

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

УДК 159.923.2

Митрохина А.Л.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИОНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Рассмотрены психологические феномены взаимодействия диагноста и типизируемого: переносы, интроекты и проекции, сопротивление, психологический статус и позиция, невербальная коммуникация, предложены общие рекомендации по их учёту в ходе соционического интервью. Работа эксперта-соционика соотнесена с процедурой психологических сессий в разных видах психотерапии: психоанализе, гештальт-терапии, гуманистической, когнитивно-поведенческой.

Ключевые слова: соционика, диагностика, психотерапия.

Процесс диагностики в соционике не может быть рассмотрен в отрыве от психологического взаимодействия диагноста и типизируемого. И здесь необходимо учитывать особенности психологического статуса обеих сторон.

Психологический статус типизируемого

Несмотря на то, что типизируемый, как правило, сам желает установить свой тип ИМ, **сама процедура диагностики подразумевает наличие психологического напряжения**, которое является стрессовым фактором.

Во-первых, **типизируемый** оказывается на так называемом «горячем» стуле, в центре внимания незнакомых ему людей (зачастую целой учебной группы) и далеко не всегда представляет, что ему придется делать, о чем его будут спрашивать, как себя вести, как он будет воспринят окружающими. Поэтому диагносту необходимо отдавать себе отчет, что безобидная, с его точки зрения, беседа может быть воспринята как внешняя оценка, психологическое нападение, агрессия, унижение, насмешка и тому подобное.

Во-вторых, напряжение типизируемого может быть усилено тем, что диагностика типа ИМ подразумевает глубинную личностную мотивацию, которая в психологии определяется как поиск собственной идентичности (самоидентификации), Самости. Подоплекой этого поиска может быть стремление определить свое место в мире, социуме, в профессиональном сообществе, в отношениях с близкими.

В этом контексте важно, чтобы **диагност был настроен и сумел создать типизируемому психологический комфорт**, который поможет ему быстрее адаптироваться в новой обстановке. Для этого необходимо изначально настроить себя на доброжелательный контакт, уважительное отношение к типизируемому. Любой контакт между сторонами включает следующие **этапы**:

- 1) знакомство,
- 2) взаимная адаптация (подстройка),
- 3) собственно общение (соционическое интервью),
- 4) завершение общения (в соционике, как правило, включающее либо краткое, либо развернутое описание гипотезы типа ИМ данного человека).

Для начала достаточно выполнять нехитрые правила вежливости: представиться самому и запомнить имя типизируемого (записать для верности); затем сообщить необходимую информацию о предстоящей процедуре — пояснить, что цель диагностики выявить информационные параметры, а не оценка личностных качеств пришедшего. Следует предупредить, что типизируемый может отказаться от неудобных, с его точки зрения, вопросов и тем. В любом случае, по окончании разговора следует поблагодарить пришедшего за сотрудничество.

Психологический статус диагноста

Диагност выступает в роли специалиста, эксперта, обладающего высокой квалификацией, знаниями и опытом, что обеспечивает доминантную психологическую позицию. Если диагност чувствует себя уверенно, имеет достаточно обширный опыт типирования, то его спокойствие, эмпатия, умение подстроиться под клиента становится залогом благоприятной атмосферы соционического интервью. Неуверенность диагноста может иметь различные проявления — смущение, излишняя мягкость, слабая отработка навыка ведения интервью, тихий голос, невнятная постановка вопросов, или наоборот, скрытая агрессия, жесткие формулировки, попытки утвердиться за счет типлируемого.

Важно иметь в виду, что, как любой человек, диагност имеет собственную мотивацию, которая объясняет причины его прихода в соционику и выбора ее в качестве своей профессии. Эта скрытая мотивация отражается на стиле его поведения и в отношениях с клиентами. На внешнем уровне часто декларируется интерес к тайнам человеческой природы, стремление помочь другому человеку разобраться в себе, изменить взгляд на мир и самого себя. Однако часто имеют место подсознательные тенденции, которые тщательно скрываются от окружающих, — желание самоутвердиться, почувствовать себя вершителем судеб, учителем жизни, который владеет тайным знанием. *Профессиональный диагност стремится отслеживать собственные побуждения и формулировать задачи и цели, которые он преследует в своей профессиональной деятельности.*

Важным условием продуктивной и качественной диагностики является умение эксперта отслеживать, осознавать и абстрагироваться от собственных **интроектов** и **проекций**.

