

ФИКСИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ КАК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, ТЕРАПИИ И СУПЕРВИЗИИ

Залевский Г.В.

Залевский Генрих Владиславович

доктор психологических наук, профессор; кафедра психологии и социальной работы, Институт гуманитарных наук, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, ул. А. Невского, 14, Калининград, 236041, Россия. Тел.: 8 (4012) 53-62-60;

старший научный сотрудник; лаборатория междисциплинарных исследований, Национальный исследовательский Томский государственный университет, пр. Ленина, 36, Томск, 634050, Россия. Тел.: 8 (382) 252-98-52.

E-mail: GZalevskii@kantiana.ru

Аннотация. Как свидетельствует практика оказания психологической помощи (консультативной, терапевтической, супервизионной), участники этого процесса — как клиенты и пациенты, так и супервизируемые (профессиональные психологи-практики, не только начинающие, но и со стажем) — затрудняются сформулировать проблему как предмет («мишень»), на которую должно быть оказано воздействие в процессе психологической помощи. Трудность эта обусловлена, по мнению автора, разным пониманием того, что же является проблемой в разных направлениях и школах, а также отсутствием сегодня теории изменения. Предлагается рассматривать в качестве интегрирующего подхода (и при понимании проблемы и при поисках решения) теорию фиксированных форм поведения. Систематизируя понимание проблемы разными направлениями оказания психологической помощи, автор приходит к вводу, что в каждом случае проблемой-мишенью, на которую надо воздействовать, являются разные варианты фиксированных форм поведения, в котором человек выражает свою сложную биопсихосоциодуховную природу. Автор также указывает, что актуальность фиксированных форм поведения как проблемы-мишени в процессе психологической помощи состоит еще и в том, что в нем имеют место нередко фиксированные формы профессионального поведения осуществляющих эту помощь — консультантов, терапевтов, супервизоров.

Ключевые слова: проблема; консультирование; терапия; супервизия; фиксированные формы поведения; объяснительные модели; изменения; диспозиционная модель; акциональная структурно-уровневая модель; фиксированный; клиенты; пациенты; супервизируемые.

УДК 159.943

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения как проблема психологического консультирования, терапии и супервизии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 1(42). – С. 2 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 03.11.2016 Прошла рецензирование: 05.12.2016 Опубликовано: 24.01.2017

Под фиксированными формами поведения мы понимаем акты поведения индивидуальной (личность) или групповой (семья, производственные и общественные организаций, этнос, общество и государство) системы, упорно повторяющиеся и/или продолжающиеся и в ситуациях, которые объективно требуют их прекращения и/или изменения; при этом уровень осознания и принятия личностью (или группой) этой необходимости может быть разным.

Как уже ясно из определения, спектр фиксированных форм поведения очень широк. Вся наша жизнь проходит в двух видах активности — изменяемых и

неизменяемых (или трудно изменяемых), т.е. фиксированных формах поведения (застывших, косных или ригидных привычек и стереотипов, «окаменевших догм» — К. Юнг). Их взаимоотношения являются одной из кардинальных проблем биологии и психологии, а также родственных им наук: физиологии, общей и социальной психологии, психологии личности, клинической психологии и психопатологии. Сегодня стало очевидным значение и понимание проблемы фиксированных форм поведения в контексте оказания эффективной психологической помощи.

