

ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНИКА «СОЧИНЕНИЕ СТИХОВ» В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Создание устных или письменных текстов в ходе психокоррекционной терапии тесно связано с реализацией нарративного подхода. Сочетание вербального творческого продукта с метафорическими ассоциативными картами, фотографиями, открытками, рисунками, мандалами и пр., позволяет говорить о визуально-нарративном подходе. «Тексты», как отклик на визуальные стимулы (ассоциативные карты, фотографии, рисунок, мандалу и пр.), могут быть любого характера (биографического или фантазийного) и любого стиля (проза, рифмованные и нерифмованные стихи, сказки, личные истории, эссе и др.). В одном варианте, визуальный ряд может быть первичен, а тексты вторичны. При этом, «текстом» может быть просто развернутый комментарий участника группы (клиента) или творческий авторский текст, который сочиняет клиент. В другом варианте, наоборот, первичными могут быть тексты, а к ним вторично подбираются визуальные стимулы, которые тоже в дальнейшем описываются и анализируются в их связи с реальной жизнью (реальной жизненной историей) клиента.

Методологическую и теоретическую основу подхода составляют идеи культурно-исторической теории Л.С.Выготского, нарративной психологии (Дж. Брунера, Т. Сарбина), французской философии постструктурализма (Ж. Дерриды, М. Фуко, Ж. Делеза), антропологии переживания (В.Тернера, Б.Майерхофа, К. Гирца), драматургической социологии (Э. Гоффмана) и др. По мнению, П. Рэя и С.Андерсона, более правильным было бы считать нарративную практику культурно-креативным подходом.

Создателями нарративной терапии являются М. Уайт и Д. Эпстон (1990), которые в своей книге, посвященной вопросам терапии на основе нарративного подхода, изложили основные положения, принципы и понятия [5]. *Основные положения нарративной терапии* базируются на следующих постулатах: а) «человек» – это гораздо шире, чем его проблема, поэтому успешность терапии определяется исследованием взаимоотношений человека с его проблемой; б) главным экспертом своей жизни выступает сам клиент – он выбирает направление своей жизни, ценности, предпочтения, желания и др; в) задача терапевта состоит в создании условий для того, чтобы клиент мог самостоятельно осознать ограниченность влияния доминирующей проблемной истории и выявить исключения из неё. Терапевт может оказать поддержку клиенту при создании его альтернативной истории, которая поможет ему раскрыть его латентные ресурсы и воодушевит на принятие ответственности за собственные выборы в своей жизни. Иными словами терапевт способствует перетрансформации, переконструированию жизненной истории клиента.

Нарративный подход относится к неон-структуралистским. Сторонники нарративного подхода разделяют представление о том, что любое знание – это знание с определенной позиции, т.е. знание контекстуализированное. *Ни одно из описаний мира не может претендовать на универсальность, поэтому на самом деле возможно неограниченное множество описаний мира.* Соответственно, к описанию мира не применимы критерии «истинности» или «ложности», а только критерии правдоподобия, согласованности (наряду с эстетическим и прагматическим критериями). Некоторые описания представляются более убедительными – они имеют тенденцию к доминированию в жизни людей (т.е. являются доминирующими). Описания также различаются по тому, открывают ли они человеку возможности для реализации его ценностей, мечтаний, надежд и пр., или закрывают. *Когда в жизни человека доминирует история, которая закрывает возможности, мы можем говорить о существовании проблемы.* Однако в жизни человека всегда со-существует множество историй и помимо *проблемной истории (той, которая доминирует), существуют еще альтернативные (предпочитаемые) истории.* Ни одна проблема не захватывает жизнь человека на 100%. Иначе говоря, помимо «проблемы» в жизни человека всегда присутствуют иные области (сферы, зоны, моменты жизни), которые этой проблемой не являются. Всегда есть какие-то ресурсы и какой-то опыт на основе которых возможно реализовать намерения и достичь поставленные цели (которые, однако, пока не включены в жизненную историю человека).

Это значит, что поведение человека не считается манифестацией тех или иных структурных характеристик его личности или каких-либо структурных особенностей тех взаимоотношений, в которые человек включен. Нарративные психотерапевты *причины поступков ищут именно в сфере*

смыслов, а не в сфере тех или иных нарушенных «потребностей», «дисфункций», «личностных расстройств» и т.д. Поэтому в нарративном подходе говорят о поступках, которые совершаются в определенных условиях в соответствии с ценностями и намерениями человека либо вразрез с ними, а не о каких-то «глубинных» качествах, свойствах и нарушениях, которые способен постичь только проницательный эксперт-психолог или психиатр (и соответственно, сам человек, без специалиста, постичь не может).

