

ПРАКТИКА ТИПИРОВАНИЯ

УДК 159.923.2

Тумольская В.А.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИОНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Данная работа посвящена изучению явления сопротивления в диагностике ТИМа, аналогичного тому, которое наблюдается в психотерапии.

Ключевые слова: соционика, психотерапия, диагностика, сопротивление.

Изначально термин «сопротивление» возник в психоанализе, где он понимался как противодействие осознанию, превращению бессознательных процессов в сознательные, как «все, что препятствует прогрессу аналитической работы». На данный момент концепцию сопротивления разделяют практически все направления психотерапии (не только психоаналитические школы), отличаются только нюансы понимания и представления о работе с ним. В общем виде сопротивление понимается как попытка защитить себя, свое психологическое равновесие, от воспоминаний, познаний, осознаний, узнаваний в ходе психотерапии, которые могут быть болезненными, пугающими или неприемлемыми. Похожее явление наблюдается и в соционической диагностике (по позиционно-ранжирующей модели с использованием теории управляющих эмоций [1, 2, 3]). Так как диагностика затрагивает глубокие проблемы, область страхов, болезненных реакций, присущих работе маломерных функций, то защитной реакцией становится сопротивление осознанию этой информации, проблемы.

Прежде чем перейти к рассмотрению сопротивления в соционической диагностике и психоанализе, хотелось бы пояснить, почему меня заинтересовала эта тема. Помимо стремления к сравнению наблюдаемых явлений, исследованию факторов, препятствующих диагностике, меня заинтересовало еще два аспекта:

1. Соционика позволяет посмотреть на сопротивление немного под другим углом и обнаружить закономерности вытеснения в тех или иных областях на уровне предрасположенности.
2. В соционической среде сталкиваешься как с недооценкой уровня проявления ИМ (в том числе и страхов, болезненных реакций по одномерным функциям), так и с вытекающим из нее непониманием уровня глубины диагностики. Понятие соционической диагностики приобретает игровую, поверхностную коннотацию. Соответственно, и сопротивление, возникающее в ходе типирования, не рассматривается как ее естественная часть (проявляющаяся при погружении в болезненные реакции одномерных), как сигнал правильного направления диагностики (того, что эксперты приблизились к причине болезненных реакций), а воспринимается как неправильный подход, как то, чего не должно существовать, или даже как садистические наклонности экспертов.

Можно встретить призывы игнорировать сопротивление, делать вид, что его не существует (это подкрепляется разнообразной аргументацией, например: работа с сопротивлением не входит в основные задачи соционики, не является сферой ее компетенции, может провоцировать неприятные ощущения у типизируемого).

Встречаются вопросы подобного рода: «Зачем исследовать, погружаться в болезненные места психики без специального образования, вероятно, можно было бы обойтись диагностикой без затрагивания болезненных мест?». Предупреждая подобные вопросы, хотелось бы сказать следующее: для того, чтобы диагностировать ТИМ (по позиционно-ранжирующей системе), мы должны определить положение всех функций в модели, в том числе и одномерных (4 и 5). А ввиду того, что обработка информации по данным функциям сопряжена с болезненными реакциями, страхами [3, 4, 5], в диагностике мы не сможем уйти от погружения в них и анализа

полученной информации. То есть необходимость анализировать болезненные реакции вызвана непосредственно работой одномерных функций, которую мы исследуем в процессе диагностики, а не предпочтениями экспертов.

Таким образом, мы выяснили, что сопротивление — нормальная составляющая процесса диагностики, нет возможности избежать работы с ним без ущерба для диагностики. Значит, эксперты должны научиться различать, учитывать и грамотно работать с данным явлением в той степени, в которой им позволяет их компетенция: рассматривать его в контексте соционического исследования, без ущерба для состояния типизируемого. Позиция «незатрагивания», «невмешательства» опасна тем, что эксперты, игнорируя проявления сопротивления и болезненных реакций, могут нанести вред состоянию типизируемого неправильным подходом, и результат работы может оказаться неудовлетворительным.

Обратимся теперь к рассмотрению понятия сопротивления.

В психоанализе установлено, что сопротивление наблюдается даже в ситуации, когда человек мотивирован на психотерапию и хочет устранить болезненный симптом, понять причину проблемы. Одновременно с этим возникает и противодействие анализу, мешающее дальнейшему продвижению, то есть оппозиция разумному желанию устранить проблему. И чем ближе анализ подходит к причине проблемы, тем больше нарастает сопротивление в попытке избежать осознания и принятия болезненной информации, того, что было вытеснено. То есть сопротивление выполняет защитную функцию. Приведем несколько цитат о понимании «сопротивления» в психоанализе с целью ознакомления:

«Те же силы, которые вызывают симптомы у пациента, действуют с целью предотвращения сознательной реконструкции воспоминаний, чувств и импульсов. Эти силы противодействуют намерениям терапии, которая стремится вернуть эти болезненные эмоциональные ощущения в сознание пациента. Фрейд характеризовал это таким образом: «Если мы стремимся вылечить больного, освободить его от болезненных симптомов, то он оказывает нам ожесточенное, упорное сопротивление, длящееся в течение всего лечения... Сопротивление чрезвычайно разнообразно, в высшей степени утонченно, часто трудно распознается, постоянно меняет форму своего проявления». [6]

