



УДК 159.946.3

<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-210-220>

## Вопросы доверия в психотерапии, направленной на внешнее индуцирование продуктивного состояния (на примере работы группы логопсихотерапии)

А. Н. Кричевец<sup>1</sup>, М. В. Сульдина<sup>✉2</sup>

<sup>1</sup>Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова, 119991, Россия, г. Москва, Ленинские горы, д. 1

<sup>2</sup>Платформа корпоративного благополучия «Понимаю», 105005, Россия, г. Москва, ул. Бауманская, д. 68/8, стр. 1

### Сведения об авторах

Анатолий Николаевич Кричевец,  
SPIN-код: 7126-0220,  
ResearcherID: I-8359-2012,  
e-mail: [ankrich@mail.ru](mailto:ankrich@mail.ru)

Марина Владимировна Сульдина,  
e-mail: [s-tg@mail.ru](mailto:s-tg@mail.ru)

### Для цитирования:

Кричевец, А. Н., Сульдина, М. В. (2021) Вопросы доверия в психотерапии, направленной на внешнее индуцирование продуктивного состояния (на примере работы группы логопсихотерапии). *Комплексные исследования детства*, т. 3, № 3, с. 210–220.  
<https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-210-220>

Получена 21 июня 2021; прошла рецензирование 23 июня 2021; принята 23 июня 2021.

**Финансирование:** Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проекты №№ 13-06-00590 и 15-06-10626).

**Права:** © А. Н. Кричевец, М. В. Сульдина (2021). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

**Аннотация.** Статья посвящена обсуждению проблемы доверия на примере организации работы группы семейной логопсихотерапии по методике Ю. Б. Некрасовой — Н. А. Карповой, направленной на преодоление логоневроза (заикания).

Сущность данной системы логопсихотерапии заключается в формировании у участников особого продуктивного психологического состояния, в котором заикание постепенно теряет основания, а здоровая речь, напротив, эти основания обретает. Важную роль в этом процессе играют методики, связанные с внушающим воздействием, получить результат от которых можно только в случае, если пациент в достаточной мере открыт такому воздействию, что ставит во главу угла проблему доверия и пассивности. После первоначального формирования состояния (на сеансе снятия заикания) начинается длительная работа по его закреплению, когда внушающее воздействие уже не играет такой роли, но и тогда проблема доверия остается актуальной.

На примере четырех участников (в поле нашего внимания были группы 2014, 2015 и 2017 гг.) описаны наиболее показательные установки по отношению к внушающему воздействию — различные способы синтеза аспектов доверия и недоверия. Благодаря анализу динамики состояния и речи каждого участника показано, каким образом специфика установки может быть связана с эффективностью психотерапии.

Показано, что не только полная блокировка внушающего воздействия оказывается непродуктивной установкой, но и обратная ситуация — чрезмерная потребность в этом воздействии — также непродуктивна, поскольку подразумевает убеждение в чудесных возможностях терапевта без понимания необходимости собственной работы, что чревато разочарованием.

Далее, в исследуемых группах наблюдалась закономерность: чем более локальны были задачи участника, тем менее остро вставал вопрос о готовности довериться — и, соответственно, легче достигалось продуктивное состояние. Затем у тех участников, кто смог его в себе уловить, решающим образом повышалось доверие как к терапевту, так и в целом к методике, что, разумеется, помогало процессу терапии. Однако впоследствии проблема доверия у этих участников зачастую актуализировалась снова, поскольку новое состояние почти сразу провоцирует чрезмерную увлеченность им, сопровождаемую иллюзиями быстрого закрепления успехов при должной работе, что опять же чревато разочарованием.

Можно заключить, что одной из важнейших задач психотерапевта является помощь участникам в формировании не только продуктивного состояния, но и сбалансированной установки по отношению к внушающему воздействию и к терапии в целом.

**Ключевые слова:** доверие, интерсубъективность, продуктивное состояние, установка по отношению к внушающему воздействию, семейная групповая логопсихотерапия, заикание, логоневроз.

# Trust issues in psychotherapy aimed at the external stimulation of a productive state: Evidence from logopsychotherapy

A. N. Krichevets<sup>1</sup>, M. V. Suldina<sup>✉2</sup>

<sup>1</sup> Moscow State University, 1 Leninskiye Gory, Moscow 119991, Russia

<sup>2</sup> Corporate wellbeing company "Ponimayu", Bld. 1, 68/8 Baumanskaya Str., Moscow 105005, Russia

## Authors

Anatoly N. Krichevets,  
SPIN: 7126-0220,  
ResearcherID: I-8359-2012,  
e-mail: [ankrich@mail.ru](mailto:ankrich@mail.ru)

Marina V. Suldina,  
e-mail: [s-tg@mail.ru](mailto:s-tg@mail.ru)

## For citation:

Krichevets, A. N., Suldina, M. V. (2021) Trust issues in psychotherapy aimed at the external stimulation of a productive state: Evidence from logopsychotherapy. *Comprehensive Child Studies*, vol. 3, no. 3, pp. 210–220. <https://www.doi.org/10.33910/2687-0223-2021-3-3-210-220>

**Received** 21 June 2021;  
reviewed 23 June 2021;  
accepted 23 June 2021.

**Funding:** The study was supported by the Russian Foundation for Humanities, project No. 13-06-00590 and 15-06-10626.

**Copyright:** © A. N. Krichevets, M. V. Suldina (2021) Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY-NC License 4.0.

**Abstract.** Logopsychotherapy developed by Yu. Nekrasova and N. Karpova is a method of treating logoneurosis (stuttering). The effectiveness of the method depends on the participant's trust to the conductors.

This method develops a special productive psychological state, in which stuttering gradually loses its foundations, and healthy speech, on the contrary, gains the foundations. This is where an important role is given to the methods associated with suggestive influence. The desired effect can only be achieved if the patient is sufficiently open to such influence, and this puts the issues of trust and passivity to the fore.

