

23. Юрченко В.І. “Я-концепція” як показник особистісного зростання майбутнього вчителя / В.І. Юрченко // Психологія: Зб.наук. праць. – К.: КПУ, 1999. – Вип.4. – С.31 – 35.
24. Янчук В.А. Введение в современную социальную психологию / В.А.Янчук – Минск: Асор, 2005. – 768 с.
25. Jarymowicz Maria. Psychologiczne podstawy podmiotowości . –

Warszawa: Wydawnictwo naukowe, 2008. – 214 p.

Analysis of degree of the theoretical and methodological principles of professional I-concept development as a basis for its further structural and systematic analysis has been conducted in the article. The results of the empiric verification of the theoretical basics of I-concept as an integral component of a personality have been presented.

Key words: I-concept, subjectivity, empiric reviewers of I-concept, dispositional and situational reflectivity.

Отримано: 23.12.2009

УДК 615.851

Г. Клаус

Наративна робота в психотерапії в СИСТЕМНОМУ КОНТЕКСТІ

Стаття має на меті прояснити розуміння і використання наративної психотерапії в контексті системної психотерапії. Сенс наративної психотерапії полягає в деконструкції домінуючих історій клієнта та звільненні його від пануючих стилей розповіді, в реконструкцію альтернативних розповідей, а також в переході від монологів до полілогів.

Ключові слова: наративна психотерапія, система, деконструкція, полілог, екстерналізація проблем.

Целью статьи является прояснение понимания и использования нарративной психотерапии в контексте системной психотерапии. Смысл нарративной психотерапии состоит в деконструкции доминирующих историй клиента и освобождении его от преобладающих стилей

описания, в реконструкцию альтернативных историй и переход от монологов к полилогам.

Ключевые слова: нарративная психотерапия, система, деконструкция, полилог, екстерналізація проблем.

Для практичного використання терміна “нарративний” (нарратив або нарративний підхід системної психотерапії), необхідно спочатку зупинитися на деяких основах системного мислення. З цієї точки зору потім посліднують перші кроки в розумінні нарративного підходу системної психотерапії (Гарбер К., 2008, 2009; Джіакомучці М., Гарбер, 2009,).

Системне мислення дає пояснення, які можуть бути виведені з системної теорії. Це означає, що на зміну прямолінійним причинним поясненням приходять, так звані, циркулярні пояснення. При цьому замість ізольованих об’єктів розглядаються стосунки між ними. (Сімон, 2006; Гарбер, 2008, 2009 В; Джіакомучці М., Гарбер, 2008, 2009).

Поняття “системний” характеризує вироблене в другій половині 20-го століття розуміння людини та світу (Людевіг, 2005). На відміну від аналітичного підходу це мислення ставить за мету діяти не спрощено, а, по-можливості, з більшою комплексністю і циркулярністю.

Перший етап інституціоналізації німецькомовної сімейної терапії почався в 1972 році (Райтер, 2005). З точки зору Людевіка (2005), роком народження “системної терапії” є 1989 рік (Гарбер, 2008, 2009; Джіакомучці М., Гарбер, 2008, 2009; Гарбер та ін., 2009).

Це, між іншим, обґрунтовується тим, що представлені на цей час концепції, були досить розрізнені, а іноді носили суперечливий характер. Особливо вдалою на той час була інтеграція таких системно-наукових і конструктивістських позицій, як концепція автопоезу і когнітивної теорії Умберто Матурана, кібернетичного порядку 2 рівня фон Ферстера, радикального конструктивізму Ернста фон Глазерсфельда та соціальної системної теорії Нікласа Лумана (Н. Луман та ін., 1987; фон Ферстер, 1985, 1993, Матурана, Перксен, 2004; Глазерсфельд, 1987, 1992, 1997). Системна наука як окрема дисципліна займається в своїх різних формах складними системами процесами, які виходять з систем (Н. Луман та ін., 1987; фон Ферстер, 1985, 1993, Матурана, Перксен, 2004). У терапевтичному контексті системний терапевт “прощається” з позицією “знаючого”. Він більше не є експертом з проблем клієнта, а скоріше відповідає за спілкування в рамках

терапевтичного процесу. Системна позиція, таким чином, не пропонує тієї обізнаності, на яку можна б зіслатися, щоб довести достовірність власних висловлювань.

Основи способу мислення чи передумови системного мислення базуються на низці припущень, які можуть бути розділені на біологічні та соціологічні підходи мислення. Зокрема, в біологічних умовах системного мислення поєднують живі істоти (закрито і автономно функціонуючі), когнітивні процеси (знання є результатом обчислення різниць), людське знання (як результат суб'єктивної точки зору), а також комунікативно-соціологічний прийом. Особливо в комунікації ніколи не виключені непорозуміння.