Дело в том, что каждый соционик опирается в своей работе на комплекс идей, технологий, установок, которые были им усвоены из разных источников, — из литературы по соционике, от своих преподавателей, получены в результате общения на интернет-форумах и т.д. Усвоенные знания ассимилируются и становятся так называемыми **интроектами**, на которые эксперт опирается в своей работе. Интроекты воспринимаются им как непреложные истины, которые принимаются без доказательств, так как изначально усвоены в чужой интерпретации.

Интроекты играют амбивалентную (двойственную) роль в диагностике. С одной стороны, они помогают выносить оценки и суждения, дают диагносту ощущение причастности к соционическому сообществу, чувство профессиональной уверенности. С другой стороны, интроект мешает спонтанно слышать и принимать иную точку зрения, будь это позиция коллеги, ученика или самого типлируемого. Случается, что, находясь в плену интроекта, диагност игнорирует или открыто отказывается видеть очевидное, что приводит к ошибкам типирования. Самым ярким проявлением конфликта интроектов бывают разногласия между экспертами, обучавшимися в разных соционических школах: ведь каждый из них использует «непреложные истины», принятые в ходе обучения и своего профессионального развития. *Грамотный специалист стремится отслеживать свои интроекты и прислушиваться к позиции оппонентов и коллег.*

На результат диагностики, на выработку гипотезы типа ИМ типлируемого оказывают влияние **проекции** диагноста. Проекция представляет собой *перенос* представлений и качеств самого диагноста на его представление о типе ИМ в принципе и/или на носителя типа ИМ в частности. По мере накопления опыта и наблюдений у диагноста формируется собственная картина о том, что представляет собой тип ИМ, формируется целостный образ типа. На основе этого образа изо дня в день формируется собственное, уникальное видение конкретного типа ИМ. Следует признать, что именно этот **образ зачастую становится психологической основой** для выработки рабочей гипотезы, затмевая собой собственно методы диагностики. Именно здесь кроются причины упрямства, отсутствия гибкости и реплик типа: «*Наполеоны так не поступают*», «*Что это за Максим такой subtilный — это же просто интуиция!*» и даже сакраментальное «*Я так вижу!*» **вместо обоснованных аргументов.**

Это явление имеет психологические причины. Даже владеющему технологией диагностики специалисту бывает трудно абстрагироваться от своих индивидуальных субъек-

тивных представлений, образов, наблюдений, которые он незаметно для себя самого представляет другим в качестве объективных данных. Встречая в ответ недоумение коллег, он продолжает упрямиться и настаивать на своем: ведь сам он зачастую не отслеживает собственного переноса, не воспринимает его критически. Чтобы достичь более точного результата, диагносту следует учитывать возможность переноса своих личностных представлений на носителя типа ИМ или на образ типа и стремиться отслеживать их и избегать.

Способы диалога

Позиция диагноста должна быть предельно толерантной и терпимой к любым высказываниям типизируемого, особенно если они касаются субъективных взглядов по вопросам религии, морали, политики и иных «трудных» тем. Ни в коем случае не стоит вступать в полемику по существу вопроса, входить в раж, спорить, ругаться, возмущаться услышанным, выбегать из комнаты и проч.

С особой осторожностью следует использовать расхожий соционический жаргон, который может ввести в заблуждение и оказать шокирующее впечатление на гостя: «черный этик», «белый интуит», «типичный аристократ» или «демократ», «беспечный», «упрямый» и т.п. Бывали случаи, когда именно эти выражения приводили к конфузам и соционическое сообщество воспринималось клиентом как странная секта.