The evidence was obtained from four participants. The article describes the most illustrative attitudes towards suggestive influence, i.e., different ways of synthesizing the aspects of trust and distrust. The analysis of individual dynamics of each participant shows how a particular attitude can impact the effectiveness of psychotherapy.

We show that both a complete blocking of the suggestive influence and an excessive need in suggestive influence are equally unproductive.

Further, we noticed that the more local the tasks of the participant were, the less acute was the issue of the willingness to trust and, accordingly, the easier it was to achieve a productive state. Besides, those participants who were able to experience a productive state showed a pronounced increase in confidence in the therapist and the method alike, which encouraged the progress of the therapy. However, later, these participants showed a decrease in the level of trust, since the new state almost immediately provoked excessive enthusiasm and made them hope that the results would come quickly. To conclude, the therapist's role is not limited only to producing a productive state in patients—the therapist is also responsible for the development of a balanced attitude towards the suggestive effect and therapy in general.

**Keywords:** trust, intersubjectivity, productive state, attitude towards the suggestive effect, logopsychotherapy, stuttering, logoneurosis.

## Введение в проблему

Согласно Л. С. Выготскому, любой физический недостаток не только изменяет отношение человека к миру, но и серьезно влияет на его отношения с людьми, поэтому так важно работать и над социально-психологической реабилитацией (Выготский 1983b). Психотерапевтическая практика показывает, что эта реабилитация неосуществима без перестройки существующих (непродуктивных) психологических опор, и одним из способов достижения этой цели является формирование психотерапевтом у пациента нового психологического состояния, а это, в свою очередь, поднимает проблему интерсубъективности, на уровне которой эта перестройка становится возможной.

Наша работа посвящена обсуждению этих проблем в конкретном случае работы

разновозрастных групп семейной групповой логопсихотерапии, проводимой по методике Ю. Б. Некрасовой — Н. Л. Карповой (Карпова 2011), основная цель которой — коррекция логоневроза (заикания), что осуществляется через динамику специально вызываемых психотерапевтом коммуникативных психических состояний (Некрасова 1980; Карпова 2014).

Сущность логопсихотерапии заключается именно в формировании таких особых психологических состояний, в которых заикание постепенно теряет свои основания (например, один из лозунгов логопсихотерапии: «Каждый заикающийся может и должен стать оратором»), а здоровая речь, напротив, эти основания обретает. Данная цель в системе семейной групповой логопсихотерапии достигается в несколько этапов. На первом — подготовительном — этапе участники (и заикающиеся,

и их родственники) выполняют психологические тесты и опросники и анализируют специально подобранную художественную литературу, просматривают научно-документальные фильмы, на которых участники предыдущих логопсихотерапевтических групп преодолевают заикание, знакомятся с этими участниками на консультации. Как отмечала создатель системы групповой логопсихотерапии Ю. Б. Некрасова: «В результате этого еще задолго до сеанса испытуемые много раз представляют себя незаикающимися. Так воображение больного ведет к формированию психологической установки, когда состояние “выжидательного внимания” (В. М. Бехтерев) сменяется “установкой на выздоровление, готовностью к определенной активности” (Д. Н. Узнадзе)» (Некрасова 1984, 77). Далее идет второй этап — кульминационный сеанс эмоционально-стрессовой психотерапии для «снятия заикания» по К. М. Дубровскому в аранжировке Ю. Б. Некрасовой (в первый день активной групповой работы). «Сеанс сочетает в себе императивное внушение в бодрствующем состоянии, обращенное на эмоциональную сферу группы заикающихся, мотивированное убеждение, элементы педагогического воздействия и благодаря последнему является началом функциональной тренировки (“вводом в речь”)» (Некрасова 1984, 77).

Третий этап представляет собой многоплановую работу «по закреплению новых доминирующих временных связей. Цель ее — обучить, перевоспитать “бывшего” заикавшегося, сформировать у него психологию незаикающегося человека» (Некрасова 1984, 81). Это длительный процесс научения, в котором ведущие группы помогают овладеть разнообразными средствами удержания нужного психологического состояния, выработать навыки правильной речи, обучить приемам, помогающим преодолевать возникающие трудности. По словам Ю. Б. Некрасовой: «вооружить больного умением пользоваться речью в самых различных жизненных ситуациях» (Некрасова 1984, 76).

Напомним знаменитый тезис Л. С. Выготского: «Всякая функция в культурном развитии ребенка выходит на сцену дважды, в двух планах, — сперва в социальном, потом — в психологическом, сперва между людьми, как категория интерпсихическая, затем внутри ребенка, как категория интрапсихическая» (Выготский 1983а, 145). А. Г. Ковалев и Л. В. Радзиховский писали, что любая интериоризованная функция сохраняет межсубъектный характер на протяжении всей человеческой жизни (Ковалев, Радзиховский 1985). Заикающаяся речь, таким

образом, — это всегда интерсубъективная речь. Индуцированное извне на сеансе эмоционально-стрессовой психотерапии новое состояние пациента также, разумеется, располагается в пространстве интерсубъективности, и все участники группы (другие пациенты, родственники, но в наибольшей степени, разумеется, специалисты) помогают это состояние поддерживать. Постепенно, благодаря интериоризации, необходимое состояние становится достижимым самостоятельно. Таким образом, заикание не всегда уходит окончательно, но если оно и проявится в какой-то стрессовой ситуации, то для того, чтобы вновь овладеть своей речью, есть все необходимые средства — преодоление запинок становится лишь технической трудностью. Кардинально изменяется само отношение к заиканию, человек начинает осознавать, что именно он хозяин своей речи.

Но в процессе психотерапии важное значение приобретает проблема, актуальность которой могла бы казаться неочевидной, учитывая принципиальную добровольность занятий, — проблема доверия.