Среди *принципов нарративной* терапии авторы рассматривают прежде всего: взаимное уважение, равенство позиций терапевта и клиента, поддержку, открытость, доверие, сотрудничество, искренний интерес, позицию «не-знания», стимулирование стремления «стать творцом своей уникальной истории», фокусирование внимания клиента на позитивных моментах его жизни (т.е. на тех моментах жизни, когда человек проявлял лучшие, сильные стороны своей личности и демонстрировал свои возможности).

В практической работе психолога как ведущего группы (или в ходе индивидуальной психокоррекционной терапии) следование визуально-нарративному подходу предполагает организацию благоприятных условий для создания творческого вербального продукта участниками группы (клиентом) своей «личной истории». Создание таких историй на основе визуально-нарративного подхода позволяет человеку исследовать значение вербальных и/или визуальных образов, установить между ними логические связи, организовать и осмыслить свой опыт, ощутить преемственность опыта, выразить свое мировосприятие, осознать свою идентичность и связь личной истории с социокультурным контекстом. Большое значение в рамках визуально-нарративного подхода придается возможности рефрейминга, т.е. изменения системы значений образов в зависимости от контекста, что фактически означает «переписывание» представленной проблемы или личной истории человека.

Мы присоединяемся к мнению А. Копытина и Б. Корта, которые отмечают, что «достоинства визуально-нарративного подхода заключаются в возможности глубокой и всесторонней проработки психологического материала на основе активности самого клиента» (цит. по А. Копытин, Б. Корт) [1, с. 50]. Такой подход позволяет клиенту самому найти и раскрыть как значение визуальных образов, так и логические связи между образами. По мнению авторов, сложно переоценить преимущества визуально-нарративного подхода при работе с теми, кто отличается от большинства людей своими привычками, ценностями, взглядами и/или образом жизни – с разнообразными маргинализованными группами или меньшинствами, например, с людьми, которые имеют нарушенные стратегии пищевого поведения, нетрадиционную сексуальную ориентацию и пр. Нарративная практика эффективно применяется в работе с людьми, которые пережили психическую травму – острую реакцию на стресс или посттравматическое стрессовое расстройство (в лагерях беженцев, в «горячих точках», в ситуации оккупации и пр.).

На наш взгляд, визуально-нарративный подход (как сочетание визуальных стимулов и «сочинительства» текста с дальнейшим анализом их связей с реальной жизненной историей) обладает значительным потенциалом при работе с людьми для разрешения целого комплекса психокоррекционных задач, среди которых можно выделить следующие: - улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья; - самоисследование участников группы (клиентов в индивидуальной терапии) с целью выявления психологических проблем («проблемных моментов жизни»); - развитие навыков и внутренних механизмов совладания со сложными переживаниями, контейнирование и выражение сложных переживаний; - переосмысление прошлого и ориентация на позитивное будущее, обретение смысла жизни на основе развития самосознания, роста самопринятия и самоуважения как основы стабилизации эмоционального состояния и поведенческих изменений; - установление и развитие взаимосвязей с другими людьми; изучение способов межличностного взаимодействия для создания основы эффективного и гармоничного общения с Другими; - содействие процессу личностного развития, реализации творческого потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности.

Обращение к письменной речи (в процессе сочинительства) позволяет достичь более высокой концентрации чувств и более высокого уровня совладания (контроля) над переживаниями в момент творчества или в момент озвучивания (повествования) своего творческого вербального продукта. Кроме того, для некоторых людей письменное выражение мыслей и эмоций выступает более мягкой, безопасной и комфортной формой выражения своих представлений и фантазий, нежели устная речь, поскольку позволяет им создать большую межличностную дистанцию и тем самым защитить свои личностные границы (в случае недостаточного доверия к группе или психотерапевту).