«Сопротивление может быть сознательным, предсознательным или бессознательным, может выражаться в виде эмоций, установок, идей, импульсов, мыслей, фантазий или действий. Сопротивление — это, по сути, контрсила в пациенте, действующая против прогресса анализа, против аналитика и аналитических процедур и процессов. Сопротивления противодействуют эффективности аналитических процедур и защищают status quo пациента. Сопротивления защищают невроз и находятся в оппозиции к разумному Эго пациента, аналитической ситуации». [7]

«Изучая мотив, мы рассматриваем вопрос о том, что является причиной включения защиты. Непосредственная причина защиты — всегда избегание какого-то болезненного аффекта, такого, как тревога, вина или стыд. Более отдаленная причина — это лежащий ниже инстинктивный импульс, который и возбуждает тревогу, вину или стыд. Самая отдаленная причина — травматическая ситуация, положение, в котором Эго сокрушено и беспомощно, потому что затоплено тревогой, которую оно не может контролировать, овладеть ею или ограничить ее, — состояние паники. Этого состояния пациент стремится избежать, включая защиту при любом признаке опасности». [7]

Рассмотрим **признаки сопротивления**, описанные в психотерапии [7], и сравним их с тем, что наблюдается в процессе диагностики ТИМа. Приведу цитаты с комментариями применительно к диагностике:

Молчание

«Молчание — наиболее прозрачная и частая форма сопротивления, встречающаяся в психоаналитической практике. Это означает, что пациент сознательно или бессознательно не расположен сообщать свои мысли или чувства аналитику. Пациент может осознавать это свое нежелание или может чувствовать только, что у него в голове нет ничего, о чем он мог бы рассказать. В любом случае наша задача — проанализировать причины молчания. Мы

хотим раскрыть мотивы противодействия аналитической процедуре свободной ассоциации, и нам следует сказать что-нибудь вроде: «Что может заставлять вас бежать от анализа в данный момент?». Или мы можем следовать за чувством «ничего не приходит в голову»: «Что может создавать это ничто в Вашей голове?» или «Вы, кажется, превратили нечто в ничто, что бы это могло быть?». Наши утверждения основываются на предположении, что только в глубочайшем сне голова может быть пустой, в других случаях «ничто» вызвано сопротивлением. Иногда, несмотря на молчание, пациент может невольно раскрыть мотив или содержание молчания своей позой, движениями или выражением лица. Отворачивание головы, избегание взгляда, закрывание глаз руками, скорченная поза тела на кушетке, краска, заливающая лицо, могут говорить о смущении».

В ходе диагностики можно столкнуться с тем, что типичуемый не отвечает на прямой вопрос, игнорирует его или отвечает, что у него нет мыслей, что он не помнит.

Пациент «не чувствует себя способным рассказывать»

«Это вариант предыдущей ситуации. В этом случае пациент не молчит совершенно, но осознает, что «не чувствует себя способным рассказывать», или ему «нечего сказать». Очень часто это утверждение следует за молчанием. Наша задача та же самая: выяснить, почему и что пациент не способен рассказать. Это состояние «неспособности рассказывать» имеет причину или причины, и наша работа состоит в том, чтобы направить пациента на работу с ними. Это, в сущности, та же задача, что и исследование бессознательного «нечто», которое приносит осознанное «ничто» в сознание молчащего пациента».

Это часто наблюдаемая ситуация, когда от типичуемого можно услышать, что он не знает, что сказать, или не может рассказать подробнее. Подобное поведение сопровождается уходом от ответа на вопрос или неинформативным ответом. Такой случай нужно отличать от ситуации, когда типичуемый действительно максимально подробно и исчерпывающе ответил на вопрос и не знает, что добавить. Также необходимо отличать сопротивление от сложности вербализации по виталу, когда затруднена формулировка мысли в ответ на вопросы по определенному аспекту, но присутствует открытость и стремление рассказать.

Примеры сопротивления:

Мне как-то тяжело держать эмоции в себе, особенно негативные эмоции. Не проявляю их только в редких, крайних случаях.

Уточните, какие негативные эмоции Вы имели в виду? Как Вы их проявляете? Примеры?

Злость, раздражение, обида. Нервничаю или плачу. Сразу же пытаюсь выяснить, по какой причине совершен поступок, который вызвал эмоции. Или жду, чтоб меня успокоили, пожалели. Прошу, чтоб на меня не выливали негатив. Конкретно не могу вспомнить ситуацию. Утром сегодня был подходящий случай. Но описать не могу. Не помню. Может, просто спать хочу. Утром еще подумую, повспоминаю.

Вытесняются такие случаи из сознания. Недавно анализировала свои личные отношения. Пришла к выводу, что мне не комфортно с человеком, потому что он меня доводит до слез. А как это происходит, почему такая реакция, сами ситуации не вспоминаются. Вот помню: недавно плакала. А о чем был разговор, хоть убей, не помню. Помню, что в этот момент ехали на машине, помню, куда и откуда, в чем суть конфликта — не помню.

Аффекты, являющиеся признаком сопротивления

«Наиболее типичный признак сопротивления, с точки зрения эмоций пациента, наблюдается, когда пациент сообщает что-то вербально, но аффекты при этом отсутствуют. Его замечания сухи, скучны, монотонны и невыразительны. Создается впечатление, что пациент отстранен, его не трогает то, о чем он рассказывает. Особенно важно, когда отсут-

ствие аффекта наблюдается при рассмотрении тех событий, которые должны быть чрезвычайно нагружены эмоциями. В целом, несоответствие аффекта — это самый яркий признак сопротивления. Высказывания пациента кажутся странными, когда содержание высказывания и эмоция не соответствуют друг другу».