Любой психотерапевтический процесс, и процесс логопсихотерапии тут совсем не исключение, можно рассматривать как трудную и даже противоречивую ситуацию, поскольку от пациента требуется частично отказаться от самоконтроля и передать ведущему управление своим состоянием (степень, в которой терапевту необходимо брать это управление на себя, варьируется в разных психотерапевтических подходах, но в том или ином виде оно есть всегда). В практиках, связанных с внешним индуцированием определенных состояний, готовность пациента довериться терапевту имеет очень серьезное, если не критическое, значение. А. У. Хараш как раз и определял коммуникативное состояние как «обобщенное состояние готовности к приему влияний со стороны других людей» (цит. по: Скрипкина 2000, 191).

А. Лэнгле в одной из своих лекций так отвечает на вопрос о том, что такое доверие: «В человеческом существовании в конечном итоге нет абсолютной безопасности, надежности и уверенности. Но если я доверяю, то могу с остатком неуверенности как-то справиться и жить. Можно представить доверие как мост через реку: когда я иду по мосту над бурной рекой, я доверяю мосту, что он достаточно прочен и не провалится. Чтобы возникло подлинное доверие, нужно посмотреть на то, что есть, и испытать, достаточно ли это стабильно. Нужно немножко мужества, чтобы себя подвергнуть возможной опасности. И тогда я могу принять

решение и доверить себя этому мосту» (Лэнгле 2020).

Таким образом, доверие (до-верие) не равно вере — оно рождается до веры, но, так сказать, направлено в сторону веры. Доверие возникает там, где всё еще есть неуверенность, но уже есть решимость подвергнуть себя риску.

Очевидным является и то, что безусловное, «слепое» доверие — доверие без осознанности, без попытки предварительно оценить ситуацию, взвесить риски — даже в терапевтическом процессе вряд ли может считаться абсолютной ценностью. Соппротивление пациента воздействиям, суть и цель которых для него не вполне ясны, свидетельствует о личностной зрелости и душевном здоровье, и оно нередко более перспективно в психологическом отношении, чем готовность безусловно довериться терапевту. Чем осмысленнее доверие, тем устойчивее будет искомое состояние (поскольку воздействие прошло внутренний критический «отбор», его ценность высока и значительнее будут его психологические последствия).

Таким образом, на первый план выходит проблема формирования релевантной установки по отношению к внешнему воздействию — такой установки, которая была бы наиболее целесообразна в каждом индивидуальном случае, то есть приводила бы к позитивным изменениям, в которых заинтересованы сами участники.

Какой должна быть эта установка, каковы критерии ее релевантности в каждом индивидуальном случае? Можно ли помочь каждому участнику формировать подходящую для него установку? Эти вопросы еще ждут своего решения. Задача нашего исследования пока более скромная — описать уже имеющиеся установки, формируемые участниками группы, проанализировать динамику состояния каждого испытуемого вместе с динамикой его речи и сделать предположение о зависимости установок и динамики.

### Представление некоторых результатов эмпирического исследования

Для проведения нашего исследования были выбраны взрослые участники разновозрастных групп логопсихотерапии 2014, 2015 и 2017 гг.

В полуструктурированных интервью, проведенных по разработанной нами методике, мы просили взрослых участников разновозрастной группы логопсихотерапии (в возрасте от 16 до 44) рассказать, как они относятся к перспективе отдать часть своего суверенитета определенному другому человеку. Как описывают эту

ситуацию? Как мотивируют принимаемое решение? Далее мы затрагивали контекст ситуации: что означает доверять и что делает доверие невозможным, какие цели ставит участник группы и т. д. Всего было опрошено 15 человек (11 мужчин и 4 женщины). Для анализа данных интервью был использован интерпретативный феноменологический анализ (Бусыгина 2009). Таким образом были описаны различные установки участников. Также мы проанализировали динамику состояния и речи каждого участника (до момента окончания всех этапов работы), опираясь как на анализ интервью, так и на анализ дневниковых самоотчетов, протоколов включенного наблюдения и видеоматериалов.

Исследование подтвердило наше предположение о том, что путь каждого пациента к избавлению от логоневроза во многом зависит от того, какая была сформирована установка по отношению к проблеме передачи управления своим состоянием другому человеку.

При этом стоит сразу отметить, что зачастую за нерелевантной установкой стоят более глубокие проблемы, и этот «пласт» по ряду веских причин наше исследование оставляет пока нетронутым. Однако важно оговориться: мы не считаем, что проблема условно «недоверчивых» или «слишком доверчивых» всегда только в том, что они выбрали неверную установку, и стоит ее поменять, как «все наладится». Нерелевантная установка часто является вершиной айсберга трудностей участника, по сути симптомом, указывающим на то, что находится «под водой», и, как любой симптом, она имеет функцию адаптации. Иногда этот способ адаптации уже, так сказать, «изжил свое», он избыточен, не имеет смысла — установка уже не соответствует внутренней психологической ситуации. Например, тот, кто не доверяет, защищает что-то в себе — но в действительности он уже достаточно окреп, чтобы выдержать возможные негативные последствия, и в это нужно просто поверить. Как бывший больной продолжает беречься от сквозняков — по привычке или на всякий случай. Но бывает и по-другому — когда субъект защищает в себе то, что действительно может разрушиться, если он «заставит себя» довериться (да и довериться в полной мере у него, скорее всего, не получится). Итак, мы хотим этим сказать, что не всегда нужно работать напрямую с самой установкой, но имеет смысл искать ее глубинные причины и оказывать пациенту помощь именно на этом уровне.

Динамику состояния участников мы описываем, опираясь на наше понимание существа процесса терапии. Исходя из положений

логопсихотерапии Ю. Б. Некрасовой, работа ведется на уровне психических состояний. Изменения на более глубоком уровне — личностном — необходимы, если продуктивного состояния не достичь при имеющихся возможностях. Искомое состояние, в котором пациент будет говорить правильно, разумеется, в каждом случае своеобразно. Ведущие используют внушающее воздействие для того, чтобы участники смогли это состояние «уловить», а затем использовать данный опыт как своего рода путеводную нить в последующей работе, направленной на «присвоение» состояния.