Невербальная коммуникация также имеет большое значение в ходе установления позитивного контакта. Стул или кресло типизируемого должны быть удобными, занимать рациональную позицию в пространстве, помещение должно быть хорошо освещено и проветрено.

Диагност занимает активную позицию эксперта, к которому обратились за консультацией, поэтому его степень ответственности изначально выше, чем у приглашенного на диагностику человека. Интерес клиента имеет широкий разброс — от праздного любопытства до глубинного психологического конфликта, и именно диагност ответственен за то, по какому именно руслу пойдет коммуникация. **Фокус внимания диагноста** должен удерживать в своем поле не только нить соционического анализа, но и психологическую атмосферу, в которой проходит интервью, а также степень эмоционального комфорта или дискомфорта типизируемого. При необходимости гостю следует предложить закончить интервью, остановиться на промежуточной, рабочей версии типа, если клиент разволновался — предложить воды и проч.

Не исключены случаи **психологического сопротивления** со стороны типизируемого: тотальный отказ отвечать на поставленные вопросы, конфликтная позиция или наоборот — соглашательская, когда ответы подстраиваются под вопрос по принципу «чего изволите». Диагносту рекомендуется не поддаваться на провокации и манипулирование со стороны гостя, не позволять себе быть вовлеченным в пустые дискуссии и концентрировать свое внимание на способах трансляции информации, которые тот демонстрирует.

Следует также отметить, что соционик не гарантирован от контактов с людьми, *психическое здоровье* которых выходит за рамки нормы: нередко к диагностам обращаются люди в состоянии неврозов, депрессий, тяжелых личностных кризисов. Если в ходе интервью становится ясно, что имеют место неадекватные психологические реакции, прямой или косвенный отказ представлять необходимую для диагностики информацию, открытая конфронтация и обесценивание процесса диагностики и самого диагноста, то его рекомендуется вежливо прекратить.

Если диагностика ведется на учебных занятиях в группе или **в дополняющем режиме**, соционики имеют возможность регулировать психологическое взаимодействие в соответствии со своим типом ИМ. *Этики* берут на себя вопросы эмоционального и психологического контакта, *логики* следят за регламентом, порядком ведения процедуры диагностики, *сенсорики* беспокоятся о создании уютной обстановки, *интуиты* контролируют продолжительность контакта, находят и вскрывают его скрытые возможности. Взаимная поддержка с

опорой на сильные функции ИМ помогают создать уникальные по своей результативности условия психологического взаимодействия.

Поскольку личность имеет глубинные психологические потребности самоидентификации, итоговое описание эксперта типа ИМ влияет на **самооценку типизируемого**, на его представление о самом себе, формирует установки по отношению к себе самому и окружающим. Если клиент уже знаком с соционикой, у него могут сложиться верные или неверные представления о своем типе ИМ и, соответственно, — об интертипных отношениях с окружающими. Эти представления порой в корне отличаются от позиции эксперта, которая нередко высказывается в категоричной, безапелляционной форме. Подобное доминантное поведение диагноста нарушает баланс психологического комфорта, формирует потенциальный конфликт.

Диагносту следует помнить, что **диагностика служит высокой цели открыть клиенту новый, соционический взгляд на окружающий мир и самого себя, а вовсе не удовлетворению собственных психологических и социальных амбиций эксперта.**

Клиент, не владеющий основами соционики, как правило, не готов воспринимать информацию о своем типе ИМ в русле теории информационного метаболизма. Поэтому рассказывая клиенту о его предполагаемом или установленном типе ИМ, рекомендуется использовать **максимально нейтральные формулировки общечеловеческого и психологического характера**. Например, вместо того, чтобы заявить клиенту, что у него «болевая черная этика», рассказать, о том, что в своих эмоциональных реакциях он опирается исключительно на свой личный опыт, что ему нелегко следовать правилам эмоционального поведения, спонтанно реагировать на изменения эмоционального фона, предвидеть чужие эмоциональные реакции. При этом следует по возможности использовать естественную для клиента лексику.