Проблема фиксированных форм поведения в контексте оказания психологической помощи (консультативной, терапевтической и супервизорской) оказывается особенно актуальной, поскольку затрагивает всех участников этого процесса — с одной стороны, клиента, пациента, с другой — консультанта, психотерапевта, супервизора. В процессе психологического и психотерапевтического взаимодействия субъектами фиксированных форм поведения могут быть как клиенты/пациенты, так и психологи/психотерапевты. «Мы слишком стиснуты рамками того, что усвоили в прошлом, — говорит Сеймур Халлек [цит. по: 14, с. 344], — поэтому и не можем начать эффективно использовать все измерения психотерапии. Я надеюсь, что профессионалы, стремящиеся помочь пациентам изменить поведение, смогут и сами измениться. Если наше сознание будет открыто новому, если мы будем неустанно изучать сложное человеческое поведение и пытаться разобраться в нем, мы скорее придем к многомерному воздействию». «Что нового узнали мы, — спрашивает А. Лазарус [15, с. 354–357], — на проводившейся в 1985 г. в городе Финикс (штат Аризона) конференции психотерапевтов? Я лично был поражен тем, что многие участники посещали только те заседания, семинары или дискуссии, на которых выступали их любимые психотерапевты. Многие не воспользовались возможностью научиться чему-то у представителей другого направления. Обмена опытом почти не происходило; такое впечатление, что участники сидели в своих раковинах, как улитки, не интересуясь ничем из того, что происходило вокруг. Изменилось ли что-то за пять лет, будет ли эта конференция отличаться от предыдущей? Могу сказать, что, как в старом анекдоте, все будет точно так же — только хуже! Ситуация, о которой однажды было сказано: «догма пожирает догму», усугубляется еще и тем, что называется «застыванием категорий». Внимательный наблюдатель заметит присущий многим авторитетам, участвующим в этой конференции, догматизм, презрение к неверующим в их теории, поучительный тон, необоснованную уверенность в правильности своих взглядов и эффективности своих методов, часто не подтвержденных экспериментами, а также непоколебимую уверенность в правильности взглядов, ошибочность которых я собираюсь вам продемонстрировать. Как психотерапевт я не испытываю рабской привязанности к какой бы то ни было ориентации» [Там же. С. 365]. Дж. Хейли так комментирует выступление А. Лазаруса: «Научиться методу проще, чем научиться каждый раз перестраиваться. И все же очевидно, что при огромном количестве проблем, решения которых от нас ожидают, никакой отдельно взятый метод нас не удовлетворит. Владея разными способами воздействия, психотерапевт может ответить на вопрос, что лучше в каждом конкретном случае: применить несколько разных методов или, если это будет эффективным, экономно пользоваться лишь одним. Нам необходимо быть гибкими и уметь смотреть на проблему с разных точек зрения» [25, с. 378]. Дж. Мармор (бывший президент Американской академии психоанализа) считает, что терапевтические вмешательства должны основываться не на догме, а на стремлении к повышению уровня адаптации пациента. Он подчеркивает необходимость гибко приспосабливать техники мультимодального подхода к специфическим нуждам каждого пациента [6, с. 162–168]. Некоторые психотерапевты признаются в своей ригидности, говорят о ригидности других, в том числе даже выдающихся, психологов и психотерапевтов. «Как семейный терапевт я понимаю, что сейчас противопоставляю свою ригидность ригидности Эллиса, свой способ мышления и видения мира — его способу. Мы действительно существуем в двух параллельных мирах» [18, с. 242]. «20 лет назад я был председателем собрания в

университете Темпле, на котором Арнольд Лазарус впервые сказал о том, что бихевиоральная терапия приносит не такие хорошие результаты, как сообщает Вольпе. Тогда Вольпе поступил очень похоже на то, как поступил Фрейд с Юнгом и Адлером, — он немедленно перестал считать Лазаруса представителем бихевиорального движения» [16, с. 275]. «Из-за своего окаменелого догматизма Фрейд сам много сделал для того, чтобы две очень разные в своей основе вещи публика сочла тождественными. Его технику можно с успехом прилагать к определенным случаям медицинской практики, не поднимая ее в то же время до статуса доктрины. Против его доктрины как таковой мы обязаны выдвинуть самые энергичные возражения» [28, с. 401]. «Думаю, нам всем необходимо выбраться из прокрустова ложа убежденности в том, что мы должны «подгонять» пациентов под наши техники. Нам следует адаптировать свои техники к нуждам конкретных пациентов» [16, с. 277]. «Многие психотерапевты и, возможно, большинство психоаналитиков склонны к такой привязанности (осмелюсь сказать, катектированности) к своим любимым теориям и техникам, что они высказывают некую закостенелость и временами неприязненную защищенность от всякой критики или предложений перемен. И только по-настоящему крупные мыслители, на мой взгляд, обладают и познавательным потенциалом, и поразительной смелостью, чтобы сохранить гибкость и открытость новым идеям» [6, с. 161]. «Преодолев шоры (стандартные приемы и формальные правила, внушенные мне профессиональным обучением), мешающие видеть и понимать, я смогла ощутить присутствие живых людей и войти с ними в контакт, не нанося вреда собственной личности» [24, с. 30]. Многие консультанты, будучи уверенными в истинности своих воззрений, заблуждаются и становятся косными [32, р. 26]. Блохер [30] считает, что немало консультантов дали бойскаутскую клятву верности псевдотеориям. Существуют даже термины-характеристики таких консультантов и психотерапевтов — фанатичная убежденность и **ригидность**. Вместо того чтобы эффективно действовать в качестве исследователей-практиков, проверяющих свои теоретические гипотезы, такие консультанты позволяют теории затруднять точную оценку образа мыслей и поведения клиентов и их коррекцию. Тенденции к проявлению консультантами жесткости усиливаются с развитием теоретических школ. Существует опасность, что школы консультирования могут превратиться в престижные (характеризующиеся высоким статусом) системы, занимающиеся самовосхвалением и поощряющие ригидность. Предпочтение отдается, скорее, тем, кто строго придерживается правил, нежели тем, кто заинтересован расширять теоретический кругозор. При всем многообразии избираемых для психотерапевтических изменений мишеней авторы, их определившие, как ни странно, правы, но только до того момента, пока они не абсолютизируют свой выбор — «их мишени являются единственно верными для психотерапевтического воздействия и изменения» [Там же]. Их правоту и неправоту в конечном итоге определяют клиент, пациент и супервизируемый. Они (точнее, при их участии) определяют в каждом конкретном случае и то, что должно подвергнуться изменению, а затем — и каким образом. «Большинство хороших терапевтов, я думаю, одновременно и прекрасные клиенты. Они готовы раскрыться, предъявить собственные проблемы, готовы признать их болезненность, а также готовы и способны меняться в процессе психотерапии» [4, с. 220]. «Если мое настоящее озаряется прошлым — ура! Если же прошлое оскверняет настоящее — давайте посмотрим, что можно сделать, и освободим себя» [23].

