
ЗЕЛІНСЬКА Т.М.,
кандидат психологічних наук,
професор кафедри соціальної
психології та психотерапії,
Національний педагогічний
університет ім. М.П. Драгоманова,
м. Київ

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА КЛІЄНТАМ З АМБІВЛЕНТНІСТЮ

Розглядаються психотерапевтичні підходи, які успішно вживаються при амбівалентності клієнта. Презентується авторське обґрунтування консультування амбівалентних особистостей з урахуванням їх опору.

Ключові слова: амбівалентність; опір; когнітивно-поведінковий підхід; гуманістично-експериментальний підхід; конструктивістський підхід; діалог; мотиваційні зміни

Рассматриваются психотерапевтические подходы, успешно работающие с сопротивлением и амбивалентностью клиента. Презентуется авторское обоснование консультирования амбивалентных личностей с учетом их сопротивления.

Ключевые слова: сопротивление; амбивалентность; когнитивно-поведенческий подход; гуманистически-экспериментальный подход; конструктивистский подход; диалог; мотивационные изменения

Psychotherapeutic approaches, successfully working with resistance and client's ambivalence, have been considered. Author's grounding of ambivalent personalities consulting, including their resistance, has been shown.

Key words: resistance; ambivalence; cognitive-behavioral approach; humanistic-constructive approach; dialogue; motivation to change.

На сучасному етапі розвитку українського суспільства, в умовах радикальних соціально-економічних змін масова та індивідуальна свідомість характеризується протилежністю оцінок по-

дій, що відбуваються, суперечливістю внутрішнього світу особистості. Нерозривний зв'язок між проблемами суспільства й особистості, наростання колізій оточуючого світу підвищують рівень особистісної амбівалентності,

що виявляється в динамічному, інтегрованому взаємозв'язку двох рівних або майже рівних за силою та обсягом взаємовиключних суперечностей у мотивах, емоціях, когніціях і поведінці. Особливий інтерес викликає подолання інтенсивної амбівалентності особистості в практичній допомозі, оскільки вона супроводжується опором клієнта при ухваленні рішення змінитися.

Мета цієї статті – висвітлити особливості психотерапевтичної роботи з амбівалентністю та опором клієнта.

Термін «опір» - це психічне явище, яке проявляється в небажанні виконувати розпорядження, вказівки і перебувати під чийось впливом [2, с.280]. Опір («непоступливість», «відсутність співпраці», «якась ворожість») відбуватиметься в контексті терапевтичних відносин або особистих зусиль клієнта на шляху до змін. Першочерговою проблемою для практичного психолога є вміння працювати з опором клієнта. Недостатня кількість знань з цієї проблеми спонукає до вивчення західних психологічних теорій, які досліджувала А.Є. Демерс [4; 5; 6].

В рамках цього дослідження розглянемо три психотерапевтичні підходи: когнітивно-поведінковий, гуманістично-експериментальний, конструктивістський. Недостатнє науково-теоретичне та практичне дослідження означеної проблеми зумовлює необхідність вивчення психології опору в кожному із зазначених підходів.

Розглянемо *когнітивно - поведінкову терапію*, в якій досліджуються взаємопов'язано когнітивна, емоційна та поведінкова сфери. При зміні однієї складової відповідно змінюються інші. Представники когнітивної терапії (А.Елліс, А.Бек) вважають, що психологічні проблеми виникають через когнітивні структури, які називаються «схемами». Вони викликають деформовані думки в конкретних ситуаціях [3]. Ці схеми сформовані протягом тривалого часу в досвіді людини, знаходяться в довготривалій пам'яті,

впливають на когнітивні процеси і викликають певний опір.

А. Елліс [10] висунув положення, що переконання займають проміжне місце між подіями, з одного боку, і почуттями та поведінкою, з іншого. Вчений зауважив, що психотерапевти повинні працювати з опором як з будь-якою проблемою: виявляти ірраціональні переконання та висувати вимоги до клієнта, щоб він змінив свої переконання, почуття і поведінку.