Неосторожные реплики о слабых сторонах его типа могут быть восприняты с обидой, вызвать активную работу блока Суперэго как реакцию социальной адаптации. Описание болевой функции (впрочем, как и ограничительной) почти неизбежно вызывает отрицание и протест. С осторожностью следует также давать рекомендации по *профориентации*: принадлежность к тому или иному типу интеллекта не лишает человека свободы выбора, талантов и способностей. Не стоит забывать, что клиент находится во власти собственных интроектов и проекций, которые формируют его представление о себе и своем типе ИМ.

Атмосфера соционического интервью предполагает взаимодействие равноправных участников коммуникации, каждый из которых остается носителем своего типа ИМ. Особенности интертипных отношений способны повлиять на психологическую атмосферу и результат соционического интервью — как повысить его продуктивность, так и усложнить процесс коммуникации.

Таким образом, сама **процедура диагностики фактически есть начальный этап психосоционического анализа и консультирования**, и ее значимость и эффективность повышаются, если диагност учитывает психологические аспекты диагностики или является профессиональным психологом.

Виды психотерапии и работа эксперта-соционика

Соционик вступает в психологический контакт с клиентом и анализирует особенности работы механизмов его психики. Это роднит работу соционика с работой психолога и позволяет проследить некоторые связи и закономерности между контактом эксперта и типизируемого и основными методами психотерапии: психоанализа, гештальт-терапии, гуманистической психологии, когнитивно-поведенческой и др. Выводы диагноста и сам процесс диагностики имеют определенное терапевтическое значение. Остановимся на некоторых из них.

Психоанализ

Психоанализ изучает особенности работы подсознания клиента, он направлен на раскрытие вытесненной из сознания информации и опыта (как правило, о психических

травмах). Психоаналитик анализирует спонтанные проявления бессознательного клиента и интерпретирует их, опираясь на свой профессиональный и жизненный опыт. В арсенале психоаналитика находится обширный и сложный теоретический и практический материал, на усвоение которого уходят долгие годы. При контакте с клиентом озвучивается его самая незначительная часть. Задача психоаналитика — дать клиенту максимально беспристрастный и лаконичный анализ проблемы, помочь осознать то, что по разным причинам вытеснялось им из повседневной реальности.

Подобно психоаналитику, при диагностике типа ИМ соционик опирается на теоретические и практические знания, которые создают подводную часть айсберга, как правило, недоступную сознанию клиента. Как и психоаналитик, диагност также выносит суждения и интерпретирует поведение и ответы клиента, но имеет возможность показать ему только верхушку айсберга.

Отстраненность и объективность позиции, профессиональная компетентность должны стать основой при диагностике типа ИМ, диагносту необходимо осознавать, что в этой области он занимает позицию авторитетного специалиста и каждое его слово воспринимается как медицинский диагноз. И этот диагноз может как окрылить, так и глубоко огорчить человека, который пришел на диагностику. Поэтому оценки и интерпретации должны быть сформулированы ясно и понятно для клиента, не стоит занимать позицию небожителя, который делает одолжение простому смертному на том основании, что знает, как устроена информационная структура психики.

Следует отметить, что если диагност не воспринимается как авторитет в данной области, его выводы и интерпретации могут быть публично обесценены (ведь клиент не владеет тем багажом, который входит в арсенал эксперта, а следовательно — не способен оценить его значимость для диагностики). Это довольно распространенное явление в соционике — люди, которые прочитали несколько книг, активно общаются в интернет-сообществах зачастую ошибочно решают, что владеют соционикой сами и могут сами диагностировать самих себя и других людей. В таких случаях следует обращать внимание на длительность и качество своего опыта в соционической диагностике, на то, что по книгам научиться типировать невозможно, так как методы диагностики активно развиваются.