Подобные проявления можно заметить при описании типизируемых ситуаций, воспоминаний, вызывающих болезненные реакции: описание звучит отстраненно и схематично, также может присутствовать нарочитая, неестественная легкость, но при этом видны напряжение и болезненность, стремление «закрыть тему».

Мелочи или внешние события

«Когда пациент рассказывает о поверхностных, маловажных, относительно незначительных событиях в течение длительного периода времени, он избегает чего-то такого, что действительно является субъективно значимым. Когда при этом есть повторение содержания без его развития или аффекта, или без углубления понимания, мы вынуждены предположить, что действует какое-то сопротивление. Если же рассказ о мелочах не кажется самому пациенту лишним, мы имеем дело с «убеганием». Отсутствие интроспекции и полноты мысли — показатель сопротивления. В целом вербализация, которая может быть избыточной, но при этом не приводит к новым воспоминаниям или новым инсайтам, или к большему эмоциональному осознанию, — показатель защитного поведения. То же самое верно для рассказа о внешних событиях, — даже если это политические события большого значения. Если внешняя ситуация не ведет к внутренней, личной ситуации, значит, работает сопротивление».

Похожая ситуация встречается в типировании, когда типизируемый в ответах на уточняющие вопросы повторяет уже сказанное, без погружения, либо начинает погружаться в описание деталей, не имеющих отношения к уточняющему вопросу, несмотря на его однозначность.

Избегание тем

«Для пациентов очень типично как сознательное, так и бессознательное избегание болезненных тем. Использование клише, технических терминов или стерильного языка — один из наиболее частых показателей сопротивления. Это обычно указывает на то, что пациент избегает яркой образности своего языка. Цель этого — удержаться от личного самораскрытия. Использование клише изолирует аффекты и уводит от эмоционального вовлечения. Например, частое использование таких выражений, как «на самом деле» или «вы знаете», «и т. д., и т. д.» является показателем избегания. Из моего клинического опыта работы с пациентами в таких ситуациях я заключил, что «на самом деле» и «честно говоря» обычно означают, что пациент чувствует свою амбивалентность, осознает противоречивость своих чувств. Он хочет, чтобы то, что он сказал, было всей правдой. «Я действительно думаю так» означает, что он действительно хочет думать так. «Я думаю, я сердился» означает: я уверен, что я сердился, но я неохотно это признаю. «Я не знаю, с чего начать» означает: я знаю, с чего начать, но колеблюсь, начинать ли так. Все это весьма трудноуловимо, но обычно повторения показывают наличие сопротивлений и должны рассматриваться как таковые».

В типировании эта ситуация встречается в виде «пересказа учебника» в речи при ответе на любые вопросы, стремления выразиться наиболее нейтрально.

Пример соответствующего сопротивления (клише, использование «стерильного» языка):

Как Вы думаете, есть ли смысл жизни и в чем он? Одинаков ли этот смысл для всех людей?

Хороший стандартный вопрос, любой ответ на который будет правильным. По умолчанию, смысла нет. Каждый человек сам приходит к пониманию этого смысла для себя, и у каждого этот смысл разный. Смысл может меняться по мере взросления человека. На данный момент смыслом моей жизни является сама жизнь, во всех её проявлениях. Я просто живу и стараюсь развивать свой потенциал, пробую себя во многих сферах, накапливаю опыт и полезные навыки. Не в деньгах счастье, а в умении себя обеспечить всем, что нужно и когда нужно. Для этого надо владеть собой, своим телом и разумом, быть готовым ко всему, что

может случиться с тобой. В этом очень помогают соответствующие внутренние установки на позитив, успех и уверенность в своих силах.

Опоздания, пропуски сессий, забывчивость при оплате

«Опоздания пациента, пропуски сессий, забывчивость при оплате являются показателями нежелания приходить или платить за анализ. И вновь это может осознаваться и, следовательно, быть относительно легко доступным или это может быть бессознательным, и тогда пациент будет рационализировать это событие. В последнем случае это не может быть проанализировано до тех пор, как появятся достаточные основания для того, чтобы конфронтировать пациента с вероятностью того, что он активно, но бессознательно делает что-то, чтобы избежать этой проблемы. Только если это достигнуто, можно выявить источник сопротивления. Пациент, который «забывает» заплатить, не просто неохотно вносит деньги, но также бессознательно пытается отрицать, что его отношения с аналитиком «всего лишь» профессиональные».

Аналогичные ситуации в удаленной диагностике ТИМа наблюдаются в виде временно-го исчезновения типизируемых, задержки ответов, внезапно появившихся причин не отвечать или приостановить типирование.

У пациента есть секрет

«Очевидно, что пациент, имеющий сознательный секрет, заявляет, что есть что-то, чего он избегает. Это особая форма сопротивления, обращение с которой заслуживает отдельного технического рассмотрения. Секретом может быть какое-то событие, о котором пациент хотел бы умолчать».

Пациент скучает

«Скука у пациента показывает, что он избегает осознания своих инстинктивных влечений и фантазий. Если пациенту скучно, это означает, что он пытается отвлечь осознание своих импульсов, и вместо них у него появляется специфичное бессодержательное напряжение — скука. Когда пациент хорошо работает с аналитиком во время анализа, он стремится обнаружить свои фантазии».