Мы остановимся на некоторых показательных случаях, которые позволят нам частично обрисовать проблемное поле. О некоторых других случаях можно почитать в работе (Кричевец, Солодушкина 2015).

### Пример 1

Участник М. понимает, что его<sup>1</sup> заикание (которое весьма выражено) закреплено связями с другими чертами личности и, чтобы от него избавиться, требуются изменения всей личности. М. настроен серьезно работать. Однако что-то помешало ему на сеансе эмоционально-стрессовой терапии во время «снятия заикания». М. как будто не решился довериться ведущим. Заблокировав внушение, он заблокировал также и возможность рождения нового состояния и на тот момент единственный из группы остался со своим не изменившимся заиканием.

Понимая, что у него не получается пережить важный для излечения опыт, М., тем не менее, не уходит из программы. Он выполняет все необходимые упражнения, участвует во всех семинарах и тренингах, работает много и всерьез. Но можно заметить, что в его участии нет живой эмоциональной включенности, он как бы внутренне дистанцирован. По этой причине в интервью он производит впечатление скептика: «Ту информацию, которая может повлиять — ну, вообще любую, получается — я не принимаю сразу же на веру, а принимаю ее к сведению просто. И если я вижу, что эта информация может мне помочь, то я принимаю ее на вооружение. Если нет, то просто... она просто есть». Отметим в этом и других его высказываниях интерпретацию общения как передачи информации, что, конечно, ошибочно. Однако думается, что это не убеждение, а только свидетельство того, что в опасной ситуации М. выбирает закрытость и дистанцию — доверять, но только

<sup>1</sup> Мы кодируем всех участников, независимо от их пола, местоимением мужского рода.

частично, так сказать, не всем собой, не в самом главном.

При обсуждении его установки по отношению к воздействию М. признает, что тот способ, которым на него воздействуют, для него неприемлем. Тон ведущих считывается им как слишком авторитарный, и именно это ощущение жесткого давления блокирует его способность довериться, хотя он понимает, что это ставит под вопрос его успех.

Можно сказать, что М. видит угрозу для своей целостности в том, чтобы довериться на этих условиях, это потенциально травматично для него в силу, вероятно, специфики его жизненного опыта и особенностей характера.

(Напомним в скобках, что это, конечно, не означает, что проблема лишь в неверной установке. Вполне вероятно, что в условиях своего жизненного мира М. принял правильное решение. Есть смысл предполагать, что «насильственное» изменение собственной установки без изменения ее глубинных оснований неэффективно — рискнув довериться, М. мог бы не только не войти в искомое состояние, но и усугубить актуальное состояние.)

Итак, заблокировав возможность переживания нового состояния на первом сеансе, М. лишается важнейшей мотивирующей силы для дальнейшей работы и, помимо этого, лишается самой главной возможности укрепить свое доверие — ведь успеха на этом, без сомнения, значимом сеансе не случилось.

Но, как уже было сказано, М. продолжает работать. Его частичное доверие и высокая мотивация основаны не на вдохновляющем переживании другого себя, а на чем-то другом. Например, на постепенном понимании целей ведущих («в какой-то момент пришло понимание, что на самом деле не настолько важно содержание того, что ты говоришь, чем сам способ. То есть вообще по сути всем на то, что ты скажешь, по барабану»), на общении с другими участниками, наблюдении за их успехами. Но во многом он остается насторожен до конца программы, хотя делает определенные успехи — и не исключено, что становится ближе к искомому состоянию.

Ожидания М. в течение прохождения программы держатся на среднем уровне, но затем, после прохождения, когда в какой-то момент ситуация с его речью временно ухудшается (несмотря на то, что он продолжает выполнять многие упражнения самостоятельно), он разочаровывается — и все же лишь частично, поскольку продолжает общаться с группой и видит успехи других участников. Его вывод, судя по

всему, справедлив: он должен адаптировать метод под себя, самостоятельно сделать подходящую для себя версию метода (Кричевец, Солодушкина 2015).

### Пример 2

В отличие от М., у участника О. заикание является небольшой локальной трудностью, оно выражено неярко, проявляется не во всех ситуациях. По-видимому, оно не закреплено связями с чертами личности. Из интервью и других материалов очевидно, что для О. многие методики, в особенности те, что рассчитаны на преодоление страхов, не представляют большой проблемы (и соответственно, ценности) — выполняет он задания с видимой легкостью и сам неоднократно говорит о том, что для него нахождение в группе очень комфортно.

Также О. демонстрирует противоположную с М. установку по отношению к воздействию. Он не считает себя доверчивым, однако *пока О. доверяет*, он готов к воздействию, которое меняет его состояние, и даже стремится подвергаться такому воздействию. Он полностью доверяет ведущей, больше того, восхищается ею, характеризует ее как «заряжающую энергией» (не только в процессе сеанса), что также указывает на его интерес к воздействию извне.

Характерны ожидания О. перед началом программы — смутные, но радостные, похожие на ожидание чуда: «что-то там вот будет такое».

В итоге О. ярко и позитивно переживает успехи других участников, которые после внушающего воздействия демонстрировали речь без заикания. Но интересно, что при этом он был несколько разочарован, что на него самого не оказали такого сильного воздействия — хотя после он продемонстрировал речь без заикания, то есть цель, казалось бы, была достигнута.

Интервью показывает, что постепенно О. несколько разочаровала и в целом методика — именно потому, что она недостаточно «чудесна», т. е. не меняет его так радикально, как ему хотелось бы.

С течением времени, по его собственному признанию, О. уже не воспринимает происходящее в группе как то, что сулит ему большие изменения в лучшую сторону. Однако он понимает необходимость усилий и действительно работает, хотя и без особенного энтузиазма (Кричевец, Солодушкина 2015).

Отвечая на вопрос о том, почему при всех позитивных моментах — первоначальное доверие есть, нужное состояние достигнуто, средства поддержания есть и не представляют собой сложности — О. несколько разочарован

(что, безусловно, не лучшим образом повлияло на его результаты), отметим вот какой момент.

