобных исследований при решении задач мониторинга практик психологического сопровождения.

The purpose of this paper is to explore the problematic and effectiveness of psychotherapeutic practices in the context of risks of psychological capitulation. The paper presents the results of phenomenological research of client activities, therapist activities and helpful therapeutic effects in existential group therapy. The data were collected during the group therapy given by Dr. A. E. Alekseychik "Life Psychotherapy. Intensive Therapeutic Faith", held in November 2014 in the city of Kemerovo, Russia. To collect the data we used the measures developed by Mick Cooper and John McLeod (2011) and described within the framework of the pluralistic approach of psychotherapy they pioneered. The study required to collect reflexive assessments and reports by the participants of the therapeutic group. The purpose for collecting and processing the data analyzed in this paper was to identify the meanings of the most effective activities, events and processes.

Ключевые слова: помогающие терапевтические практики, после-сессия форма, риски психологической капитуляции, экзистенциальная терапия, активность, доказательства полезности.

Keywords: helpful aspects of therapy, post-session form, risks of psychological capitulation, existential therapy, activity, evidence-based usefulness.

Современный мир требует от индивида больших психологических усилий. Это связано с изменениями в жизненных укладах, и с прерыванием преемственности, информационным давлением. Проблемы с идентичностью и социальной адаптацией для многих людей являются проблемами личными, с которыми они обращаются к психологам и психотерапевтам. Экзистенциальная терапия отвечает на этот запрос, но, предлагая возможности, ставит и условия: достижение ясности оснований жизни в конкретном масштабе и актуальном контексте. Препятствием к осуществлению эффективной психологической помощи и психологического сопровождения часто становится специфическая позиция человека, характеризующаяся неприятием (не всегда тотальным, в некоторой степени) реальности и отрицания себя. Это явления мы назвали психологической капитуляцией и исследовали его на примере группы экзистенциальной терапии.

Современная психотерапия не ограничивается задачами помощи "больным" людям. Сегодня люди обращаются к психотерапии и за решением проблем повседневной жизни, социальной адаптации, развития, реализации и др. Одним из специфических измерений психотерапии является измерение рисков психологической капитуляции — индивидуального поведения, "парализующего" процесс помощи. Психологическая капитуляция выражается в двух дефицитах: дефиците

принятия человеком себя, ситуации, проблемы и в связи с этим, неприятия помощи; и в дефиците преодоления опять же ситуации, проблемы, себя и даже психотерапевта.

Роль активности клиента в психотерапии, значимость его вклада в результативность терапевтического процесса, формы инициации клиентской активности — один из важных фокусов внимания психотерапевтов и критиков психотерапии. Но, кроме специальных вопросов о психотерапевтическом процессе, сегодня важны и вопросы о рисках терапевтического процесса. Одним из таких рисков является психологическая капитуляция клиента перед своей проблемой. Мы имеем ввиду не очевидную капитуляцию, которая становится мишенью психотерапии, но скрытую, присутствующую в работе опасность психологической капитуляции, опасную тем, что она незаметна. Но именно эта психологическая капитуляция «отравляет» терапевтический процесс, снижая его эффективность.

Мы исследуем опасность психологической капитуляции с помощью метода изучения значимых событий. На основании исследований значимых событий в психотерапии (это тип исследования психотерапевтического процесса, целью которого является определение и подтверждение (доказательство) важных помогающих или мешающих событий/явлений/действий в терапевтическом процессе главным образом с точки

зрения клиента) [20] мы можем иметь дополнительные доводы в пользу того, что эффективная психотерапия должна включать в себя элементы предотвращения психологической капитуляции клиента перед трудностями и болезнями. Наиболее ярко аспекты психологической капитуляции перед трудностью проявляются в случаях серьезных заболеваний, инвалидизации, потери, травмы. Но и в решении житейских трудностей фактор капитуляции или некапитуляции играет важную роль. И потому, что он менее ясен именно в случаях решения житейских вопросов, актуально его феноменологическое описание. В чем проявляется тенденция к капитуляции клиента перед болезнью, как ее можно эксплицировать, и какие действия полезны для ее предотвращения?

В данной статье мы отвечаем на этот вопрос на основании результатов исследования случая групповой экзистенциальной терапии.