У зв'язку з цим, не останнє місце відводиться емоціям. Часто системний підхід критикують за те, що недостатньо уваги приділяється емоціям. Все-таки, в рамках системної теорії, емоції розуміються як фізичний стан, який акумулює специфічні способи поведінки і визначає поле діяльності. Людське мислення при цьому організується в комплексні взаємодії між емоціями і когніцією. Емоції і когніція, тим самим, творчо співпрацюють.

У рамках системних підходів мислення про біологічну автономію людини (автопоез), зворотньої дії власних нормативних конструктів – комунікація розуміється як відкритий процес, що постійно змінюється і стає доступним для конкретних терапевтичних втручань (Гарбер, 2008, 2009; Джіакомуці М., Гарбер, 2008, 2009).

Автономія людини створюється всередині, внаслідок, власної біологічної закономірності. Це є людина, котра визначає, які дії та яким чином повинні на неї діяти, а не сама дія чи втручання. Хоча дії можуть людину засмутити, але ніколи не детермінують. (Н. Луман та ін., 1987; фон Ферстер, 1985, 1993, Матурана 1997). Системне мислення дозволяє, як наслідок, бачити людину як аналітично, так і цілісно.

Людину можна розглядати з мета-рівня як цілісність або просто як систему. Аналітично людина може розглядатися, в залежності від контексту системного мислення, також на різних структурних рівнях.

В рамках розробки системного образу людини Людевіг (2005) доводить, що людина є автопоетично організованою полісистемною істотою, яка на основі своєї комплексності, з урахуванням всіх практичних цілей, ззовні і зсередини, є непрозорою і невизначеною.

Чуже спостереження може тільки тоді повною мірою зрозуміти

людину, коли структури спостерігача і того, кого спостерігають, є ідентичними. Але це означало б, що їх межі перейшли одна в одну (Н. Луман та ін., 1987; фон Ферстер, 1985, 1993, Матурана 2004). Тому повне розуміння людини з власної внутрішньої перспективи немислиме (Гарбер, 2008, 2009; Джіакомуцці, Гарбер, 2008, 2009).

Як і в інших школах психотерапії, диференціація системної терапії розпочалася дуже рано. Наративні підходи, з урахуванням антропологічних і лінгвістичних норм, розроблені Майклом Уайтом і Девідом Епстоном (Уайт, Епстон, 1990).

Наративний підхід базується, в основному, на теорії інтерпретації і концентрується на тому, в яких “історіях” формують люди свій життєвий досвід і проблеми.

Мета наративного підходу – розпізнати інтерпретаційні зразки цих історій, виявити суперечливий та амбівалентний досвід, сперечатися з цим і по-новому рекласифікувати проблему, що дозволяє краще її вирішення. Відбуваються зміни, в ході яких, життєвим подіям людини приписуєть нове значення, і вона, таким чином, стає “ре-автором” історії свого життя (Уайт, Епстон, 1990).

Наративний підхід у даному контексті означає, що в житті людини повинні бути вивчені ті моменти, які є дороговказами для попередньої історії. Основна увага спрямована на ті моменти, які супроводжували життя людини незалежно від невдач. Цей процес виявляє нові історії, які, можливо, були втрачені та забуті за відповідних умов компетенції.

Наративний підхід означає, що історії є основним досвідом людини. Історії визначають, як люди поведуться, як вони себе почувають і який смисл може бути вилучений з нового досвіду. Інформація про життя людини організовується через історії (Уайт, та Епстон, 1990).

Наративна робота фокусується на способі та виді того, як саме важлива історія може бути по-новому переписана. Історії мають той ефект, що вони дистилюють досвід людини і таким способом визначають, яку інформацію виробити, а яку ні. Ці розповіді, отже, утворюють дистилат, який утворює основу для людей про їхнє життя, їхнє минуле і їхнє майбутнє (Гарбер, 2008, 2009; Джіакомуцці М., Гарбер, 2008, 2009; Гарбер та ін., 2009).

Люди можуть розглядатися як такі, що надають значення подіям. Їхні історії є найдовіреніша форма спілкування. Наративний підхід цікавиться історіями, згідно яких ми, люди, організуємо наше життя, і надаємо йому значення (Уайт і Епстон, 1990).

Наративний спосіб роботи означає в цьому плані можливість знайти ці історії, зрозуміти їх і передати інакше. У рамках наративної роботи представляється така точка зору: ідентичність співстворюється або через відносини з іншими людьми, або через особисту історію зі свого минулого і культури (Уайт, Епстон, 1990).