Когнитивно-поведенческая терапия

Это направление в психологии занимается изучением стереотипных когнитивных и поведенческих установок, которые усвоены человеком в процессе жизни. Установки бывают позитивными и корректно сформулированными («надо хорошо учиться», «любить ближнего», «самому зарабатывать на жизнь» и т.п.), и тогда они оказывают поддержку личности в работе и поведении, не мешают решать возникающие проблемы, способствуют развитию.

Однако многие установки и привычные действия в силу различных обстоятельств в жизни человека превращаются в догму, которая мешает строить отношения с другими людьми, реагировать на изменения, формировать адекватное ситуации поведение. Так, например, установка «Надо хорошо учиться» превращается в жесткое правило «Надо **всегда** хорошо учиться». В этом случае человек перестает радоваться успехам, тяжело переживает плохие оценки, корит себя за неуспех, впадает в депрессию или начинает сильно тревожиться. Психотерапевт помогает клиенту переформулировать так называемые ложные когнитивные установки, разрешить себе им не соответствовать и изменять свое стереотипное поведение, которое становится причиной фрустрации (расстройства и беспомощности).

Соционикам приходится сталкиваться с застывшими установками клиента, которые формируют ложное представление о типах ИМ (своих и окружающих) и о том, как эти типы должны себя вести. Наличие таких установок указывает на то, что человек таким способом пытается решать собственные психологические проблемы, объяснить причину своих успехов или неудач в работе или отношениях с другими людьми. Интуиты нередко спорят и доказывают эксперту, что они на самом деле сенсорики, интроверты утверждают, что «я точно знаю, что они экстраверты», потому что ведут себя так-то и так-то и проч.

Диагноста следует понимать, что вступать в подобные дискуссии не имеет смысла — ведь здесь, как правило, речь идет не о точности диагностики, а о преодолении тех ложных когнитивных установках, которые уже сформированы у клиента. В подобных случаях можно предложить клиенту прийти на обучающие семинары по соционике или просто призвать к терпимости к иной точке зрения.

Следует отметить, что бывают случаи, когда иная версия типа ИМ данного человека буквально разрушает его картину мира и своего места в ней: тогда он уходит в себя или начинает активно возражать или обесценивать и избегать более длительной или детальной диагностики. Именно в этих случаях соционике следует проявить толерантность и человеколюбие, снять напряжение и указать на то, что он всего лишь выдвигает свою версию типа ИМ. Необходимо также исключать **насильственное типирование** — если человек не желает знать позицию эксперта, ее не следует навязывать. Психологический комфорт личности, ее уникальный взгляд на самого себя важнее любого, пусть даже самого точного, результата типирования.

Если же диагност имеет возможность наблюдать за поведением типлируемого после окончания интервью, это в разы повышает точность диагностики. Ведь устойчивые паттерны поведения могут иметь под собой не только психологические, но и чисто соционические причины, то есть обусловлены особенностями работы функций ИМ. Здесь, однако, от диагноста требуется умение отличать привычки, воспитанные окружением, от принципов информационного метаболизма психики.

Гештальт-терапия

Гештальт-терапия ориентирует фокус внимания на то, что происходит с человеком в данной текущей обстановке, «здесь и сейчас», а также на работе с незавершенными проблемами и задачами. Если незавершенная ситуация, которая создает клиенту проблему, прорабатывается вместе с психологом даже спустя много лет, клиент испытывает облегчение и получает возможность двигаться дальше.

Особое место в гештальт-терапии занимает теория поля, что методологически роднит ее с соционикой. Введенное Куртом Левином понятие психологического *поля* указывает на общность восприятия и переживаний между людьми, на установление между ними определенной психологической атмосферы, уникального контакта в данный момент времени в данном месте. Внутри этого поля при условии контакта со средой и другими людьми происходит *осознание* важной для личности информации и связей. Ранее они не были осознаны и поэтому стали причиной страхов, проблем, комплексов.