Методы и данные

Метод изучения значимых событий разработан в конце прошлого столетия (Bloch & Reibstein, 1980; Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd, & Themen, 1979; Elliott 1983, 1984, 1985). L. Timulak одним из первых осуществил метаанализ ключевых тем, используя рефлексивные описания клиентов и терапевтов, отмечающих помогающие события и действия психотерапии [20]. Согласно его исследованиям клиент описывает как важное то, что способствует доверительным отношениям (подбадривание, ощущение того, что его понимают, личное общение, эмпатия), а так же эффекты и результаты (инсайт, облегчение, изменение в поведении, новые чувства, раскрепощение). То есть то, что помогает «устоять» перед проблемой, принять ее, но не подчиниться ей. Исследователями было также обнаружено, что взгляды клиентов и терапевтов на то, что является значимым в терапии, отличаются [20; 9; 12].

В исследованиях L. Timulak (2010), для сбора описаний клиентов и терапевтов была использована Форма Помогающих Аспектов в Терапии (НАТ; Elliott, 1993; Llewelyn, 1988). Согласно данной форме клиент и/или терапевт, описывает одно или более помогающих и/или мешающих событий, которые происходили во время последних терапевтических сессий с их участием. Cooper и McLeod [11] предложили усовершенствовать метод анализа значимых событий, разделив оцениваемые явления на *помогающие действия клиентов* и *помогающие действия терапевтов*. Это позволяет соотносить смыслы активности терапевтов и клиентов для лучшего понимания многообразия способов, в которых могут происходить терапевтические изменения, более точного понимания активности клиента и вклада клиента в процесс изменений (Bohart and Tallman, 1999; Rennie, 1994a, 1994b). В данной статье мы используем результаты исследования случая групповой экзистенциальной терапии посредством методики После-Сессионной Формы (ПСФ) [11]. Эти формы были переведены нами на русский язык в 2014 году и сейчас активно используются в исследованиях. В Форме используются релевантные элементы Краткого Структурного Опроса на Припоминание [14] в формате самоописания.

Описание подхода в исследованной терапевтической группе

Исследование проводилось в группе «Интенсивная терапевтическая жизнь. Интенсивная терапевтическая вера», состоявшейся в 2014 г. в городе Кемерово. Автор подхода и ведущий группы: Александр Ефимович Алексейчик.

Характерное для ИТЖ включение различных теоретических основ без потери собственных оснований и собственной уникальности – принцип, близкий подходу «Плюралистической терапии», развиваемой Дж. Мак-Леодом и Миком Купером [11]. Подход А. Е. Алексейчика описан в ряде статей и книг [1 – 6]. В ИТЖ терапевт уделяет много внимания обострению специфического «фронта» проблемы, предлагает особым образом устоять перед проблемой – прожить ее.

Методы и процедура исследования

В группе «Психотерапия жизнью. Интенсивная терапевтическая вера» участникам (17 человек во внутреннем круге и около 20 человек во внешнем) предлагалось заполнить ПСФ в конце первого, второго и третьего терапевтических дней («После-Сессионные Формы» – перевод формы «Post-Session Form» Мика Купера и Джона МакЛеода [11], где было необходимо отметить насколько мешающей или способствующей терапии была данная сессия, как себя чувствовали клиенты, продвинулись ли они в решении поставленной задачи, изменилось ли что-то во время сессии по их субъективным ощущениям. Кроме варианта оценки степени значимости события участникам предлагалось сформулировать их. Клиентам предлагалось в свободной форме описать: два-три примера действий, которые предпринял сам клиент во время данной сессии, которые по его ощущениям были особенно полезны для него; два-три примера действий, которые предпринял терапевт, позволившие клиенту достичь этого; то, к чему привели предпринятые действия, и почему клиент их ощущает как эффективные; действия, предпринятые в ходе данной сессии, которые являлись бесполезными; примеры действий, которые не были предприняты, но благодаря которым сессия была бы более эффективной.

Материалы феноменологически интерпретировались. В данном случае мы сосредоточились на экспликации смыслов психологической капитуляции клиентов перед проблемой. Мы исследовали условно здоровых людей, что позволяло исследовать психологические нюансы смыслов капитуляции. Очевидно, что люди, пришедшие на такую терапию, пришли бороться за свою жизнь, а капитулировавшие перед проблемой или не заполняли формы, отказавшись от участия в исследовании, или не участвовали в необходимой степени в терапии.