Наративний підхід, у широкому сенсі цього слова, складається з розуміння історій, які сформували життя людини. Цей підхід припускає, що тільки той досвід, який став частиною важливої історії, має цінний вплив на прожитий досвід. Тому підхід фокусується на розвитку дії, яка об'єднує життя людини. Це включає в себе процес, в якому виробляються і закріплюються раніше не виявлені спектральні лінії власної історії. Питання використовуються, щоб зосередитися на тому, що було в житті людини найважливіше і пов'язувати ці події одну з одною (Уайт, та Епстон, 1990; Гарбер, 2008; Джіакомуцці М., Гарбер, 2008).

Погоджуючись з Джиллом Фрідманом та Джинном Комбсом (2000), я виходжу в своїй роботі саме з того, що наше життя сконструйовано соціально. Це означає, ми стаємо тими, хто ми є, за допомогою відносин. Наше життя організовується за допомогою історій. В повсякденній роботі з наративним підходом накопичено багато досвіду, який ми не вписуємо в наші історії, які можуть призвести до інших історій, яким ми часто надаємо перевагу. Я переконаний, як терапевт, у тому, що домінуючі дискурси в нашому суспільстві мають сильний вплив на те, які історії розповідаються і як вони розповідаються (Гарбер, 2008, 2008; Джіакомуцці М., Гарбер, 2008, 2009; Гарбер та ін., 2009).

На підставі вищевикладеного я вважаю, що якщо проблема пов'язана лише з проблематичним дискурсом, то легше допомогти людям, всупереч дискурсу, побудувати нові відносини з тим, хто пов'язаний з іншим дискурсом, якому надається перевага (Гарбер, 2008, 2009; Гарбер, Джіакомуцці М., 2008, 2009; Гарбер та ін., 2009).

Я намагаюся при цьому зрозуміти історії, які визначають життя людини і дають зрозуміти, що є проблематичним у цих історіях. Як важливу частину деконструктивного процесу я намагаюся почути альтернативи і винятки в проблемних історіях. При цьому я ставлю запитання, які спонукають до того, щоб ще раз розповісти про альтернативи та винятки, щоб змогли виникнути ще багатші, щільніші наративи, які можуть дати нове значення проблематичній історії.

Для практичних цілей наративного підходу в рамках

системної психотерапії доцільно розглянути ще раз питання компонентів інтеракційної системи і при цьому пошукати альтернативну, доступну для терапевтів, концепцію.

Курт Людевіг (2005) запропонував при цьому концепцію членства. Член – це “соціальний оператор”, що народжується завдяки комунікації. Члени представляють собою елементи інтеракційних систем. Член ні в який час не прирівнюється до людини. Люди створюють необхідні структури (мислення, пам’ять, мова, емоції тощо), з яких обслуговується член, щоб мати можливість існувати і діяти.

Людина як одиниця є більш складною у структурі, ніж всі члени, які вона втілює. Цим самим людина втілює в собі кілька членів з використанням різних структур. Члени діють тільки в сьогоднішній день. Тим не менше, ми можемо реконструювати історію завершених операцій на основі зареєстрованих спостережень. Ці “історії” стають біографічними даними, з яких утворюються життєві наративи (Гарбер, 2008, 2009; Джіакомучці М., Гарбер, 2008, 2009).

Кожна людина втілює упродовж свого життя незліченне членство, тому наша наративна ідентичність може зробити тільки один довільний вибір, який також змінюється. Отже, автобіографічні наративи можуть мати значні наслідки для людини. Ці наративи переживаються як причини і до того ж здатні завдавати змінам сильного опору. Зразки, що виникли одного разу, залишаються надзвичайно стабільними, оскільки вони забезпечують орієнтацію в комплексності темпоральних смислових областей, які зсилаються на репродукцію. Але вони можуть допомогти як перешкодити, так і нейтралізувати (Гарбер, 2002, 2005, 2008, 2009; Джіакомучці М., Гарбер, 2008, 2009).

Людевіг (2005) представив у цьому контексті концепцію ролі. Роль слугує тут як свого роду програма для виконання певного членства у відповідних соціальних системах.

У рамках наративного підходу системної психотерапії йдеться, перш за все, про екстерналізацію та нову редакцію власної біографії як методичну позицію, щоб полегшити тиск проблем і неминучість біографічного досвіду.