Там, где проблема заикания тесно связана с непродуктивным состоянием пациента, именно изменения в состоянии помогают достаточно быстро сдвинуть проблему с мертвой точки. Если заикание к тому же было сильно выражено (а непродуктивное состояние его, как правило, серьезно усугубляет), то эти перемены очень заметны и впечатляющи (что не отменяет того факта, что при отсутствии дальнейшей работы они сходят на нет).

Ю. Б. Некрасова пишет, что «чем смелее поставлена задача, чем значительнее разрыв между достигнутым и первоначально имевшимся, тем ярче будет аффективное состояние больного, способствующее максимальной концентрации внимания при речевом воздействии на него» (Некрасова 1984, 79).

Там, где заикание в меньшей степени связано с состоянием (состояние близко к необходимому), успех зависит не столько от состояния, сколько от рутинной тренировки навыков овладения речью. И если заикание пациента выражено не столь ярко (а при продуктивном состоянии так бывает часто), его речевые успехи, даже очень хорошие, не столь заметны и впечатляющи, как для самого человека, так и для окружающих.

В случае О., возможно, эффективнее было бы не делать ставку на внушающее воздействие, не ожидать от методики чудесного преобразования, а доверять своим собственным силам (тем более есть основания!), сосредоточиться на инструментах, помогающих овладеть речью, на методиках самовнушения и обязательно замечать, ценить каждый свой успех.

Таким образом, в случае О. мы бы предложили тот же подход, который выбрал М., — несмотря на то, что эти два случая во многих смыслах находятся на противоположных полюсах.

### Пример 3

Мотивация избавления от заикания (достаточно выраженного) у участника П. весьма сильная — он, как и М., осознает, что эта его проблема не локальная. «Для П. вся ситуация изначально под сомнением — он много прочел про проблему заикания и понял, насколько эта проблема сложная, как трудно она поддается коррекции. Но, осознавая, что отрицательный настрой сразу сведет на нет все возможные результаты, он делает над собой волевое усилие и, не отказываясь от сомнений, тем не менее, как бы «отодвигает» их на время. П. говорит, что

“сознательно вывел себя к первому занятию на нейтральный и чуть выше уровень”. Можно сказать, что он произвольно и с усилием приводит себя в состояние восприимчивости (“давай мы дойдем до конца группы, сделаем все, что от нас потребуют, выложимся, а потом уже будем давать оценку и себе, и будущему, и всему остальному”). Благодаря сильной (и осознаваемой им) мотивации он готов принимать предложенные упражнения, поскольку видит, что они рассчитаны на помощь ему не только в локальной проблеме заикания, но и в глобальной проблеме изменения его личности (“Я во многих, если не во всех, случаях понимал, для чего. Может, не до конца, конечно, я не специалист. Но я сразу себя спрашивал, зачем — если я находил ответ, я с еще большим энтузиазмом брался за выполнение этого задания”)» (Кричевец, Солодушкина 2015, 298).

П. начинал с сомнений, но сомневался лишь в эффективности методики, он боялся довериться впустую. После первых преодолений ему удалось почувствовать в себе необходимое состояние, и это вызвало огромное желание работать дальше.

«Если на сеанс больной шел в состоянии готовности получить помощь, но с некоторым чувством страха, то в кульминационной части сеанса надежда переходит в глубокое внутреннее стремление победить страх речи и наладить контакт с окружающими» (Некрасова 1984, 79).

По мере прохождения методики успехи вызвали в П. окрыленность, граничащую с эйфорией («моя уверенность, и настрой, и вера далеко ушли за плюс туда — я даже не знаю, насколько»), что обусловлено, конечно, тем, что до этого момента он слишком долго искал выход и сомневался.

В итоге П. направляет все свои силы на удержание нового состояния. Он самостоятельно осуществляет много дополнительных практик, не предусмотренных методикой (вне группы постоянно создавая себе ситуации, в которых приходилось бы преодолевать страх оценки) (Кричевец, Солодушкина 2015). Казалось бы, это могло принести ему только пользу.

Но, по-видимому, таким образом он пытался осуществить невозможное — изменить себя полностью в короткие сроки. «Ни шагу назад» — только бы не вернуться опять в тяжелое прошлое.

Чрезмерное сосредоточение на закреплении необходимого состояния (как можно быстрее и надежнее), к сожалению, зачастую только мешает этому закреплению. П. поставил нереалистичную цель, не осознавая в полной мере необходимость именно длительной, постепенной

работы для того, чтобы нужные изменения состоялись. Пока опыт такой работы не набран, пока новое состояние не закрепилось естественным путем (путем, на котором будут и ошибки, и неудачи), — невозможно постоянно быть на высоте, и это может создавать постоянную вину и разочарование.

В конечном счете вся ситуация начинает ассоциироваться не с радостью постепенных перемен, а необходимостью постоянной борьбы, и в этой борьбе ты чаще проигравший, чем победивший.

К счастью, ведущие вмешались в ситуацию, но, судя по всему, П. все же несколько разочаровался в методике, его доверие снизилось, несмотря на то, что в процессе работы он добился внушительных успехов, хотя, по-видимому, сам такого мнения не придерживался.

Подводя краткие итоги описанных трех случаев, можно предположить, что и закрытость, и чрезмерная увлеченность (вызываемая различными иллюзиями), чреватая разочарованием, мешают продвинуться так далеко, как это было бы возможно.

Однако мы уверены, что ни первоначальная закрытость, ни разочарование не предсказывают заведомо плохой результат. Закрывшийся участник после долгого присутствия в группе и добросовестной работы неизбежно добьется существенных изменений. А участник, который пережил разочарование, может извлечь из этого пользу, если трезво переосмыслит ситуацию и скорректирует свои установки. В конструктивном случае разочарование должно приводить к трезвому переосмыслению ситуации и себя в ней, к возможности почувствовать свои силы и двигаться дальше, опираясь на себя.

#### **Пример 4**

Последний случай в каком-то смысле противопоставлен двум предыдущим — в нем, судя по всему, нет дилеммы доверия и разочарования.