Большая часть участников (клиентов), заполнивших рефлексивные формы, были профессионально практикующими психологами (63 % участников), профессиональная деятельность 21 % участников имела отношение к психологии, профессиональная деятельность 16 % участников отношение к психологии не имели, но это были трудоспособные и занятые трудовой деятельностью люди. Клиенты участвовали в семинаре с различными трудностями во взаимоотношениях, в вопросах самоопределения и идентично-

сти, разрешения кризисных ситуаций. В формулировках их целей это отражается, например, так: «лучше понять себя», «хочу стать более решительной», «не доверяю себе», «хочу избавиться от чрезмерной раздражительности». Но мы предполагаем, что некоторая степень психологической капитуляции перед проблемой (перед небытием, как это имел ввиду Пауль Тиллих в своих рассуждениях о мужестве быть) всегда присутствует в ситуации и может быть обнаружена при экзистенциальном анализе ситуации [7].

Как требует этика проведения психологических исследований, всем участникам до начала семинара было предоставлено письмо с информированным согласием об участии в исследовании, детально описывающий процедуру исследования, возможные риски и неудобства.

После-Сессионная Форма (Post-Session Form)

Форма представляет собой модифицированную версию Формы Помогающих Аспектов в Терапии (НАТ) [13; 17]. Форма состоит из двух частей – первой и основной. В первой части респондентам предлагается дать оценку сессии в целом и ответить на четыре вопроса: 1) *насколько способствующей или мешающей терапии была данная сессия для вас в целом;* 2) *как вы чувствуете себя по поводу данной сессии?* 3) *насколько по вашим ощущениям вы разрешили задачу/продвинулись в решении проблемы во время данной сессии?* 4) *в какой степени вы можете сказать о себе следующее: «Во время данной сессии что-то для меня изменилось. Я что-то увидел иначе или почувствовал что-то по-другому, обновленно»?* Отвечая на данные вопросы, клиенту нужно отметить один из предложенных вариантов ответов.

В основной части клиентам предлагается описать свои действия: «что *ВЫ* сделали во время сессии, что по вашим ощущениям было особенно полезным для вас?» (действия клиента). Затем описать действия терапевта: «что сделал ваш терапевт, если таковое имело место, что помогло вам этого достичь?», и описать терапию: «почему вы почувствовали, что это действие было эффективным – к чему оно привело?» (благоприятный эффект). Затем предлагается описать второе и третье такое действие, которое было полезным, и соответственно, спрашивается о действиях клиента, терапевта и благоприятных эффектах. В заключительной части формы спрашивается о том, наблюдали ли клиенты неблагоприятные и мешающие моменты, и есть ли какие-то действия, которые могли бы сделать сессию более эффективной.

В данной статье мы обсуждаем только основную часть ПСФ, поскольку описания в ответ на открытые вопросы в большей степени отражают смыслы опасности психологической капитуляции, чем оценки сессий. Интерпретация оценок сессий обсуждается нами в других статьях.

Полученные данные и их обсуждение

В процессе анализа данных исследователи выявляли и формулировали смыслы рефлексии респондентов. Феноменологическая интерпретация проводилась по методу А. Giorgi [15] (интерпретация отдельно взятого текста). Согласно процедуре анализа в текстах выделялись смысловые единицы, выделенным смы-

словым единицам приписывался заголовок и все тексты, имеющие этот же смысл, формировались в смысловой блок, после этого смысловые блоки интерпретировались (переводились на приемлемый профессиональный язык) в результате чего формировалось краткое феноменологическое описание (понимание) отрефлексированного процесса. Темы и смыслы, встречающиеся единично, комбинировались при возможности с другими, как это рекомендовано Hill, Thomson и Williams [16].

Результаты

Примеры ответов клиентов, полученные посредством ПСФ, и их феноменологическая интерпретация представлены в таблице ниже.

Основные смыслы активности клиентов, рефлексированной ими в качестве полезных, располагаются в следующем поле: принятие, уточнение, прекращение, сохранение спокойствия, позволение, доброжелательное присутствие (мольба).

Самые частые действия, которые, по мнению клиентов, способствовали терапевтическим изменениям: включенность в процесс, честное бытие собой (честная речь, действия, переживания) и активное участие в жизни группы (активность), свидетельствуют об опасности, которую успешная терапевтическая группа избегает (преодолевают) – опасность капитуляции перед недостаточностью усилий, изолированностью, объективацией. Эти опасности неизбежны в том смысле, что это модусы, необходимые для эффективной терапии. Но они же и рискованны, поскольку их трудно принять и трудно на них ответить.