Подобное может выражаться в виде возмущений со стороны типизируемого тем, что «типирование не движется», «ощущением стояния на месте», «потерей интереса», в то время как именно в этот период идет активная работа.

Отыгрывание

«Отыгрывание — очень частое и важное событие в психоанализе. Вне зависимости от того, что еще оно может означать, оно всегда служит функциям сопротивления. Это сопротивление, поскольку отыгрывание — это повторение в действии воспоминаний и аффектов, заменяющих слова. Более того, в отыгрывании всегда есть некоторое искажение. Отыгрывание служит множеству функций, но его функция сопротивления должна быть в конце концов проанализирована, поскольку неудача в этом может подвергнуть опасности весь анализ. Один простой вид отыгрывания, который часто встречается в начале анализа, состоит в том, что пациент обсуждает материал аналитической сессии с кем-то, помимо аналитика. Очевидно, что это — форма избегания, в которой пациент смещает реакцию переноса на кого-то еще, для того чтобы избежать и ослабить некоторые аспекты своих чувств, испытываемых при переносе. Такое поведение следует специально отметить как сопротивление и исследовать его мотивы».

Подобная ситуация наблюдается в удаленной диагностике в форме обсуждения хода диагностики (до ее завершения) с посторонними лицами. Это может сопровождаться неадекватным восприятием работы экспертов и стремлением к получению определенной реакции от третьего лица.

Частые веселые сессии

«Аналитическая работа — серьезная. Она может быть не всегда мрачной и печальной, и не каждая сессия депрессивна и болезненна, но, в основном, это, по меньшей мере, тяжелая работа. Пациент может иметь некоторое удовлетворение при достижении чего-либо и даже испытывать время от времени чувство триумфа. Иногда точная интерпретация вызывает спонтанный смех у пациента и аналитика. Но частые веселые сессии, огромный энтузиазм и длительное приподнятое настроение показывают, что существует нечто, что отвращается — «обычно что-то противоположной природы, некоторая форма депрессии. Бегство в здоровье, преждевременная утрата симптомов без инсайта — признаки сходных типов сопротивления, и с ними нужно обращаться соответственно».

Похожие проявления могут встречаться в ситуации повышенной активности и заинтересованности типизируемого на фоне отсутствия информативности ответов или уходов от них. Также подобное наблюдается в ситуации легкого «принятия»отличающейся версии без попытки ее прояснения или прочувствования, без вникания. Присутствует стремление поскорее закончить диагностику. Зачастую это заканчивается последующим отторжением.

Пациент не изменяется

«Иногда аналитик работает с пациентом явно хорошо и успешно, но при этом заметных изменений в симптоматике или поведении пациента нет. Если это продолжается долго, а сопротивление не проявляется, аналитик должен искать скрытое, трудноуловимое сопротивление. Аналитик может ожидать изменений в поведении пациента или в его симптоматике, если анализ оказывает воздействие, следовательно, влияет на пациента. Если всякие проявления сопротивления отсутствуют, значит, мы, вероятно, имеем дело с неявной формой отыгрывания или сопротивления переноса».

К этому виду можно отнести ситуации, в которых ответы типизируемого остаются неинформативными, уклончивыми, размытыми и дополнительные вопросы не проясняют ситуацию, несмотря на то, что типизируемый демонстрирует стремление старательно отвечать.

Молчаливое сопротивление

«Здесь я остановлюсь на том сопротивлении, которое трудно ухватить и мысль о котором часто приходит в голову, когда аналитик думает о пациенте вне аналитической ситуации. Аналитик часто осознает присутствие этого сопротивления, когда спонтанно описывает этого пациента кому-нибудь еще. Эти сопротивления не замечаются во время одной сессии или даже многих, но могут быть замечены, когда аналитик рассматривает ход терапии со стороны. В данном случае мы имеем дело с едва уловимыми сопротивлениями, которые трудно распознавать и с которыми трудно бороться. Очевидно, что в такой ситуации у аналитика присутствует элемент контрпереноса, а у пациента — сопротивление характера».

Ситуация, когда присутствует проблема при взаимодействии типизируемого с экспертами, хотя формально все требования к диагностике соблюдаются.

Прежде чем перейти к анализу работы с сопротивлением в типировании, хотелось бы кратко рассмотреть еще одну особенность процесса типирования. В ходе диагностики у типизируемого могут активизироваться противоречивые внутренние тенденции. Рассмотрим их подробнее.

Первую группу составляют те внутренние факторы, которые помогают процессу диагностики:

- Боль, страдание (источник которых находится в одномерных функциях) [3], [4], [5], которые вынуждают типизируемого искать причину и работать.
- Сознательное понимание целей и причин диагностики (например, озвучиваемое многими типизируемыми желание понять свои сильные и слабые стороны, причины проблем в отношениях и наладить общение).