Отже, сформований образ людини висунув на центральне місце терапевтичних інтересів не тільки соціальні, а й індивідуальні процеси навколо проблеми, пов’язаної з прийняттям рішень чи проблеми “наративу” клієнта. Прагматичний поворот від сімейно-терапевтичного багатоосібного сеттінгу до єдинотерапевтичного чи варіативного сеттінгу знайшов своє відображення у все більш

популярному терміні системної терапії (Гроссман, 2005).

У контексті наративної терапії розглядаються проблемні теми клієнтів як такі, що розміщені в самореференціальних розповідях (“домінуючі історії”) та обмежувальних соціально-культурних дискурсах (Гарбер, 1992b, 1995, 1998, 2008; Джіакомучці М., Гарбер, 2008).

Отже, терапія актуалізується в деконструкції домінуючих історій та звільненні від пануючих стилей розповіді, в реконструкцію альтернативних розповідей, а також в переході від монологів до полілогів. Крім того, в наративній роботі, терапевти в своїх зусиллях зсилаються на те, щоб забезпечити сприятливі умови, в рамках яких клієнти змінюються, в залежності від їх власного бажання (Гроссман, 2005). В загальному, розвиток наративного підходу пов’язаний тісно з такими іменами, як Майкл Уайт і Девід Епстон. Але також і інші автори (Пеггі Пенн, Кеті Вайнгартен, Джилл Фрідман, В.Х’юдсон, Джеральд Монк) значно сприяли розвитку наративної концепції в рамках системної терапії.

Відкритий у 1992 році Далвічський центр у Південній Австралії, співзасновником якого є Уайт, з самого початку є одним з основних практичних, дослідних та навчальних центрів наративної терапії.

Розлади або психічні симптоми в контексті наративної моделі локалізуються не в рамках особи, а в суспільних контекстах.

Отже, наративна терапія присвячена вивченню наслідків та імплікацій культури на індивідів і соціальні системи. Наративна терапія підкреслює в цьому зв’язку, експертність і автономну організацію вирішення життєвих проблем клієнтів. Терапія вважається одним із багатьох способів, як люди можуть відновити маргіналізовані зв’язки зі своїми знаннями про вирішення проблем та задоволення від організації життя та відновлення відносин.

Особливо важливим і характерним у наративній роботі в цьому контексті є посилення на Фоукаулта (Фоукаулт 1983, 1994, 2003). При цьому наративний підхід створює конструктивістську епістемологічну передумову, виходить з того, що ніхто не має переважаючих знань про навколишній світ. Отже, об’єктивний опис світу стає неможливим, і ніхто не має привілейованого доступу для опису і пояснення дійсності.

У контексті розповідного стилю полілогу терапевти виступили за рівноцінність голосів всіх членів терапевтичної системи (Уайт, 1990). Наративна терапія епістемологічно ґрунтується на соціальному конструктивізмі і також тісно пов’язана з роботами

Джерома Брунера (Брунер 1987, 1991, 1996). Наративні компоненти, такі, як тема, характери та сеттінг, організують значення історії і, в свою чергу, організуються через це значення.

Досвід наступності та значення всередині нашого особистого життя дає нам можливість створювати когерентні розповіді. Людська поведінка, а з нею і феномени проблем, знаходяться в дискурсах, історіях та спробах пошуку рішень. Хоча люди і пишуть свої прожиті життєві історії на тлі соціальної та культурної матриці, в цьому перевага наративного підходу, проте одночасно виступають і авторами свого власного життям. Особа не є проблемою. “Проблема полягає в проблемі”. Це можна прокламатично вважати основою наративного підходу.

Ці визначення проблеми, не в останню чергу, прагматично обґрунтовані. Тривалі етимологічні розлади розглядаються в контексті наративної терапії як вираження і наслідки процесу інтерналізації. З точки зору теорії розладів, важливими є ті історії про клієнтів, які циркулюють в сім'ях та соціальних системах. Їх можна визначити деякою мірою як дефіцитні і часто пов'язані з мотивами розповіді «невдачі» чи «вини». Ці історії передають негативні рефлексії про характер або цінність тих осіб, які формують її центр (Гроссман, 2005).

У контексті цих інтерналізуючих процесів утворюються так звані домінуючі зразки розповіді майбутніх клієнтів, які супроводжуються зниженням оцінки власної особи і часто також зниженням оцінки основних соціальних відносин.

Ці домінуючі історії започатковують цензуру альтернативних розповідей про власну самість або суттєві відносини. Досвід, пов'язаний з подіями, які не узгоджуються з домінуючими власне – референціальними та зовні-референціальними історіями, виключається (Гроссман, 2005).