Например, участники группы отмечали такие действия как: активное вслушивание, внимание, сопереживание, формулирование образа происходящего, образа мыслей и чувств, проявление открытости, искренности во время работы. В ответах ПСФ 1 (первый день группы) мы встречаем много глаголов, говорящих о внутренней работе и о действиях: *молчала, слушала, размышляла, вслушивалась, молился, приобрел смелость говорить, делала, доверял, встал рядом с Н.* Ответы ПСФ 2 (второй день группы) приобретают иные оттенки – позиция клиентов становится более открытой по отношению к другим, создаются специфические отношения: *концентрировалась, была полезной, честно ответила О., была включенной, был собой, терпела, услышала О., помогала С., был рядом с Н., не решилась поднять руку для работы со мной, проговорила слова благодарности.* И ответы ПСФ 3 (третий, завершающий день группы), свидетельствующие о терапевтических изменениях: *сопереживала, приняла то, что никак не могла принять, была активной, принял участие, вызвался быть, извинился, молился вместе с Н., простил, попросила прощения, взволновался вопросами о простоте жизни и благодарности, переживал о Вере, Боге, своем пути.*

Самые частые действия терапевта, которые по мнению клиентов способствовали терапевтическим изменениям, согласно ПСФ 1, такие: *учил называть/обозначать, создавал пространство, был активен, задавал вопросы, направлял/помогал, обозначал своё видение мира, вводил правила и следил за их соблюдением, позволял участникам быть активными, был рядом, был терпелив/бережен/честен, поддержи-*

вал инициативу. Свидетельствуют о значимости принятия терапевтом проблемы и ситуаций и конфронтации с ними, то есть об устойчивости позиции психоте-

рапевта психологически не капитулировать перед проблемой во всех направлениях и аспектах риска этого.

Вопрос и ответы	Комментарии и интерпретации
Пожалуйста, напишите, что <i>ВЫ</i> сделали во время сессии, что по вашим ощущениям было особенно полезным для вас? <i>Формулировал свои проблемы, трудности и получал информацию о трудностях других.</i> <i>Прекратила истерику.</i> <i>Приняла сложного человека целиком, молилась о нем.</i> <i>Поняла и ужаснулась его сходству со мной.</i>	Этот вопрос, кроме всего прочего, подразумевает риск капитуляции клиента перед проблемой недостаточности своего персонального вклада в терапевтический процесс, недостаточности своих индивидуальных усилий, что часто обусловлено как раз психологическими проблемами. Выученная беспомощность по разным причинам характерна для большинства людей, тем более для клиентов психотерапии. Довольно характерный для изучаемого нами случая групповой экзистенциальной терапии ответ о полезности формулировки трудностей говорит о том, что одной из значимых форм психологической капитуляции является неартикулирование (или неадекватное артикулирование) своих трудностей и трудностей других людей.
Пожалуйста, напишите, что сделал терапевт/ведущий группы, если таковое имело место, что помогло вам этого достичь. <i>Задавал вопросы, уточнял, давал направления и обозначал границы (рамки).</i> <i>Был уверен в своих действиях, добр и спокоен.</i> <i>Дал проявиться человеку в его слепоте и пороке, на правил действия группы.</i>	Вопрос об активности терапевта подразумевает опасность психологической изолированности клиента и терапевта. Значимость вопросов, уточнений, направлений и границ (можно назвать это одним словом – наказаний) свидетельствует о единстве, совместности клиента и терапевта. Некоторые ответы клиентов свидетельствуют о таком риске капитуляции, как принятие. Терапевт принимает недостатки и слабости (пороки) клиентов, то есть не капитулирует перед ними и тем самым помогает в этом клиентам.
Пожалуйста, напишите, почему вы почувствовали, что это действие было эффективным – к чему оно привело? <i>Из хаоса понятий о себе и своих проблемах, выявилось конкретное, стали осязаемы, обозначены трудности.</i> <i>Потому что не усомнилась в его доброте. Стала лучше слышать терапевта и других.</i> <i>Это тронуло меня. Я с трепетом и болью молилась за неё.</i>	Этот вопрос о риске объективации терапевтического события. Объективация необходима, но и рискованна. Опасность объективации состоит в риске капитуляции перед незавершенностью процесса помощи. Ответ о важности упорядочивания, конкретизации и обозначенности трудностей свидетельствует о напряженности и степени этой опасности. Можно также отметить объективность терапевта. В терапевте не сомневаются, хотя нельзя сказать, что он завершен и достаточен. Терапевт проблематичен, но в нем не сомневаются. Как и в беде другого человека.