Когнітивно-поведінкова терапія концентрує увагу на роботі тут і тепер, структурованих сесіях, послідовності під час сесій, орієнтації на вирішення проблем, раціональному мисленні, співпрацю клієнта з психотерапевтом, психологічному навчанні та поширенні інформації, активної ролі, як клієнта, так і психотерапевта, виконанні домашніх завдань, звітності шляхом вимірювання ефективності досягнення мети.

Гуманістично-експериментальний підхід в роботі з опором включає два головних напрямки: клієнт-центровану терапію К. Роджерса [10], гештальт-терапію П. Гудмана, Дж. Кепнера, Ф. Перлза, І. Полстера, М. Полстера, Р. Хефферлайна та інших [9; 13; 15].

Ці напрямки терапії мають багато спільного. По-перше, вони стверджують, що люди намагаються розкрити свій потенціал для покращення життя, хоча іноді діють деструктивно. По-друге, розглядають «цілісність людини», що включає його тіло, почуття та інтелект. Люди прагнуть до цілісності шляхом інтеграції Я. По-третє, роблять акцент на зміні та розвитку. Люди за своєю природою допитливі, у них розвинена потреба набувати різносторонній досвід. Вони будуть природно розвиватися, якщо не стануть обмежувати себе та свій потенціал. По-четверте, робиться акцент на ухваленні клієнта, його поглядів на життя. К. Роджерс розглядав опір як відповідь людини на погрозу. Людина сприймає досвід як такий, що суперечить його самоорганізації Я. Відповіддю є опір,

посилення амбівалентності. За таких умов досвід ігнорується або блокується, оскільки він є загрозою цілісності Я.

Г. Гудман, Ф. Перлз і Р. Хефферлайн є представниками ранньої гештальт-терапії. Вони розглядали опір як конфлікт особистості, який відбувається поза усвідомленням, що обмежує особисті контакти з Я. Опір є проявом конфлікту між однією стороною особистості й іншою. Одна сторона, яка ставить мету і прагне її виконати, усвідомлюється. Інша чинить опір, що у меншій мірі або взагалі не усвідомлюється »[9. С.170]. Ця концепція збігається з поглядами К. Роджерса, але підсилює акцент на протиріччі частин Я. Згідно К. Роджерса, терапевтичне зміння відбувається, оскільки терапевт приймає ті аспекти, які клієнт знаходить загрозливими і які не бажає усвідомлювати. Клієнт може сприйняти установки терапевта і спокійно підійти до загрозливого усвідомлення Я.

Отже, опір в гуманістично-експериментальній терапії розглядається як відповідь на тривогу або загрозу особистості, що відрізняє цей підхід від інших розумінням природи загрози. Опір відбувається у зв'язку з усвідомленням, яке не узгоджується з особистим досвідом, що відноситься до клієнт-центрованої і гештальт-терапії. Використання експерименту в гештальт-терапії сприяє усвідомленню, інтеграції клієнтом протилежних аспектів в Я - концепцію.

Конструктивістський підхід об'єднує в собі погляди різних психотерапевтичних шкіл, досліджує опір як інтегративне явище. Конструктивістські погляди тісно пов'язані з феноменологічною перспективою, в якій усвідомлювана особистістю дійсність є такою, яку треба поважати і розуміти. Захист Я починає діяти при виникненні необхідності змінитися.

Г. Махоні висунув положення, що відсутність значущих змін і структурність є основними ознаками людського існування. Відповідно до його концепції, опір змінам є адаптаційним яви-

щем [14]. Старі патерни чинять опір, оскільки підтримують узгодженість і цілісність Я, навіть якщо вони мають негативні ознаки. Дослідник переконаний, що багато небажаних якостей, які люди намагаються змінити, є короткостроковими бажаннями. Людям комфортніше зі старими відомими звичка, нових вони бояться. Виходячи з описаної психологічної реальності, конструктивістська терапія не намагається виключити опір з поведінки людей або ігнорувати його. Г. Махоні вважає, що спонукання до змін часто підсилює опір і не виправдовує надій терапевта. Чим менше підштовхуємо себе та інших до змін, тим більша ймовірність, що відбудеться зміна. Цей погляд поділяє і гуманістично-експериментальний підхід. Люди побоюються своїх змін, а статус-кво забезпечує безпеку, віртуальну узгодженість [14].