- Вытесненные болезненные воспоминания (ощущения, впечатления), которые стремятся «прорваться» (по аналогии с «вытесненным» в психотерапии, которое нуждается в разрядке). Это стремление в диагностике подтверждается ситуациями внезапного «вспоминания», «осознания» типизируемых ситуаций, эпизодов, в которых он испытывал болезненные ощущения и о существовании которых не помнил до этого времени.
- Налаженное рабочее взаимодействие с экспертами, которое дает возможность для сотрудничества (объединения усилий и распределение обязанностей для достижения совместной цели — определения ТИМа).
- Позитивный перенос в диагностике. В ходе диагностики он может проявляться в виде безоговорочного доверия, восхищения экспертами и их деятельностью. Также отмечается переоценка границ компетентности экспертов, их отношения к типизируемому, значимости общения с экспертами.
- Стремление к самопознанию и интерес, которые способствуют исследованию, изучению себя.
- Чувство обязательности, стремление завершить начатое.
- Другие факторы (желание получить внимание, выговориться в условиях относительной конфиденциальности, амбиции, например стремление получить версию ТИМа от известного специалиста, желание компенсировать затраченные средства, например денежные, если речь идет об оплачиваемой диагностике).

Во **вторую группу** входят внутренние факторы, затрудняющие диагностику противодействующие ее процессу:

- Защиты, привычно срабатывающие при соприкосновении с болезненной информацией.
- Страх изменения, нарушения внутреннего равновесия. К примеру, страх расстаться с маской определенного ТИМа, которая выработалась ввиду стремления к равновесию и безопасности. К этому пункту можно отнести и боязнь получения новой информации, которая может нарушить привычные представления о себе в какой-либо области, отношениях. Наиболее ярко это наблюдается при упрощенном понимании соционики, когда человек считает, что ТИМ накладывает обязательные однозначные требования на выбор профессии или партнера. Также это нужно отделять от страхов по ЧИ (переживаний относительно своей сути, оценок других). Типизируемые с многомерной ЧИ, но переоценивающие себя по другим маломерным функциям, также могут быть подвержены этому явлению.
- Негативный перенос в диагностике. Проявляется в виде обесценивания личности и профессиональных качеств экспертов, работоспособности методики, значимости процесса диагностики, негативного искажения цели вопросов экспертов, их комментариев, просьб, поведения. Также негативный перенос сопровождается потерей интереса, недоверием, непониманием, раздражением, антипатией, негодованием, обидой.
- Преимущества от неопределенности ТИМа и ситуации «постоянного типирования» (получение внимания, нежелание погружаться и видеть наличие проблемы, стремление уйти от нее при помощи отвлечения в постоянном типировании).

В ходе диагностики экспертам желательно учитывать подобные противоречивые тенденции и их соотношение в конкретном типировании.

После того как мы прояснили то, что считается сопротивлением, как оно протекает и проявляется, какие силы действуют в ходе диагностики, перейдем к следующей части нашего исследования — технике работы с сопротивлением.

Работа с этим явлением важна ввиду следующих причин:

- возникающее сопротивление затрудняет диагностику, противодействует анализу, снижает информативность ответов;

- сопротивление, возникающее в определенных областях, может служить сигналом того, что в них находится причина болезненной реакции, и подсказывать эксперту, что его вопросы имеют правильное направление, ведущее к обнаружению маломерных функций.

В психоанализе тема сопротивления изучалась максимально глубоко, были выделены и описаны определенные этапы работы с ним [7]. Рассмотрим их в контексте соционической диагностики:

1. Распознавание сопротивления

Первая задача эксперта заключается в определении того, что сопротивление присутствует. Это может быть относительно просто, если сопротивление очевидно (например, когда типизируемый избегает ответа на прямой вопрос), или более трудно, когда сопротивление неявно (например, когда типизируемый формально отвечает на все вопросы, однако при анализе эти ответы оказываются неинформативными, поверхностными).

Как распознать сопротивление в неочевидных случаях? В ходе анализа ответов эксперт может спросить себя, охотно ли типизируемый продолжает процесс диагностики, легко ли предоставляет информацию, является ли получаемый материал информативным, углубляется ли типизируемый или остается на поверхности, добавляет ли значимую информацию в ответе на дополнительные вопросы или повторяет уже сказанное и фокусируется на том, что не имеет отношения к вопросу.

2. Демонстрация сопротивления

Дальнейшая задача состоит в том, чтобы дать понять типизируемому, что он сопротивляется, показать, как это происходит. В ряде случаев (когда информации достаточно для диагностики, и сопротивление незначительно, то есть не затрудняет процесс диагностики) этот этап может быть опущен. Однако во многих ситуациях от прохождения этой ступени (то есть осознания типизируемым своего сопротивления и необходимости работы с ним) зависит дальнейшее получение информации и, соответственно, успех диагностики.

Приведем в качестве примера описание данного этапа в психотерапевтическом процессе:

«Важно сразу показать пациенту, что у него имеются малоосознаваемые внутриличностные силы, противодействующие анализу. Естественно, психотерапевт не говорит пациенту прямо, что тот сопротивляется или же не хочет выздоравливать, а показывает лишь отдельные его действия, направленные против анализа. Такой подход позволяет пациенту начать противодействие собственному сопротивлению» [6]

Как можно показать типизируемому наличие сопротивления? Есть несколько основных методов в зависимости от типа сопротивления: прямой вопрос или просьба описать свое понимание подробно (применяется при уходе от темы, при поверхностных ответах, и помогает человеку осознать, что его ответы недостаточно содержательны); указание на состояние, поведение типизируемого в анализе. К примеру, если типизируемый смущается, затрудняется при ответе на определенный вопрос, эксперт может обратить внимание на это в следующей форме: «Мне кажется, Вы выглядите смущенным при ответе на этот вопрос (необходимо привести пример)...», «Мне кажется, данный вопрос вызвал у Вас затруднения». Этим действием мы показываем, что замечаем возможное нежелание типизируемого погружаться в данную сферу, и признание сопротивления становится более затруднительным.