В процессе работы (второй день, ПСФ 2) отмечались следующие действия: усиливал напряжение, поднимал вопросы платы и расплаты, запретил говорить, молчал, следил за соблюдением правил, акцентировал взаимодействие участников друг с другом, заставлял стоять, раскрывал смысл вечных истин. Как мы уже писали, одной из форм преодоления психологической капитуляции является наказание (наказывание, в смысле «наставлять», «наказывать», «показывать», «указывать»).

Согласно ПСФ 3, обобщенное, уже более объективированное восприятие полезных действий терапевта в целом таково: *делился своими замечаниями и наблюдениями, добавлял интенсивности в работе, был активен, помогал найти ответы на вопросы, направлял/поддерживал, добавлял смысл в происходящее, дал проявиться человеческим порокам, обзывался, поднимал новые вечные вопросы.*

Действия терапевта, отмеченные как помогающие, которые повторялись в ответах участников на протяжении всей работы группы: *создавал пространство,*

был активен, направлял/помогал/поддерживал, обозначал своё видение мира, вводил правила и следил за их соблюдением, был рядом, был терпелив/бережен/честен, поддерживал инициативу, позволял участникам активно взаимодействовать друг с другом.

Самыми распространенными названными полезными эффектами от действий клиентов и терапевта были: *реальное/подлинное проживание жизни, приобретение опыта и более целостное понимание (ситуации/процесса/трудности, себя в них, жизни), смирение, решимость, внутренняя готовность к изменениям.*

Также отмечались следующие благоприятные эффекты: *бережность к словам, понимание себя и других, ощущение реальности жизни, возможность быть (помогать, прощать, любить), искренность и открытость, проживание всего происходящего, вера в возможные изменения, чувство физического освобождения, честность, победа над своим пороком (жадность, гордыня), окрепла в смирении, теперь могу говорить о другом.*

Феноменологическая интерпретация рефлексивных описаний опыта в группе экзистенциальной терапии позволяет предположить, что риск психологической капитуляции – это, своего рода фронт, на котором формируется терапевтичность и полезность усилий клиентов и психотерапевта. Описать интенции ответов клиентов и психотерапевта на риски психологической капитуляции можно в поле следующих смыслов.

1. **Добавление силы и оснований** принять и преодолеть опасность психологической капитуляции. Этот смысл выражается в значимости таких оценок как «добавлял смысл в происходящее», «добавлял интенсивности в работе», «позволял участникам быть активными»,

2. **Направление и наказывание** – чем создавал основания для преодоления риска капитуляции. Этот смысл отмечается в таких рефлексивных оценках как «направлял и поддерживал», «устанавливал границы и правила», «акцентировал взаимодействие», «называл и определял», «учил называть». Отметим, что в числе полезных отмечались и директивные формы наказания, такие как «запрещал», «заставлял», «разрешил».

3. **Очевидность и подлинность**. Важно, чтобы психотерапия и психотерапевт были не в зоне сомнений, ожиданий, получения новых надежд, но и в зоне очевидного, то есть они должны быть объективированы в достаточной степени е смотря на то, что психотерапия неразрывно связана с субъективным, уникальным, творческим, обновляющим опытом.

Интерпретация результатов

В описаниях смыслов психотерапевтической активности принято фокусироваться на помогающих действиях. Вплоть до того, что некоторые специалисты предпочитают разрабатывать техники помощи. V. C. Watson и его коллеги [21] в качестве самых помогающих действий со стороны клиентов отмечают обсуждения своих эмоций, опыта и переживаний. Самыми помогающими действиями терапевта клиенты отмечали задавание вопросов, направление и специфические реляционные качества (эмпатию). В числе самых распространенных терапевтических эффектов отмечаются частые инсайты, открытия, способность выполнять терапевтические задания, изменения в чувственно-эмоциональном состоянии клиента.