Процесс нарративной психотерапии предполагает этап прохождения экстернализации проблемы (дистанцирование, отделение, «проблемы» от человека). По мнению М. Уайта, когда человек

описывает себя как «слишком...» или «недостаточно...», например, «я слишком толстый» или «я недостаточно стройный», он тем самым постулирует, что проблема «в нём самом» [2]. Такая формулировка, помимо дискомфорта, который уже существует в виде хронического ощущения неудовлетворенности собой, добавляет еще чувство стыда и вины. Для того чтобы этого избежать, нарративный подход предлагает прием «экстернализации» (перевода во внешнее), который позволяет диссоциироваться от «проблемы». При этом «Проблема» может быть представлена как некая «Сущность» у которой есть свои планы, виды, намерения на жизнь человека и которые значимо отличаются от его собственных, а также какие-то свои стратегии, тактики, уловки, которые мешают человеку двигаться в предпочитаемом для него направлении и убеждают его стать «союзником» проблемы.

Таким образом, экстернализация проблемы – это психотерапевтический прием, который побуждает участников группы (клиента в ходе индивидуальной работы) объективировать (предъявить, персонализировать) проблему путём создания вербального и/или образного продукта в ходе творческого процесса. Благодаря этому проблема подвергается трансформации, под влиянием чего изменяется её восприятие и проблема становится тем, на что можно повлиять и что можно изменить (в отличие от позиции отчаяния и беспомощности, когда определенная проблема кажется глобальной, неразрешимой, неизменной и стабильной). Иначе говоря, экстернализация проблемы смягчает остроту её переживания и обеспечивает большие возможности для ее осмысления. Более того, экстернализация позволяет включить проблему в более широкий личностный контекст и посмотреть на неё под разными углами зрения, т.е. по-новому. Это создаёт условия для переосмысления и переобозначения проблемы, а в дальнейшем позволяет человеку обнаружить и ощутить в себе собственные возможности – ресурсы, на основе которых становится возможным поиск альтернатив и изменение поведения. Проблема начинает восприниматься как «объект» на который можно влиять. Это позволяет человеку взять на себя больше ответственности за характер отношений с «Проблемой», снизить чувство вины, повысить качество собственной жизни и самоэффективности.

Кроме этапа экстернализации, процесс нарративной психотерапии предполагает этап деконструирования. Используя деконструирование, специалист помогает клиенту осознать, что представления или убеждения, которые доминируют в его сознании являются «иллюзией» и что на самом деле реальность представлена гораздо шире. Основной смысл деконструкции, как психотерапевтического приема, состоит в том, чтобы создать «некое пространство» между человеком и идеями, сделать эти идеи видимыми, чтобы человек мог на них посмотреть и оценить их влияние на себя. Поиск иных, новых вариантов позволяет освободить человека от «иллюзорных истин», расширяет его горизонты, даёт ему ощущение свободы, силы и уверенности в достижении новых возможностей. Реализация такого творческого поиска наиболее вероятна при сочинении прозы, стихов, песен. Процесс творчества нормализует работу мозга, стабилизирует эмоциональные процессы и повышает самоконтроль. Это позволяет использовать творческий процесс в ходе терапии стрессовых состояний, фобий, чувства тревоги и пр.

В своей практической деятельности в качестве инструмента экстернализации мы используем технику «сочинения» разнообразной вербальной продукции – эссе, личных историй, сказок, стихов (в частности, синквейна и акростиха) и множество разнообразных упражнений на основе метафорических ассоциативных карт, которые тоже, обычно, сопровождалось развёрнутым комментарием [3; 4]. Использование стихов помогало участникам актуализировать и выражать значимые для себя чувства и идеи, которые способны передать персональное отношение к себе и миру.

Упражнение: Проблема, Акростих и Я.

Цель: ознакомить с диагностическим и психотерапевтическим потенциалом сочинения акростиха как метода диагностики эмоционального состояния, что позволяет прояснить и осознать собственные глубинные ценности и ресурсы.

Акростих – стихотворение, в котором каждая новая строка определяется последовательностью букв в стимульном слове. Например, если стимульное слово – «МИР», то первая строка в стихотворении начинается на букву «М», вторая – на букву «И», третья – на букву «Р».