Участник С. пришел на группу с верой в то, что методика эффективна. Но на сеансе эмоционально-стрессовой психотерапии этот «как бы гипноз» его смутил, потому что он «с недоверием относится к такого рода практикам». И в целом С. считает себя не внушаемым человеком. Тем не менее, увидев результативность воздействия (он был одним из последних в очереди), С. выполнил все требования ведущей, вполне успешно вовлекшись в процесс. В интервью он объяснил, что для него главное — понять, зачем нужно то или иное требование к нему. Вопрос приемлемости формы — внушения, навязывания, давления — для него пона-

чалу стоит как будто так же остро, как и у М., но причины этого другие. Недоверие у С. сменяется доверием (в отличие от М.), причем ему не приходится даже прикладывать для этого усилий — ситуация проясняется, и этого оказывается достаточно (Кричевец, Солодушкина 2015).

Стоит обратить внимание как на сходство случая С. со случаем О., так и на их различия. У С., как и у О., заикание представляет собой локальную трудность. Ему так же, как и О., нет необходимости кардинально менять свое состояние, потому что он и так находится в достаточно продуктивном состоянии.

Однако С., в отличие от О., не ждет чуда и даже не хочет его. Он изначально рассчитывает только на свои силы, и для того, чтобы доверять, ему необходимо только одно — *увидеть, понять*, зачем нужна та или иная методика.

Цели последующих методик С. были понятны сразу в связи с его знаниями в области психологии, и сомнений уже не осталось — таким образом, ожидания от программы продержались приблизительно на одном уровне до конца группы. Этот уровень можно назвать уровнем трезвых позитивных ожиданий, без больших разочарований и без чрезмерных надежд (Кричевец, Солодушкина 2015). Такой подход, вероятно, наиболее перспективен в таких случаях, как у С.

## Выводы

В нашей работе мы остановились на наиболее характерных случаях из создаваемой нами типологии установок по отношению к внешнему воздействию — иначе говоря, типологии способов синтеза аспектов доверия и недоверия, активности и пассивности (страдательности) человеком в процессе психотерапии. Уже небольшое число примеров показывает, что контроль пассивности может принимать различные формы и что от этих форм зависит продуктивность психотерапии.

Если обобщить некоторые результаты нашего исследования, то можно сделать следующие выводы:

1. Отношение участника логопсихотерапии к внешнему управлению его поведением, глубже — его состоянием, и в частности, к внушающему воздействию в процессе сеанса эмоционально-стрессовой терапии, определяется как личностными особенностями, так и серьезностью проблем, которые участник намеревается решать в группе. В исследуемых группах наблюдалась следующая закономерность: чем более просты и поверхностны были задачи

у заикающихся, которые они хотели решить в процессе занятий в группе, тем менее остро вставал вопрос о доверии и готовности довериться внешнему воздействию (Кричевец, Солодушкина 2015). Респонденты, которые указывали на проблему заикания как на единственную локальную трудность, обычно легко доверяли ведущему и методике. Те же, кто говорил о более глубоких проблемах (страхе публичного выступления, трудности в установлении контактов и др.), заявляли о сомнениях в методике (например, участник П. рассказывает, что сознательно «выводил» себя из установившейся поначалу скептической позиции), о неприятии способа взаимодействия с ними ведущих (участник М.: «это противно моей природе») и т. д.

Заметим, что данная закономерность, замеченная в группе логопсихотерапии, видимо, характерна отнюдь не для любого другого вида психотерапии. Подробно на этом вопросе мы останавливаться здесь не будем, ограничимся лишь предположением, что указанная закономерность характерна для взаимодействия в тех видах психотерапевтической работы, которые не предполагают глубинного общения.

2. «Страдательность», то есть готовность к пассивности, может уживаться с приемлемым уровнем контроля своих состояний. Более того — именно удачно найденные сочетания первого со вторым представляют собой наиболее продуктивные случаи.

Чрезмерный контроль и блокировка «страдательности» оказываются непродуктивными (Кричевец, Солодушкина 2015). Но еще раз подчеркнем: это не всегда означает, что проблема заключается в самой по себе блокировке, что стоит «отключить» контроль, и успех обеспечен, — защита может говорить о реальном риске усугубления каких-то проблем — и тогда вопрос состоит в необходимости помощи человеку до начала работы в группе.

Однако обратная позиция — в нашем случае это, например, позиция испытуемого О., — когда участник с радостью позволяет «заражать себя энергией», с готовностью подвергается внушению со стороны лица, которому доверяет, — также не выглядит слишком продуктивной. В частности, потому, что оборачивается в итоге некоторой разочарованностью.

Мы бы предложили близкие рекомендации и в том, и в другом случае — сосредоточиться на выработке навыков правильной речи, методиках самовнушения, делая ставку на свои собственные силы.

3. Доверие в каждом конкретном случае имеет разные предпосылки. Не будет преуве-



личением сказать, что каждая «история о доверии» (как и «история о недоверии») — это очень индивидуальный и даже таинственный процесс. Иногда доверие основывается на восхищении харизматичным терапевтом или признании его профессионализма, иногда на длительном изучении методики, на рациональном обосновании для себя ее эффективности, иногда — на наблюдении за примерами других людей. Одна из участниц поделилась, что ведущая напомнила ей любимую классную руководительницу, и именно это стало решающим фактором в ее «истории о доверии».

Но основной фактор, который имеет в доверии решающую силу, — это уже сформированное состояние (даже если оно только «проблеснуло», только намечилось и легко может быть потеряно). Пациенту необходимо почувствовать себя «другим собой», почувствовать свой потенциал к желаемому, нужному ему изменению (почувствовать в том числе на телесном уровне).

Проблеснувшее, пусть даже намеком, состояние «другого себя» — иначе говоря, опыт «другого себя» — это, без сомнения, то, что дает самую сильную мотивацию для достижения целей, и то, что формирует веру в реальность этого достижения. Так, на сеансе «снятия заикания» «новая речь усиливает положительный эмоциональный фон, который, в свою очередь стимулирует человека на борьбу за ее укрепление, формирует новые условные связи» (Некрасова 1984, 78).