Дж. Прочаска, Дж. Прочаска стверджують, що в багатьох випадках люди не міняються, оскільки не знають, як це зробити. Вони не усвідомлюють, які ефективні стратегії можна застосувати, наприклад, провести сесії терапії у роботі з проявами тривожності або з шкідливими звичками. Люди віддають перевагу тому, щоб змінювати наслідок, а не усувати причину явища. Звідси обираються неефективні стратегії боротьба з курінням. Очікуваний успіх не настає, оскільки не зменшується загальний дистрес, куріння, як компенсація, повертається в життя цих людей [15].

Отже, конструктивістська терапія займається проблемою опору з повагою права людини залишатися самим собою, одночасно заохочуючи його до змін. Люди в такій ситуації високоамбівалентні: зберігається колишня «система Я» і одночасно людину заохочують до зміни.

У результаті теоретичного дослідження було встановлено, що опір є однією з найбільш важливих і найменш вивчених конструктів в психотерапії, консультуванні. Взаємозв'язок опору і амбівалентності констатується

когнітивно-поведінковим, гуманістично-експериментальним та конструктивістським підходами. Дослідники вказують, що амбівалентних клієнтів чекають невдачі при самостійній роботі над особистісним зміною, оскільки у них не сформований самоконтроль. Тому у психотерапії приділяють увагу навчанню клієнтів. Спільним у всіх досліджених терапіях є те, що вони успішно працюють з опором, визнають його природним психічним явищем. Кожен із означених підходів має унікальні напрацювання в цьому напрямку.

Авторський погляд відрізняється розумінням особливої фрустрації амбівалентної особистості у ході консультування. На жаль, високоамбівалентні клієнти не витримують консультації, надаючи опір власним змінам. Особистісні зміни у клієнта в ході психологічного консультування відбуваються шляхом коливання, а не у вигляді плавного зростання успіху. Зміни є часто непередбачуваними і супроводжуються агресією і регресом як проявами опору. Слід зауважити, що особистісна зміна передбачає у клієнта відповідні думки, емоції, поведінку. Коли психотерапевт буде їх знати, то допоможе клієнту бути стійким, толерантним і не міняти напрямки змін.

Особистісна амбівалентність може змінюватися, коли клієнт продовжує консультуватися і певний час майже не співпрацює з практичним психологом. У цій ситуації виконання домашніх завдань клієнтом є важливим методом зменшення опору і зміцнення віри у власні зміни. Між домашнім завданням і консультативним прийомом проходять важливі внутрішні перетворення. Клієнт не погоджується з поганим прогнозом консультування і тому виконує домашні завдання, тобто співпрацює, але за власним бажанням, коли зовнішній вплив стає непрямим.

Особистісна амбівалентність стійка не тільки тоді, коли рівень незгоди високий, але і тоді, коли повідомлення про згоду може бути передчасним,

поспішним. Клієнти уникають конфронтації, приховують наявність опору (навіть себе травмувати), тому припиняють роботу з психологом, хоча консультування триває.

Отже, подолання опору, що дає можливість людині почати конструктивно змінюватися, є наслідком інтеграції особистісної амбівалентності клієнта в гармонійному напрямку. Амбівалентність необхідно зменшувати шляхом узгодження протиріч в усвідомлювану цілісність. Проведене дослідження психології опору і амбівалентності дає підстави перейти до теоретико-методологічного обґрунтування авторської моделі консультування – це *діалог*, що підтримує внутрішню мотивацію змін амбівалентного клієнта. В її основу авторка взяла гуманістично-експериментальний підхід: особистісно-орієнтована на клієнта терапія К. Роджерса, гештальт-терапія П. Гудмана, Ф. Перлза, Р. Хефферлайна та інших, мотиваційне інтерв'ю амбівалентності клієнта В. Міллера, С. Ролніка [12], дворівневу гуманістичну концепцію амбівалентності «Я» клієнта Л. Грінберг та інших [12], інтегративну концепцію опору змінам амбівалентного клієнта Д. Інгл, Г. Арковітца [12], положення когнітивно-поведінкової та конструктивістської терапії.