В некоторых случаях можно позволить сопротивлению развиваться определенное время, чтобы потом более наглядно и ярко продемонстрировать его типизируемому. Это оправданно в ситуациях, когда отдельные мелкие эпизоды сопротивления могут не быть признаны типизируемым. В таком случае необходимо дожидаться проявления еще нескольких признаков, после чего продемонстрировать эти наблюдения. К примеру, типизируемый выборочно отвечает на вопросы в диагностике, и если эксперт укажет на это сразу, то типизируемый может ограничиться рационализацией — тем, что он просто забыл на них ответить (пропустил, не заметил из-за

усталости). Однако если мы продолжим наблюдать и заметим другие признаки сопротивления, к примеру, использование клише, неинформативность ответов, то их одновременное предъявление может быть более убедительным, явным. Это способствует лучшему осознанию типизируемого того, что он чего-либо избегает, не раскрывается достаточно в процессе диагностики.

3. Прояснение сопротивления

Следующим этапом становится прояснение сопротивления.

Приведем цитату о прояснении сопротивления из работы З.Фрейда «Введение в психоанализ. Лекции» [8]:

«Сопротивление больных чрезвычайно разнообразно, в высшей степени утонченно, часто трудно распознается, постоянно меняет форму своего проявления. Для врача это значит не быть доверчивым и оставаться по отношению к нему настороже. В психоаналитической терапии мы используем технику, которая знакома вам по толкованию сновидений. Мы просим больного прийти в состояние спокойного самонаблюдения, не углубляясь в раздумья, и сообщать все, что он может определить при этом по внутренним ощущениям: чувства, мысли, воспоминания в той последовательности, в которой они возникают. При этом мы настойчиво предупреждаем его не поддаваться какому-нибудь мотиву, желающему выбрать или устранить что-либо из пришедших ему в голову мыслей, хотя бы они казались слишком неприятными или слишком нескромными, чтобы их высказывать, или слишком неважными, не относящимися к делу, или бессмысленными, так что незачем о них и говорить.

Выдвигая это основное техническое правило, мы добиваемся сначала того, что все сопротивление направляется на него. Больной всячески пытается избежать его предписаний. То он утверждает, что ему ничего не приходит в голову, то, что напрашивается так много, что он ничего не может понять. Далее мы с неприятным удивлением замечаем, что он поддается то одному, то другому критическому возражению; он выдает себя длинными паузами, которые допускает в своих высказываниях. Тогда он признается, что действительно не может этого сказать, стыдится и считается с этим мотивом, несмотря на свое обещание. Или ему что-то приходит в голову, но это касается другого лица, а не его самого, и поэтому он исключил это из сообщения. Или что теперь ему пришло в голову действительно слишком неважное, слишком глупое и слишком бессмысленное, ведь не мог же он подумать, что должен останавливаться на таких мыслях, и так продолжается в бесчисленных вариациях, на что приходится возражать, что говорить все — значит действительно говорить все».

Эксперту важно понять, чего избегает типизируемый и почему он это делает, проявления какой болезненной реакции он пытается избежать. Это даст типировщикам представление как об управляющей эмоции [2], [3], так и о функции, из которой она исходит. Как было сказано ранее, мотивом для защиты, сопротивления является стремление избежать болезненных реакций (стыда, страха, тревоги, вины, производных от них), которые характерны для маломерных функций.

Получить интересующую информацию можно при помощи дополнительных вопросов. Какими они должны быть? Можно выделить следующие рекомендации:

- А.** Желательно использовать «открытые вопросы», позволяющие свободно рассуждать, делиться своими чувствами и мыслями, обсуждать их (тогда как «закрытые вопросы» предполагают односложный ответ на уровне «да/нет»). Максимально полное описание реакции позволяет экспертам более точно соотнести ее с характеристиками работы функций [3]. Примеры открытых вопросов: «Что Вы чувствуете, когда отвечаете на этот вопрос (думаете на эту тему, вспоминаете ситуацию)?», «Что в этом вопросе вызывает у Вас затруднение (смущение, страх и др.), которое мы сейчас вместе с Вами обнаружили?», «Какими словами Вы бы могли охарактеризовать свою реакцию в ходе размышлений (ответа)?».
- В.** Важно подобрать наиболее точное по смыслу и силе слово, описывающее реакцию типизируемого. К примеру, у типизируемого, чье сопротивление сопровождается злостью, лучший эффект даст вопрос «Что в этом вопросе вызывает у Вас злость?», а не, к примеру, «Чем Вам не нравится этот вопрос?». Подходящая, правильная

формулировка не позволяет типизируемому отвернуться от собственной реакции, уйти от ее осмысления.

- С. При выяснении сопротивления желательно избегать вопросов, начинающихся с «Почему...», так как они могут провоцировать защитные реакции и есть риск столкнуться в ответе не с описанием действительных причин, а с их рационализацией или интеллектуализацией
- Д. Желательно избегать постановки одновременно нескольких вопросов. Так как типизируемый с наличием сопротивления неосознанно может использовать этот повод для ухода от обсуждения истинной причины своей реакции, переключаясь на другой предлагаемый вопрос.
- Е. Не стоит опережать вопросом ответ типизируемого, выдавать в вопросе предположение о причине сопротивления, его аспектной составляющей. К примеру, не стоит задавать вопросы вида: «Вы избегаете размышлений об отношениях?». Подобные вопросы задают направление мысли типизируемого, позволяют ему скрыть действительную причину сопротивления за предлагаемым вариантом. Наблюдения показывают, что в ходе диагностики типизируемые могут озвучивать страхи по многомерным функциям, прикрывая тем самым истинные причины боли, исходящие из маломерных функций [4].