В ходе коррекционной работы с участниками тренинговых групп мы давали следующую инструкцию: *«Подумайте о какой-нибудь актуальной для вас (в данный период времени) проблеме, проблемных отношениях, задаче, цели. Обозначьте её одним словом (выделяется одна-две минуты времени). Запишите это слово не как обычно, по горизонтали, а по вертикали. Если в слове встречаются буква «Ы» или «Ь» и «Ъ» знаки, то их вы можете сразу исключить. Итак, вы получили начальные буквы для сочинения акростиха. Каждая буква ключевого (стимульного) слова – это начало строки. В своём творчестве вы абсолютно свободны. Кроме условия, которое мы уже оговорили при объяснении «что такое акростих» – никаких других условий нет. Это может быть, так называе-*

мый, «белый стих» – стих без рифмы, и нет необходимости обязательно связывать строки акростиха между собой каким-либо логическим смыслом. Вы можете взять себе времени столько, сколько вам необходимо, но обычно хватает пять-семь минут – потому что это просто полёт ваших мыслей и это легко...».

В нашей работе акростих использовался, с одной стороны, с диагностической целью, поскольку содержание акростиха позволяет выявлять эмоциональный, поведенческий и когнитивный компонент на стимульное слово. С другой стороны – акростих «вплетался» в психокоррекционный процесс в сочетании с метафорическими ассоциативными картами. Это происходит следующим образом. После завершения сочинения акростиха участнику предлагается осознанно подобрать ассоциативную карту к каждой строчке или объединенному ряду строк акростиха (по желанию участника). Далее работа может проводиться двумя вариантами.

Первый вариант. Участник, по ходу выбора (подбора) карты к каждой строчке акростиха (или объединенному ряду строк), описывает карту и совместно с ведущим (или партнёром) анализирует связи между строками своего стиха, выбранной ассоциативной картой и теми чувствами, переживаниями и мыслями, которые у него возникают в ходе психологической работы.

Второй вариант. После завершения процедуры подбора и выкладывания карт к каждой строчке акростиха (или объединенному ряду строк) участнику предлагается подобрать слово или словосочетание к тому последовательному визуальному ряду карт как целостной (обобщенной) картине. Приведём примеры акростихов некоторых участников:

Упражнение: Проблема, Синквейн и Я.

Цель: ознакомить с диагностическим и психотерапевтическим потенциалом сочинения синквейна как метода диагностики эмоционального состояния, что позволяет прояснить и осознать собственные глубинные ценности и ресурсы.

Синквейн (от фр. cinquains, англ. cinquain) – пятистрочная нерифмованная стихотворная форма творчества (поэзии). Впервые, как эффективный метод развития ребенка (в плане творческой работы над созданием стихотворения под влиянием японской поэзии), стал использоваться в начале XX века в США. Суть стиля синквейна – это «свёрнутый», поэтический отклик на ключевое, стимульное слово. В последнее время данная техника стала применяться в разных странах в ходе психотерапии (психокоррекционной терапии), поскольку рассматривается как метод, который позволяет достаточно быстро и эффективно диагностировать эмоциональное состояние в связи с проблемной ситуацией (проблемой) и способствует осознанию, прояснению глубинных ценностей и ресурсов. Иначе говоря, метод обладает высоким диагностическим и психотерапевтическим потенциалом. Кроме того, он позволяет снизить (разрядить) уровень «напряжения» на этапе формирования контакта и доверия (в ходе тренинга, консультирования, психотерапии и т.п.).

Суть метода заключается в сочинении участником тренинга (клиентом) стихотворения на тему, которая им самим обозначается как проблема (проблемная ситуация). Созданный творческий продукт (стихотворение), с одной стороны, отражает синтезированную информацию (установки, стереотипы, мнения, чувства, переживания человека) и является своеобразным инструментом познания, иллюстрацией (проблемы, актуальной ситуации, темы, вопроса), а с другой – позволяет создать новый «желаемый» продукт, увидеть перспективу изменений, определиться с ресурсами.