Діалог, що підтримує внутрішню мотивацію змін у клієнтів – концепція консультування амбівалентних особистостей, базується на наступних положеннях.

1. Амбівалентність – природна, нормальна і стійка властивість особистості, що інтегрується в переживанні людиною позитивного і негативного в думках, емоціях і поведінці. Амбівалентність посилюється на початку консультування. Вона є мотиваційним бар'єром на шляху вирішення проблеми клієнта.

2. У амбівалентних особистостей взаємовиключні суперечності проявляються як між афектами, когніціями, поведінкою, так і в кожному з цих компонентів. Амбівалентність одного

компонента особистісної сфери впливає на інші складові. Схожим способом протікає амбівалентність у межах однієї особистісної сфери. Амбівалентність виявляється через інтенсивність опору. Особистісна амбівалентність веде до особистісного зростання або деградації залежно від сили її протиріч і мотивації клієнта змінитися. Висока інтенсивність амбівалентності характеризується непослідовністю оцінок і рішень, коли домінують емоції. Відповідно, емоції обумовлюють неконструктивну поведінку людини. Отже, вивчення амбівалентності між її складовими чи у межах одного компонента забезпечують більш повне її усвідомлення клієнтом.

3. Амбівалентна особистість і її опір взаємопов'язані між собою. Якщо людина має високу амбівалентність, то це супроводжується опором: невизначеністю, нерішучістю «за» і «проти», деструктивною агресією. Іншими словами, людина воює проти всіх, зокрема, і проти себе.

Важливо навчити клієнта бачити і усвідомлювати дві сторони суперечності, тоді більше вірогідності, що він зрозуміє свій опір і на початку консультування, і в процесі подальших змін. Опір – відповідь цілісного Я на амбівалентність. Це опір реального і потенційного глобального-Я, де вирішується питання стабільності і майбутніх змін. Тому авторка не ігнорує опір у поведінці клієнта, а всебічно враховує цю психологічну реальність. Результатом буде інтеграція амбівалентних «Я» клієнта в цілісне «Я» з бажанням успіху, особистісних змін. Примушувати клієнта неприпустимо і тоді, коли він не приймає рішення змінитися. Консультант отримує цінну інформацію про його стан, що важливо зрозуміти і прийняти. Якщо клієнт не прийняв рішення змінитися, то це означає, що спроби прямого впливу практичного психолога не досягли мети.

Дану ситуацію можна пояснити не тільки однією причиною, а двома.

Перша – готовність позитивних і негативних «Я» без агресії, разом йти до бажаної мети. Така пауза дає можливість клієнту набратися сил і прийняти рішення змінитися в більш зручний час, у власному темпі, коли він буде здатний до цього. Інша причина – клієнт не погодив амбівалентне протиріччя, не готовий змінитися, у нього не вистачає послідовності для узгодження позитивного і негативного, що необхідно для досягнення успіху.

4. Суперечність між позитивним «Я» і негативним «Я» важливо представити клієнтові в зручній образній формі через семантичну амбівалентність, наприклад, як бажано і необхідно, Бажане і Чинне або «Я» дружнє і «Я» вперте, «Я +» і «Я - та інші. Діалог між протилежностями клієнта слід почати консультанту і показати, що цей прийом цікавий і корисний при осмисленні свого опору змінам в думках, емоціях і поведінці.

5. Інтегрувати в цілісне несуперечливе «Я» позитивне «Я» і негативне «Я» шляхом збалансованості (рівноваги) і узгодженості. Якщо з позитивним «Я» (актуальна фаза) збалансується і узгоджується негативне «Я» (латентна потенційна фаза), то цілісне «Я» буде зовсім іншим: воно не може бути копією ні першого, ні другого «Я». Глобальне, інтегроване «Я» більш конструктивне, оскільки толерантніше до своїх протилежних сторін, що веде до особистісних змін клієнта. Інтеграція обумовлює нову позицію цілісного «Я» клієнта, яке від імені «спільних інтересів» буде погоджувати протилежності. Іншими словами, пріоритет цілісності не означає домінувати позитивного і сліпе підпорядкування негативного. Кожна сторона цілісного амбівалентного «Я» має свій психічний простір.