В ходе диагностики типа ИМ с каждым клиентом также формируется уникальное поле контакта. Каждый человек приходит на диагностику со своими мыслями, эмоциями, представлениями, философией, взглядами, опытом. От того, насколько диагност способен почувствовать поле клиента, настроиться на его волну, вывести беседу на тот уровень коммуникации, который соответствует контакту, во многом зависит конечный результат диагностики. Здесь имеет значение все — удобство стула, качество освещения, настроение участников, наличие или отсутствие посторонних шумов, громкость голоса, особенности интонации, внешние и даже внутренние невысказанные позиции участников процесса.

Любая тема или неловкое слово может нарушить возникший контакт. Опытный диагност внимательно относится к поддержанию полевого контакта, не допускает резкого изменения атмосферы и интонации, если это может привести к разрушению диагностического поля. Следует также помнить, что любой заданный вопрос способен ввести или вывести человека из *поля* того или иного *информационного аспекта* и тем самым поддержать или разрушить возникший контакт. Информация по тому или иному аспекту попадает на соответствующие функции модели клиента — и его информационная реакция имеет диагностическое значение. Само представление о том или ином типе ИМ имеет психологическое поле и незримо присутствует в процессе диагностики, оно может также противоречить представле-

ниям диагноста или других членов группы. Если человек неуютно или комфортно чувствует себя в поле соционики, это тоже отражается на атмосфере, в которой проходит диагностика.

Гуманистическая терапия

Гуманистический подход в психологии подразумевает полное равноправие клиента и психотерапевта, принятие любых психологических особенностей человека, который обратился за помощью. Личность каждого человека переживает самый разнообразный психический опыт: испытывает победы и поражения, переживает травмы и чувство счастья, кто-то испытывает насилие со стороны окружающих, кто-то сам проявлял его в чужой адрес, кто-то научился бороться и преодолевать препятствия, кто-то предпочитает быть мягким, уступчивым и покладистым.

Гуманистическая терапия опирается на принцип непреходящей ценности человеческой личности, на идею принятия, отсутствия директивных указаний и отвлеченного анализа со стороны терапевта. Любая личность имеет право на то, чтобы быть услышанной, на самовыражение и понимание. Терапевт занимает позицию товарища, друга, собеседника — внимательного, не осуждающего. Сама идея принятия человека таким, каков он есть, уже обладает терапевтическим потенциалом, который знаком человечеству с давних времен (поддержку подобного люди и сегодня получают в храмах).

Соционический подход также опирается на гуманистический подход к личности: сама идея врожденных войств типов ИМ, объективных информационных взаимодействий, дуальности и соционности человечества подразумевает признание разных типов интеллекта. Соционика — это мировоззренческое знание, которое родилось на стыке психологии и информатики и предложило новый язык для описания психических процессов. Идея о равноправности и равнозначности типов интеллекта несет в себе мощный гуманистический потенциал, который позволяет определить **соционику как философию информационного гуманизма**.

Важно, чтобы эксперт в соционике понимал равнозначность и равновеликость всех типов ИМ в соционе, умел отдавать должное их сильным сторонам и не подчеркивать и не обесценивать слабые стороны. Если эксперт с предубеждением относится к тому или иному типу ИМ, это прочитывается на подсознательном уровне и ведет либо к потере доверия к эксперту, либо к отрицанию и дискредитации соционики в целом.

Для диагноста необходимо воспитывать в себе глубинное принятие людей вне зависимости от типа интеллекта, в любом случае избегать некорректных высказываний в адрес клиентов как носителей типов ИМ. Позитивный настрой на установление доверительного межличностного контакта, внимательность и умение подстроиться под партнера способствуют успеху диагностики при любых условиях.

Л и т е р а т у р а :

1. Дж. Прохазка, Дж. Норкросс. Системы психотерапии. Для консультантов, психотерапевтов и психологов. — СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007.
2. Маклаков А.Г. Общая психология. — СПб.: Питер, 2006.
3. Психологическое консультирование: Справочник практического психолога / Сост. С.Л. Соловьёва. — М.: АСТ: Полиграфиздат, СПб.: Сова, 2010.

Статья поступила в редакцию 19.01.2014 г.