Однако если искомое состояние в какой-то степени достигнуто, проблема доверия зачастую не снимается. Почти сразу же возникает риск чрезмерно увлечься новым образом себя и уйти в иллюзии быстрого закрепления нового состояния. Неизбежное последующее разочарование разрушит многие надежды, и вернуть прежнее доверие будет уже непросто.

Можно заключить, что логопсихотерапевту необходимо не просто помогать участникам довериться, но и удерживать их от различных иллюзий.

4. Анализ проведенного исследования позволяет нам сделать предположение, что не только само искомое состояние, но и любые, даже самые смутные, предпосылки для доверия в случае их возникновения означают, что участником был достигнут определенный уровень открытости. Выражаясь афористически — для того, чтобы довериться, нужно довериться.

Даже простая увлеченность харизмой ведущего возможна только в случае, если участник не слишком сосредоточен на своем состоянии.

Именно чрезмерная сосредоточенность на себе, вызванная тревогой, мешает Встрече (в экзистенциальном смысле) — мешает увидеть Другого в его целостности и (или) понять существо метода. Без этого важного аспекта доверие невозможно. Но и возникновение тревоги в данной ситуации практически неизбежно, что обусловлено и ее новизной, и тем, что участник находится в центре внимания, и его острой потребностью решить свои проблемы, и одновременно отсутствием гарантий, что это получится. Все это создает тревожный фон, который побуждает «закрываться». Помимо этого, повышенная тревожность присуща самой специфике проблем, связанных у многих с заиканием, например проблемы зависимости от оценки других. Таким образом, драматичность ситуации участников в том, чтобы в условиях повышенной тревожности и с многими факторами, тревожность эту усиливающими, суметь, тем не менее, остаться максимально восприимчивым.

И здесь мог бы напрашиваться вывод о том, что нужно работать над снижением первоначальной тревоги участников. Но все оказывается не таким простым. Известно, что определенный градус тревоги даже необходим для того, чтобы терапия (как и любое другое важное дело) состоялась.

«К. М. Дубровский подчеркивал огромное значение аффективного состояния больных для создания “перелома” в лечении» (Некрасова 1984, 75). В. М. Шкловский пишет: «Опыт показывает, что многие больные, не поддающиеся прямому внушению при специальных пробах, на сеансе императивного внушения говорят хорошо, так как определяющим моментом является в данном случае не “внушаемость”, а состояние эмоционального напряжения», «успеха можно добиться при применении разных приемов внушения, но во всех случаях необходимо вызвать у больных состояние высокого эмоционального напряжения» (Шкловский 1997, 499, 500).

Известный экзистенциальный психотерапевт Э. ван Дорцен проясняет эту ситуацию на примере актера: «Хороший актер, каким бы опытным он ни был, все же тревожится перед важным спектаклем. Актеры часто рассказывают, как это полезно и существенно влияет на подготовку к выступлению, которая не достигает цели, если не включает в себя преодоления тревоги и сопутствующего этому притока энергии и концентрации» (ван Дорцен 2007, 50).

Именно новое — новый человек, новые обстоятельства — способно сдвинуть ситуацию

пациента с мертвой точки. Именно первоначальное напряжение обостряет внушаемость и одновременно заставляет работать в режиме максимальной самоотдачи. Сам факт риска, на который пошел человек, заставляет больше вкладываться, дорожить результатом, стремиться к дальнейшему развитию.

Важный вопрос, решение которого мы пока откладываем, — вопрос о том, какая именно тревога может помогать, а какая — мешать участнику. Вопрос этот касается и предмета тревоги, и ее силы.

Мы полагаем, что эти выводы (как и выстраиваемая типология, на основании которой они сделаны) могут быть распространены не только на частную ситуацию общения терапевта и пациента, но и на многие другие ситуации общения (разумеется, с поправками на специфику каждой ситуации). Мы неоднократно показывали в своих работах, что Я не может рассматриваться как нечто самодетерминированное и самообладающее, ситуация пассивности для него естественна, любое общение — это интересующий процесс, и в нем можно найти моменты не только взаимодействия «на равных»,

но и более активного воздействия одной из сторон (Кричевец 2010; 2013).

## Ограничения исследования

Ограничения исследования связаны с небольшим объемом выборки и невозможностью контролировать половозрастной состав участников групп.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Соответствие принципам этики

Авторы сообщают, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей. Информированное согласие было получено для всех вовлеченных в исследование лиц.

## Вклад авторов

Авторы приняли равное участие в планировании и проведении исследования и согласовали итоговую версию статьи.

## Литература

- Бусыгина, Н. П. (2009) Феноменологический и герменевтический подходы в качественных психологических исследованиях. *Культурно-историческая психология*, № 1, с. 57–65.
- Выготский, Л. С. (1983а) *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3. Проблемы развития психики*. М.: Педагогика, 368 с.
- Выготский, Л. С. (1983б) *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии*. М.: Педагогика, 368 с.
- Карпова, Н. Л. (ред.). (2011) *Семейная групповая логопсихотерапия: исследование заикания*. СПб.: Нестор-История, 328 с.
- Ковалев, Г. А., Радзиховский, Л. А. (1985) Общение и проблема интериоризации. *Вопросы психологии*, № 1, с. 110–120.
- Дорцен, Э. ван. (2007) *Практическое экзистенциальное консультирование и психотерапия*. Ростов-на-Дону: Ассоциация экзистенциального консультирования, 216 с.
- Кричевец, А. Н. (2010) Cogito, Другой и представления о психическом. *Психологические исследования*, № 5 (13). [Электронный ресурс]. URL: <http://psystudy.ru/num/2010n5-13/377-krichevets13> (дата обращения 01.06.2021).
- Кричевец, А. Н. (2013) Пассивность в деятельности. За пределы оксюморона. *Психологические исследования*, т. 31, № 6. [Электронный ресурс]. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/880-krichevets31.html> (дата обращения 01.06.2021).
- Кричевец, А. Н., Солодушкина, М. В. (2015) Отношение «Я—Другой» в одной специальной ситуации общения. *Консультативная психология и психотерапия*, т. 23, № 5, с. 290–306. <https://doi.org/10.17759/cpp.2015230513>
- Лэнгле, А. (2020) Неуверенность, страх и доверие: экзистенциальные темы в зеркале вызовов времени. *Психологическая газета*, 1 декабря. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.psy.su/feed/8691> (дата обращения 01.06.2021).
- Некрасова, Ю. Б. (1980) Сеанс психотерапевтического воздействия и некоторые психические состояния заикающихся. *Вопросы психологии*, № 5, с. 32–40.
- Некрасова, Ю. Б. (1984) Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся. *Вопросы психологии*, № 2, с. 75–82.
- Скрипкина, Т. П. (2000) *Психология доверия*. М.: Academia, 264 с.