Согласно результатам нашего исследования, те действия клиентов, которые нашими коллегами из Европы отмечались как единичные (включенность, честность, активность в терапии), являются самыми часто упоминаемыми действиями клиентов, способствующими терапевтическим изменениям в ИТЖ. Следует отметить значимость того, что клиенты воспринимают себя способными и вносящими вклад в процесс терапевтических изменений, то есть в отношении риска психологической капитуляции чувствуют себя достаточно уверенно.

Косвенным образом о феноменологии риска психологической капитуляции свидетельствует акцентуруемый в психологии и психотерапии прошлого столетия опыт самосознания. Осознавая себя, отдавая себе отчет, человек принимает действительность и противостоит ей. Согласно выводам исследований Castonguay et al. [10] основным событием/действием в терапии (отмеченном как клиентами, так и терапевта-

ми) способствующим самосознанию, является процесс и условия, в которых клиент узнает/распознает или соприкасается со своими чувствами, поведением, восприятием и физическими состояниями. В нашем исследовании, клиенты за редким исключением (и только на первом этапе работы) отмечали свои физические состояния, эмоции, чувства. Согласно рефлексивным отчетам, ими чаще используются слова, обозначающие более глубокие процессы духовного уровня, клиенты не акцентируют внимание на своих эмоциях, а рефлексиируют поступки, трансформации в которых они становятся более активными, душевно включенными в работу.

В отношении помогающих действий терапевта наши европейские коллеги [10] отмечают, что клиентам видятся полезными описываются уточняющие действия, такие как: спрашивание (вопросы по поводу чувств, мыслей, переживаний), просьбы к клиентам описать их опыт или сделать упражнения, направление работы группы, а также общая реляционная манера работы терапевта (принятие, эмпатия). По нашим данным самыми часто отмечаемыми помогающими действиями терапевта являются действия созидательного характера, такие как: создание особого терапевтического пространства, активность терапевта по созданию атмосферы и взаимоотношений (терпелив/бережен/честен), направляющая/помогающая/поддерживающая и в целом мудрая позиция, обозначение своего видения мира (прояснял смыслы вечных истин), бытие рядом, поддержание инициативы клиентов, а также директивные действия (которые нашими коллегами отмечаются как единичные, но подчеркнуто ценные и действенные, согласно описаниям клиентов) – введение правил/запретов/ограничений и отслеживание их соблюдения, позволение участникам активно взаимодействовать друг с другом, обращал внимание на самое главное. Аутентичная жизнь терапевта в группе помогала клиентам становиться смелее, активнее, лучше ощущать текучесть и быстротечность времени. На основании высокого доверия слова/вопросы/действия/предложения/предположения/побуждения терапевта выступали как значимые и расценивались как способствующие обновлению и соответственно выздоровлению.

Результаты исследования позволяют предположить, что в рамках реляционного подхода к терапии в ИТЖ, где особое внимание уделяется созданию специфических отношений и специфической совместности терапевта и клиентов, главными эффектами, которые клиенты отмечают как помогающими терапии, являются: подлинное проживание жизни, приобретение реального опыта и более целостное обновленное понимание себя и всего происходящего, смирение, решимость, внутренняя готовность к изменениям.

Мы надеемся, что продолжение предпринятого нами подхода к исследованию рисков психологической капитуляции на материале других событий позволит дополнить гипотезы о позитивной стороне помогающей и полезной психологической активности, например, таких как жизнестойкость или выученный оптимизм, ограничивающими, уточняющими знаниями о рисках, латентно присутствующих в психотерапии и повседневной жизни современного человека.

Такого рода исследования могут быть полезны при решении задач мониторинга практик психологи-

ческого сопровождения и психологической помощи с целью возвращения ответственности как специалистам, предлагающим помощь, так потребителям на эту помощь рассчитывающую. Человек с ситуации дезадаптации и проблемной идентичности уязвим со стороны коммерческих предложения, поощряющих

психологическую капитуляцию и создающих себе доход на основании игнорирования этого аспекта социальной адаптации, поощрения нереалистичных ожиданий, создания структур вовлеченности человека в квазиразвивающую деятельность.