Сочинение синквейна, как метода психодиагностики и психотерапии, несмотря на его творческий характер, строится по определенным правилам:

Правила сочинения синквейна как метода психодиагностики и психотерапии	
В первой строчке обозначается главная тема – Проблема	Сформулируйте для себя суть проблемы. Обозначьте её одним словом (обычно это существительное)
Вторая строчка – описание состояния, свойств, качеств которые характерны для вас в проблемной ситуации	Ответьте себе на вопрос: Когда я сталкиваюсь с этой проблемой, то я какая? или Какой меня заставляет быть эта Проблема? или Какие особенности Проблемы (характеристики проблемной ситуации)? Подберите два слова (прилагательные, причастия или метафора из двух слов)
Третья строчка – описание действий, которые обычно совершаются вами в описанном выше «проблемном» состоянии	Ответьте себе на вопрос: Когда я этом состоянии, то что я обычно делаю? или Что заставляет меня делать Проблема? Подберите три слова (три глагола), которые являются действиями. P.S. Заметим, что глаголы «думать», «размышлять» характеризуют процесс, а необходимы действия

<p>Четвертая строка – это ваши чувства, переживания, отношение к себе или личное отношение к проблеме после совершения действий в определенном состоянии</p>	<p>Ответьте себе на вопрос: Какие чувства у меня возникают после того как я действую, делаю, поступаю (этим определенным образом)? Какое отношение у меня возникает к себе или проблеме после того как я совершаю эти действия? Подберите четыре слова, которые отражают чувства, переживания, отношение (это может быть метафора из 4 слов)</p>
<p>Пятая строка – это новое состояние, которое возникает после совершения действий или новая (другая) тема</p>	<p>Своеобразное резюме – обозначается одним словом (существительное в единственном числе);</p>
<p>Дальнейший ход работы: участник (клиент) читает вслух свой стих. Ведущий (психолог, психотерапевт) задаёт вопросы: Что нравится? Что не нравится? Что хотелось бы изменить? Как это может быть обозначено по-другому? Затем ведущий прочитывает синквейн участника: «Теперь я озвучу ваш синквейн, просто как зеркало. У Вас будет уникальная возможность услышать себя как бы со стороны. Я читаю – Вы слушаете». После прочтения: Что отзывается? Всё ли нравится? Есть ли то, что хотелось бы изменить? Как может быть это обозначено по-другому? Вы можете это сделать прямо сейчас – что-то уточнить, изменить <i>и сделать так, как хочется</i>. Вы можете подобрать другие слова или другую метафору... После внесения поправок, ведущий уточняет: возможны ли эти изменения в реальности? Какие Вы видите реальные пути изменений в желаемую сторону? Примечание: если в стихе есть деструктивные действия по отношению к другим людям (убить, уничтожить) отметить их разрушающую силу для самого участника (клиента) и предложить продолжать изменения до достижения иного, более благоприятного состояния (в идеале трансформация в позитив).</p>	

После завершения этапа создания творческого вербального продукта (этапа «сочинительства») предлагается подобрать ассоциативные метафорические карты на «начальное» и «завершающее» стимульное слово. В дальнейшем работа проводится на основе визуальных образов МАК.

В основе рассмотренных техник (которые базируются на совмещении этапа «сочинительства» с этапом визуализации при помощи карт) лежит несколько идей. Во-первых, это *идея интертекстуальности* – идея о существовании текста в пространстве других текстов. Иначе говоря, один «текст» (мысли, теории, слово и любой вербальный творческий продукт, действие, поведение) может отсылать к тем текстам, о которых в нем даже формально не упоминается. Все, что «автор» (тот, кто сочиняет «творческий вербальный продукт») прочитал до написания своего текста, прорывается в его собственном произведении помимо его воли и сознания. Во-вторых, это *идея о бесконечной интерпретации текста* – сколько читателей – столько интерпретаций (отсюда следует невозможность наличия эксперта как конечного интерпретатора). В-третьих, это *идея контекстуальности* (которая обобщает две предыдущие идеи) – идея неотделимости текста от контекста. При этом, контекст, понимается как точка отсчета, относительно которой совершается интерпретация событий, действий и т. д. В зависимости от контекста один и тот же текст (мысли, теории, слово и любой вербальный творческий продукт, действие, поведение) может оцениваться по-разному.

Литература:

1. Копытин А., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии М.: Психотерапия, 2011. 128 с.
2. Уайт М. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию. М.: Генезис, 2010. 326 с. (Серия «Расширение горизонтов»).
3. Шебанова В. И. Тренинг нормализации пищевого поведения: Программа психологического сопровождения на пути к свободе от переедания. Практическое руководство. Херсон : ПП Вишемирский В. С., 2014. 394 с.
4. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки : дис. ...д-ра психол.наук : 19.00.01. К., 2017. 562 с.
5. White M., Epston D. Narrative Means to Therapeutic Ends. N.Y. : W. W. Norton, 1990. 256 p.