6. Можливість клієнта посилити внутрішню мотивацію до змін шляхом співпраці з консультантом з урахуванням емпатії, толерантності, доброзичливості, оптимізму, турботи про себе, самоконтролю, довіри до себе і людей. Емпатія, відповідно до гуманістичної

парадигми, необхідна на всіх етапах консультування і тому психологу-консультанту необхідно знати наступне: емпатія підсилює довіру до переживань клієнта; вона сприяє співробітництву без осуду недоліків; дозволяє бути гнучким і емоційно стійким; дає можливість підтримувати клієнта; більше слухати, ніж говорити, захоплюючи клієнта до саморозкриття; сприяє досягненню мети консультування, оскільки рішення змінитися належить клієнту.

7. Зміни амбівалентної особистості здійснюються як хвильовий процес в мотиваційній, когнітивній, емоційній і поведінковій сферах, а також в глобальному-Я, а саме: знімається опір глобальним-Я, що активує мотивацію до узгодження думок, афектів, поведінки і на більш високому, конструктивному рівні, змінюється глобальне-Я як ціле.

Очевидно, що психолог-консультант (зовнішня мотивація) не є першопричиною змін клієнта. Внутрішня мотивація (власні думки, почуття про вдосконалення) забезпечує стійку і тривалу особистісну зміну клієнта. Це центральне положення авторського розуміння консультування амбівалентних особистостей. Дуже швидко зникнення опору клієнта до змін слід розцінювати як захисний механізм від зовнішнього примушення, коли консультант «дуже хотів змінити» клієнта. Реальні зміни не відбуваються через різні види маніпуляцій, примусу, тобто через зовнішню мотивацію. Людина не може так швидко погодитися з порушенням особистісної суверенності, свободи, яка в кожній людини має певну внутрішню мотивацію. Тому людина повертається до попереднього стану. Уважне ставлення до мови клієнта дає можливість помітити, що захисні механізми виражаються словами (замість слова «я» використовується слово «це», «вони»; опір триває, про що свідчать висловлювання клієнта, наприклад, «добре вчуся, а інші краще ... », «зручно, але ... », «приємно, проте

все ж ..»). Немає повного переживання успіху, радості, тобто прослідковується певний тривожний підтекст. Цілісного Я не існує, а значить, немає узгодженості: кожна сторона сильна і немає мінімізації в потенційному, латентному Я.

Слід звернути увагу на свідоме прийняття клієнтом рішення, змінитися, яке має три форми: 1) створюється цілісне «Я» (зникає опір, усвідомлюється бажання амбівалентних сторін особистості діяти разом); 2) встановлюється певне порозуміння діяти разом без опору до спільної мети; 3) не змінюється амбівалентне протиріччя сторін після консультування. Реальні зміни відбуваються лише в перших двох видах прийняття рішення.

8. Стиль діалогу в процесі консультування – підтримувально-толерантний.

Авторка не використовує конфронтацію, яка підсилює амбівалентність протиріч. Важливо реалізувати спільні правила діалогу, підтримуючого внутрішню мотивацію змін амбівалентного клієнта: довести до усвідомлення клієнта порушення взаємозв'язків його мотивів, когніцій, емоцій і поведінки, які не збігаються; не допускати суперечок, порівнянь, які принижують клієнта; не придушувати опір клієнта в процесі консультування; посилювати свою фрустраційну толерантність і конструктивне подолання стресу; не обов'язково повністю погоджуватися з клієнтом, але розуміти його необхідно. Толерантно-активна позиція фахівця стимулює прагнення до змін амбівалентних особистостей. Клієнт займає позицію активного співробітництва, що підкреслюється словом «діалог».

9. Специфіка використання методик залежить від логіки етапів консультування амбівалентних особистостей). Авторські методики [8] використовуються як взаємодоповнюючі з інструментарієм інших авторів (Л. Грінберг, В. Міллера і С. Ролнік).