Литература

1. Алексейчик А. Е. Восхождение на вершину // Центр экзистенциальной психотерапии и консультирования. Режим доступа: http://existpsy.ru/media/books/mpg_1993_4_alekseichik/ (дата обращения: 17.12.2014).
2. Алексейчик А., Идрисов Г., Каган В. Разговоры о психотерапии. Вильнюс: Институт гуманистической и экзистенциальной психологии, 2011. 200 с.
3. Алексейчик А. Е. Интенсивная терапевтическая жизнь // Интенсивная Терапевтическая жизнь. Режим доступа: http://valery-159.narod.ru/psychologi/psy/psy_010.htm (дата обращения: 02.12.2014).
4. Алексейчик А. Е. Интенсивная, терапевтическая, целебная вера // Ассоциация Гуманистической Психологии Литвы. Режим доступа: http://www.lhpa.net/ru/index.php?option=com_content&view=article&id=281:2014-01-16-02-13-59&catid=6:2009-06-05-08-10-02&Itemid=13 (дата обращения: 02.12.2014).
5. В режиме ветвящегося дерева // Радио Свобода. Режим доступа: <http://www.svoboda.org/content/blog/-24504715.html?nocache=1> (дата обращения: 20.12.2014).
6. Психотерапия жизнью: интенсивная терапевтическая жизнь Александра Алексеичика / под ред. Р. Кочюнас. Вильнюс: Институт гуманистической и экзистенциальной психологии, 2008. 416 с.
7. Тиллих П. Избранное: теология культуры / пер. с англ. М.: Юрист, 1955. С. 7 – 131.
8. Bohart A. C., Tallman K. (1999). How Clients Make Therapy Work: The process of active self healing. Washington, DC: American Psychological Association.
9. Bloch S., Reibstein J., Crouch E., Holroyd P., Thermen J. An activity for the study of therapeutic factors in group psychotherapy // British Journal of Psychiatry. 1979. Vol. 134. P. 257 – 263.
10. Castonguay L. G., Boswell J. F., Zack S. E., Baker S., Boutsellis M. A., Chiswick N. R., Holtforth M. G. Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 2010. Vol. 47. P. 327 – 344.
11. Cooper M., McLeod J. Pluralistic counselling and psychotherapy. London: Sage, 2011. 196 p.
12. Elliott R. Helpful and non helpful events in brief counselling interviews: An empirical taxonomy // Journal of Counselling Psychology. 1985. Vol. 32. P. 307 – 322.
13. Elliott R. (1993). Helpful aspects of therapy form. Режим доступа: <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.pdf>
14. Elliott R., Shapiro D. A. Brief Structured Recall: A more efficient method for studying significant therapy events // British Journal of Medical Psychology. 1988. Vol. 61. P. 141 – 153.
15. Giorgi A. The theory, practice and evaluation of the phenomenological activity as a qualitative research procedure // Journal of Phenomenological Psychology. 1997. Vol. 28. P. 235 – 260.
16. Hill C. E., Thomson B. J., Williams E. N. A guide to constructing consensual qualitative research // The Counselling Psychologist. 1997. Vol. 25. P. 517 – 572.
17. Llewelyn S. P. Psychological therapy as viewed by clients and therapists // British Journal of Clinical Psychology. 1988. Vol. 27. P. 223 – 237.
18. Rennie D. L. Clients' accounts of resistance: A qualitative analysis // Canadian Journal of Counselling. 1994a. Vol. 28. P. 43 – 57.
19. Rennie D. L. Clients' deference in psychotherapy // Journal of Counselling Psychology. 1994b. Vol. 41. P. 427 – 437.
20. Timulak L. Significant events in psychotherapy: An update of research findings // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2010. Vol. 83. P. 421 – 447.
21. Watson V. C., Cooper M., McArthur K., McLeod J. Helpful therapeutic processes: Client activities, therapist activities and helpful effects // European. Journal of Psychotherapy and Counselling. 2012. Vol. 14. № 1. P. 77 – 89.

Информация об авторах:

Лукьянов Олег Валерьевич – доктор психологических наук, заведующий кафедрой психологии личности факультета психологии Научно исследовательского Томского государственного университета, lukyjanov7@gmail.com.

Oleg V. Lukyanov – Doctor of Psychology, Head of the Department of Psychology of Personality, National Research Tomsk State University.

Шушаникова Анастасия Андреевна – аспирант факультета психологии научно-исследовательского Томского государственного университета (Томск), shustya@gmail.com.

Anastasia A. Shushanikova – post-graduate student at the Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University.

(Научный руководитель – О. В. Лукьянов). (Academic advisor – O. V. Lukyanov).

Статья поступила в редколлегию 26.05.2015 г.