- Шкловский, В. М. (1997) Психотерапия в комплексной системе лечения логоневрозов. В кн.: Л. С. Волкова, В. И. Селиверстов (ред.). *Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): в 2 т. Т. I. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС*, с. 490–506.
- Карпова, N. L. (2014) Lev Vygotsky's ideas in family group logopsychotherapy. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 7, no. 3. pp. 90–99. <https://doi.org/10.11621/pir.2014.0308>

## References

- Busygina, N. P. (2009) Fenomenologicheskij i germenevticheskij podkhody v kachestvennykh psikhologicheskikh issledovaniyakh [Phenomenological and hermeneutic approaches in qualitative psychological research]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya — Cultural-Historical Psychology*, no. 1, pp. 57–65. (In Russian)
- Deurzen, E. van. (2007) *Existential counselling and psychotherapy in practice*. Rostov-on-Don: Assotsiatsiya ekzistentsial'nogo konsul'tirovaniya Publ., 216 p. (In Russian)
- Karpova, N. L. (ed.). (2011) *Semejnaya gruppovaya logopsikhoterapiya: issledovanie zaikaniya [Family group speech therapy: A study of stuttering]*. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya Publ., 328 p. (In Russian)
- Karpova, N. L. (2014) Lev Vygotsky's ideas in family group logopsychotherapy. *Psychology in Russia: State of the Art*, vol. 7, no. 3. pp. 90–99. <https://doi.org/10.11621/pir.2014.0308> (In English)
- Kovalev, G. A., Radzikhovskij, L. A. (1985) Obschenie i problema interiorizatsii [Communication and the problem of interiorization]. *Voprosy psikhologii*, no. 1, pp. 110–120. (In Russian)
- Krichevets, A. N. (2010) Cogito, Drugoj i predstavleniya o psikhicheskom [Cogito, the Other, and theory of mind]. *Psikhologicheskie issledovaniya — Psychological Studies*, no. 5 (13). [Online]. Available at: <http://psystudy.ru/num/2010n5-13/377-krichevets13> (accessed 01.06.2021). (In Russian)
- Krichevets, A. N. (2013) Passivnost' v deyatelnosti. Za predely oksymorona [Passivity in activity. Beyond the oxymoron]. *Psikhologicheskie issledovaniya — Psychological Studies*, vol. 6, no. 31. [Online]. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n31/880-krichevets31.html> (accessed 01.06.2021). (In Russian)
- Krichevets, A. N., Solodushkina, M. V. (2015) Otnoshenie “Ya—Drugoj” v odnoj spetsial'noj situatsii obshcheniya [The “I — Other” relations in one special situation of communication]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya — Counseling Psychology and Psychotherapy*, vol. 23, no. 5, pp. 290–306. (In Russian)
- Länge, A. (2020) Neuverennost', strakh i doverie: ekzistentsial'nye temy v zerkale vyzovov vremeni [Uncertainty, fear and trust: Existential themes in the mirror of contemporary challenges]. *Psikhologicheskaya gazeta*, 1 December. [Online]. Available at: <https://www.psy.su/feed/8691> (accessed 01.06.2020). (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1980) Seans psikhoterapevticheskogo vozdejstviya i nekotorye psikhicheskie sostoyaniya zaikayushchikhsya [Session of psychotherapeutic impact and certain mental states of stuttering persons]. *Voprosy psikhologii*, no. 5, pp. 32–40. (In Russian)
- Nekrasova, Yu. B. (1984) Gruppovaya emotsional'no-stressovaya psikhoterapiya v korrektsii psikhicheskikh sostoyanij zaikayushchikhsya [Group emotional-stress psychotherapy in the correction of mental states of stuttering persons]. *Voprosy psikhologii*, no. 2, pp. 75–82. (In Russian)
- Shklovskij, V. M. (1997) Psikhoterapiya v kompleksnoj sisteme lecheniya logonevrozov [Psychotherapy in the complex system of therapy of logoneuroses]. In: L. S. Volkova, V. I. Seliverstov (eds.). *Khrestomatiya po logopedii (izvlecheniya i teksty) [Speech therapy reader (extracts and texts): In 2 vols. Vol. I. Moscow: VLADOS Publ.*, pp. 490–506. (In Russian)
- Skripkina, T. P. (2000) *Psikhologiya doveriya [Psychology of trust]*. Moscow: Academia Publ., 264 p. (In Russian)
- Vygotskij, L. S. (1983a) *Sobranie sochinenij: v 6 t. T. 3. Problemy razvitiya psikhiki [Collected works: In 6 vols. Vol. 3. Problems of mental development]*. Moscow: Pedagogika Publ., 368 p. (In Russian)
- Vygotskij, L. S. (1983b) *Sobranie sochinenij: v 6 t. T. 5. Osnovy defektologii [Collected works: In 6 vols. Vol. 5. The fundamentals of defectology]*. Moscow: Pedagogika Publ., 368 p. (In Russian)