Так звані альтернативні історії, як правило, мають місце перш за все тільки у вигляді скупих або поверхневих історій, як вхід у власний досвід. Домінантні історії призводять до обмеження можливостей поведінки та розробки стратегій прийняття рішень.

Такі обмежені підходи в прийнятті рішень сприяють, зі свого боку, значною мірою можливому збереженню феноменів проблем. Домінантні та обмежені історії лімітують наш доступ до альтернативних можливостей прийняття рішень навколо проблеми.

Можливо проблема пов'язується з обмежувальним наданням значення і, так би мовити, ритуалізованими підходами в прийнятті рішень і затрудняє нам доступ до ресурсів прийняття рішень і альтернативних стратегій вирішення проблем (Гроссман,

Ці обмеження призводять до того, що повторюються відповідні зразки рішень, які сприяють зі свого боку, збереженню проблем.

У рамках децентрації розмови в центрі її, перш за все, знаходяться клієнти, а не терапевти. Ці стосунки завжди рефлектуються терапевтом.

Використовуючи поняття інклюзії, в рамках наративної терапії посилаються на загальну розмову і доброзичливе ставлення терапевтів. Позиція солідарності в рамках наративних підходів описує позицію кожного члена терапевтичної системи, здійснюється це завдяки *прихильності* і *співчуття* до проблеми, яка могла б завжди бути проблемою. Терапевтичні процеси розуміються в цьому плані, як так звані перехідні процеси. При цьому виділяють фази сепарації, лімінальні фази і фази чистої співпраці (Гроссман, 2005). Ці фази можуть, але не повинні проходити прототипічно в рамках наративної терапії. У фазі сепарації необхідно, насамперед, розформувати конструкти ідентичності клієнта. Найбільше при цьому працюють з екстерналізованими описами. Таким чином, це допоможе клієнту більш ефективно впливати на власні проблеми (Гарбер, 2008, 2009; Джакомуцці М., Гарбер, 2008, 2009; Гарбер та ін., 2009). За допомогою екстерналізованого опису повинні бути відзначені домінуючі історії патології, і їх можна розглядати через особу або від особи.

Отже, виникає нова точка зору, встановлюються нові рамки, в яких домінуючі проблемноасоційовані історії особи отримують більш широкий соціальний і біографічний контекст, а пов'язані з ними інтеракції можуть бути локалізовані.

Наступну лімінальну фазу можна розглядати як експериментальну фазу. Вона наповнена видіннями та проектами, але також передає і стан інкогеренції. У цьому контексті клієнти запрошуються до розповіді своєї історії саме таким чином, щоб надати їм доступ до досвіду і до власної компетенції, що стосуються цієї проблеми. Тут в основному опора робиться на протидію з боку клієнтів проблемам або проблемноасоційованим домінуючим історіям. Терапевти, тим самим, можуть розглядатися в більш широкому контексті як, так звані, співавтори, виникнення альтернативної історії та стратегії вирішення. Клієнти самі, як уже згадувалося, розглядаються як експерти, котрі за допомогою терапевта шукають нові рішення, і ці рішення можуть бути оцінені в розширених рамках (Гарбер, 2004, 2005, 2008, 2009; Гарбер, Джакомуцці М. 2008, 2009).

У фазі чистої співпраці клієнтами розробляються нові

структури ідентичності та соціально-змінені відносини. Рішення, що виникають, і також часткові рішення проблем посилюються і аутентифікуються з клієнтом. Служач, будь то в контексті терапії або в рамках повсякденного життя, створює необхідну основу для циркуляції розроблених альтернативних розповідей

Список використаних джерел

1. Foerster Von, H. (2005): Einführung in den Konstruktivismus. Piper Verlag: München.
2. Foucault, M. (2003): Die Ordnung der Dinge. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
3. Garber, K. & Giacomuzzi, S. M. (2008 a): Modell des narrativen Selbst. Heuristischer Ansatz eines Modells des narrativen Selbst für die psychosoziale Praxis. Reflektierte Praxis 1: 91-98.
4. Grossmann, K. (2005): Die Selbstwirksamkeit von Klienten – Ein Wirkverständnis systemischer Therapien. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
5. Ludwig, K. (2005): Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
6. White, M. & Epston, D. (2002): Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Article purpose is understanding and use clearing наративной psychotherapy in a context of system psychotherapy. The sense наративной psychotherapy consists in a deconstruction of dominating stories of the client and its clearing of prevailing styles of the description, in reconstruction of alternative stories and transition from monologues to polybroad gulls.

Key words: narativ psychotherapy, system, a deconstruction, a polybroad gull, problems.

Отримано: 20.01.2010