4. Интерпретация сопротивления

Когда выяснилось то, какой именно болезненной реакции пытался избежать типизируемый при помощи сопротивления, в чем ее причина, эксперт обращается к интерпретации. То есть определяет аспектное содержание реакции и соотносит ее с основными свойствами и управляющими эмоциями функций ИМ [3]. Это дает ему информацию о положении той или иной функции в модели ТИМа. Приведенные примеры болезненных реакций поясняются с точки зрения положения функций.

Выдача данной интерпретации типизируемому зачастую осуществляется по окончании типирования вместе с аргументацией версии ТИМа. Это обусловлено стремлением избежать обострения сопротивления (если данная версия ТИМа может быть воспринята как угроза для своего равновесия, болезненна для осознания), застревания на данном этапе. Также не стоит заранее выдавать предположения о ТИМе, чтобы не столкнуться с последующей подгонкой под ту или иную версию, что может привести к искажению ответов. Можно поблагодарить типизируемого за предоставленную информацию, сказать о ее полезности, важности с точки зрения диагностики, особенно если ему трудно было увидеть и осознать свое сопротивление, рассказать о его причинах.

Однако в ряде случаев интерпретация может быть выдана по ходу типирования, до его завершения. В основном это происходит тогда, когда сопротивление, вызванное страхом столкновения с болезненными реакциями, настолько затрудняет дальнейшую диагностику, что ее продолжение становится невозможным. К примеру, человек так сильно боится обнаружения проблем в определенной области, что его ответы становятся неинформативными, а это, в свою очередь, не позволяет продолжать диагностику ТИМа. В этом случае полезным может оказаться осознание своих реакций и их причин, а дальнейшая работа по диагностике определяется состоянием типизируемого и его готовностью продолжить работу со своим сопротивлением.

Отдельно следует сказать о ситуации, когда сопротивление связано со страхом обнаружения проблем в определенной области, или получении версии того или иного ТИМа. Типизируемый проявляет признаки сопротивления (уход от обсуждения, отрицание, избегание темы, подчеркнутая легкость), когда в диагностике затрагивается аспект возможной проблемы.

Пример из диагностики:

Всё очень не просто оказалось. Сложнее, чем я ожидала. Вытаскивать на свет божий то, что скрыто очень нелегко. Возникают даже малодушные мысли бросить всю эту затею. В то же время слишком много сил вложено. Я сама в это вязалась, никто не заставлял. Опять-таки, ваши слова о том, что всё не так просто, вызывают

ещё большее желание докопаться до истины. Версия ТИМа у меня, конечно, есть. Даже две. Одна мне нравится больше другой. Влияет или нет на ответы, мне увидеть сложно. Возможно, влияет не только на ответы, но и на саму жизнь. Хочется же быть лучше, умнее, смелее, красивее и т.д., чем есть на самом деле. На вопросы, и правда, отвечаю старательно, копаюсь в себе, пытаюсь вспомнить, что я чувствовала в той или иной ситуации. Значит, не надо копать? Но я вроде и так стараюсь озвучить все мысли. Вопрос как бы падает на поверхность, и сначала я пишу мысли с поверхности. Затем он потихоньку опускается глубже и будоражит более глубокие слои сознания, т.е. мне приходят другие мысли, и я их записываю следующими.

Какие методы работы с сопротивлением эффективны в подобных случаях? Обратимся для этого к психоанализу, где подробно исследовалась работа с сопротивлением. Было установлено, что осознание болезненного состояния (аффекта) зачастую легче, чем осознание его причины. Поэтому работу с сопротивлением рекомендуют начинать с попытки демонстрации пациенту болезненного аффекта, — это более эффективный метод.

Аналогичные методы применимы и в соционической диагностике. В подобных ситуациях (когда осознание возможной проблемы затруднено сопротивлением) более эффективным и оправданным оказывается демонстрация болезненных реакций, возникающих при обсуждении определенного аспекта в ходе диагностики. То есть эксперты демонстрируют типизируемому имеющееся у него сопротивление при помощи погружения в соответствующую тему. Возникающие у типизируемого болезненные реакции в итоге приводят к осознанию имеющегося сопротивления и признанию возможной проблемы. Степень данного погружения зависит от желания и состояния типизируемого. Он может в любой момент отложить (прекратить) рассмотрение данного вопроса. Отсутствие оценок со стороны экспертов способствует снижению травматичности.

Примеры осознания сопротивления и возможной проблемы:

Хочу вернуться к вопросу о «разговоре ни о чём». Я себе объясняла своё неумение в этом (поддержании разговора «ни о чем») просто замкнутостью и молчаливостью. Но сейчас думаю, что, пожалуй, тут как раз страх показаться глупой и банальной, о котором уже писала. Уже выключила компьютер, но пришлось снова включить. Появлюсь здесь опять только после выходных, а мысль посетила сейчас, и её надо срочно записать. Мне кажется, я нащупала этот момент, что я в себе подавляю. Острое желание, чтобы меня любили и принимали такой, какая я есть. Мне, наверное, всё время кажется где-то на бессознательном уровне, что я недостойна. А я пытаюсь доказать себе свою самодостаточность и убеждаю себя, что мне никто не нужен. Как-то так. Это где-то слишком глубоко, чтобы можно было описать. На уровне сознания я как раз ощущаю, что достойна. Но, исходя из того, что всё время себе это доказываю, значит, где-то глубоко эта заноза всё-таки сидит. Может, это как раз в страхах вылезает, что я глупая и неинтересная?