Таким чином, представлені теоретико-методологічні основи консуль-

тування амбівалентних особистостей. Досвід авторського консультування та фахівців, які освоїли технологію проведення сесій відповідно до консультативної концепції, переконує в її ефективності навіть в короткий проміжок часу (до 6 прийомів). Кількість сесій залежить від початкового рівня особистісної амбівалентності. Підкреслимо особливу роль фахівця в процесі консультування амбівалентних особистостей. Закордонні колеги вказують на велику кількість амбівалентних клієнтів, які припиняють консультування, оскільки психо-

терапевти некомпетентні. Фахівцю важливо вміти визначати свій рівень амбівалентності, а не тільки клієнта, і працювати в напрямку його зміни. Іноді консультант понад контролем пригнічує свою високу амбівалентність, «вирівнює її до рівня збалансованості» і таким чином працює. Однак, імпульсивність, спалахи неконтрольованої агресії або поблажливості, байдужості до проблем клієнта руйнують повітряні замки толерантності. Клієнт перестає вірити в успішність мети і припиняє консультування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Блейлер Э. Аффективность, внушение, паранойя. Методические рекомендации к учебному курсу «Психотерапия» / Э. Блейлер. – М.: Центр психологической культуры, 2001.
2. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер. – В 2 т. – Т.2: Пер. с англ. – М.: Вече, АСТ, 2000.
3. Бондаренко, А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – Изд. 4-е, испр. и доп. – К.: «Освіта України», 2007.
4. Демерс, А.Е. Психологія опору в гуманістично-експериментальному підході та підході сімейних систем / А.Е Демерс // Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. – К.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2012. – Випуск 9.
5. Демерс, А.Е. Психологія опору в психоаналітичному та когнітивно-поведінковому підходах / А.Е Демерс // Психологічні перспективи. Збір. наук. Праць Волинського нац. Ун-та ім. Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології АПН України. – Луцьк, 2012.– Випуск 20.
6. Демерс А.Е. Особливості психотерапевтичної роботи з опором клієнта в теоріях реактивності, конструктивізму та інших підходах /А.Е Демерс // Проблеми сучасної психології. Збір. наук. праць Кам'янець-Подільського Нац. ун-ту ім. Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України – Кам'янець-Подільський: «Аксіома», 2012. – Випуск 16.
7. Зелінська Т.М. Амбівалентність особистості: Теорія, діагностика і психокорекція: Навч.посібн. / Т. М. Зелінська – К.: Каравела, 2010.
8. Зелінська Т.М. Психологія консультування амбівалентних особистостей // Т. М. Зелінська – К.: Каравела, 2011.
9. Перлз Ф. Опыты психологии самопознания. Практикум по гештальттерапии / Ф. Перлз, Р. Хефферлин, П. Гудмен. – М.: Гиль-Эстель, 1993.
10. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М: Прогресс, 1998.

11. Ellis A. *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach* / A. Ellis. – New York: Springer, 2002.
12. Engle D. *Ambivalence in Psychotherapy. Facilitating Readiness to Change* / D., Engle, H. Arkowitz. – New York: The Guilford Press, 2006.
13. Kepner J. *Body process: A gestalt approach to working with the body in psychotherapy* / J. Kepner. – New York: Gardner Press, 1987.
14. Mahone M.J. *Constructive psychotherapy: A practical guide* / M.J. Mahoney. – New York: Guilford Press. 2003.
15. Polster E. *Gestalt therapy integrated* / E. Polster, M. Polster. – New York: Brenner/Mazel, 1973.
16. Prochaska J.O., Prochaska, J.M. *Why don't continents move?: Why don't people change?* / J.O Prochaska, J.M. Prochaska // *Journal of Psychotherapy Integration*. – № 9. – 1999.
17. Thompson M.M. *Let's not be indifferent about (attitudinal) ambivalence* / M.M. Thompson, M.P. Zanna, D.W. Griffin // *Attitude Strength. Antecedents and consequences* / R.E. Petty, J.A. Krosnick (Eds.). – Mahwah, NY: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1995.