Данный метод позволяет не только продемонстрировать наличие сопротивления типизируемому, что является важной задачей диагностики, но и обладает терапевтическим значением: осознание болезненной реакции сопровождается эмоциональным переживанием, в ходе которого осознаются подавленные, вытесненные ранее эмоциональные реакции, эпизоды. После чего в силу высвобождения психической энергии, эмоциональной разрядки возникает чувство облегчения, уменьшается тревожность, внутренний конфликт. Получая представления об истинных, вытесняемых реакциях, человек минимизирует их получение в дальнейшей жизни.

Пример эмоционального высвобождения, уменьшения внутреннего конфликта:

Я очень вам благодарна, без этого типирования я бы и дальше неизвестно сколько бы мучилась (я знала, что не зря влезла в соционику). Теперь начинаю смотреть на страхи как бы сбоку и стараюсь разобраться, что реальное, а что воображаемое. Пока что нашлись только воображаемые. Кошмар! Чувствую себя параноиком каким-то: живу с воображаемыми страхами в голове! Теперь я хоть могу понять, откуда

мои страхи, — это уже не такая неопределённость, как раньше. До этого я была в состоянии полной загнанности. Понятное дело, что понять мои ощущения сложно. Я попробую привести аналогию того, как я себя чувствовала последние пару лет, за исключением недлительных периодов. Ощущение нахождения в лабиринте — неизвестно куда идти, чтобы выбраться, ходишь-ходишь ищешь выход, а его нет, или его просто не замечаешь. Приходит отчаяние, не знаешь, найдёшь ли ты выход вообще, если да, то когда, как долго ещё придется тут находиться. Снова делаешь попытки выйти, но перед тобой такое множество вариантов куда двигаться, и неизвестно какой выбрать: «А вдруг снова выберу не тот вариант, снова обломаюсь, и тогда руки вообще опустятся?». Стоишь на месте и ничего не делаешь, понятное дело, что ничегонеделаньем проблему не решить, но так страшно решиться что-то изменить, страшно даже попытаться. И никто не выведет тебя из лабиринта, никто не поймёт тебя. Я и сама не могу «абы кому» рассказать каково мне, тем более вроде и понимаю, что бредовые страхи — такое особо и не расскажешь. А дома никто не поможет, вот и приходилось пытаться безуспешно выбраться. Особенно было плохо пару лет назад: сразу после школы совсем без работы, в полной неизвестности — я думала, что умру! Как мне было плохо! Даже проблемы со здоровьем появились.

Теперь я могу немного возвыситься над тем лабиринтом и сказать: вот единственный верный путь, больше нет никаких вариантов, только этот путь и всё — нужно немедленно действовать, немедленно двигаться вперёд. Нужно ещё наблюдать за собой. Очень интересно исследовать себя.

Таким образом, если кратко повторить основные этапы работы с сопротивлением, то придем к следующему. Необходимо:

1. Осознать наличие сопротивления.
2. Продемонстрировать сопротивление типизируемому.
3. Прояснить сопротивление (чего избегает типизируемый, какая болезненная реакция заставляет его сопротивляться).
4. Интерпретировать сопротивление (соотнесение реакции с основными свойствами и управляющими эмоциями функций ИМ).

Важно понимать, что не все эпизоды сопротивления могут быть полностью проработаны в рамках диагностики. В некоторых из них эксперты предполагают наличие некоего сопротивления, однако, не располагая достаточными доказательствами, не имеют возможности наглядно продемонстрировать его типизируемому, прояснить причины сопротивления в нужном для диагностики объеме. Но в случаях, когда эксперты располагают наглядными примерами сопротивления и достаточно развитым рабочим контактом, они могут постараться исследовать это сопротивление вместе с типизируемым согласно схеме, описанной выше. Это имеет положительное влияние как на течение и результат диагностики, ее эффективность, так и на эмоциональное состояние типизируемого, уровень его тревожности, ситуативности.

Л и т е р а т у р а :

1. Эглит И.М. Точность диагностики ТИМа. Сравнение двух подходов // Соционика, ментология и психология личности . — 2013. — № 1.
2. Пятницкий В.В. Об управляющих эмоциях и модели ТИМ // Соционика, ментология и психология личности . — 2011. — № 6.
3. Эглит И.М., Тумольская В.А., Абрамов С.Д. Основные свойства и управляющие эмоции функций // Соционика, ментология и психология личности . — 2012. — № 5.
4. Эглит И.М., Пятницкий В.В. Исследование страхов в одномерных функциях // Соционика, ментология и психология личности . — 2009. — № 4.
5. Эглит И.М. Неадекватная работа одномерных функций — <http://socionicasys.ru/biblioteka/statji/neadekvatnaja-rabota-odnomernyh>
6. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. Монография СПб.: Питер, 3-е изд. перераб. и доп., 2006. — 944 с.
7. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа — М.: «Когито-Центр», 2003. — 478 с. (Университетское образование) ISBN 5-89353-088-8.
8. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. — «АСТ/Астрель», 2008. — 608 с.