Актуальным и сегодня является мнение, прозвучавшее на Всемирном конгрессе «Эволюция психотерапии» (Гамбург, 1993), что прогресс психотерапии следует связывать не только и не столько с разработкой новых методов, сколько с попытками ее интеграции на разных уровнях технических приемов и методов, концепций и теорий, с поиском более гибкой интегративной психотерапевтической парадигмы. И справедливо, что одной из существенных предпосылок развития интегративной психотерапии является выявление общих факторов психотерапии, свойственных различным ее формам и методам. На наш взгляд, к таким общим факторам можно отнести как

понимание проблемы — ее поиск и идентификацию, так и ее изменения/решение в психотерапевтическом процессе.

Мысль о том, что **цель психотерапии — это осуществление определенных изменений (смена, замена, реконструкция, реорганизация, коррекция, модификация, перестройка, переструктурирование, перепрограммирование, преодоление, перерождение, переобучение, перевоспитание и т.д.), звучит в подавляющем числе ее определений:**

- «в терапии речь идет, в конечном счете, об изменении» [33, с. 58];
- «психотерапия отличается от других методов лечения, по крайней мере, тем, что при ее проведении применяются психологические средства изменения личности, связанные с использованием основ психологии» [19, с. 448];
- «Для меня психотерапия — это больше, чем искусство; это наука о том, как менять себя — менять свои мысли, чувства, поведение, а иногда и свое тело» [5, с. 240–241].

В то же время сторонники того или иного направления психотерапии имеют свои особые представления о том, что значит «изменения» в психотерапевтическом процессе, что вообще «должно изменяться» и как добиться «определенных изменений». Сегодня же, как справедливо отмечает Д. Хейли, «у нас нет ни одной теории, занимающейся изменениями: психодинамическая теория посвящена вовсе не тому, как изменить кого-то, она о том, что с пациентом происходит и что привело его к болезненному состоянию; суть обучающей теории также не в изменениях, а в определении истоков отклоняющегося поведения; системная теория семейной терапии говорит не об изменениях, а о том, что управляемая система является устойчивой и т.д.» [26, с. 72]. «Иногда это напоминает сравнение апельсинов с яблоками; говоря об улучшении в состоянии пациента, психоаналитики имеют в виду совсем не те изменения, которые имеют в виду бихевиоральные психотерапевты» [16, с. 274].

Если попытаться систематизировать представления о проблемах и «мишенях» изменения, имеющиеся в психотерапевтической литературе, то окажется, что речь идет, по существу, о фиксированных формах поведения (если понимать поведение как единство Erleben und Verhalten — переживания и поведения, внутреннего поведения и внешнего поведения) в разных их вариациях, отражающих структурно-уровневую, сложно организованную биопсихосоциоэтическую природу человека:

- **«неадекватные формы поведения»** (К. Левин);
- **«дезадаптивные стереотипы»** (М. Эриксон, Дж. Зейг);
- **«слабая приспособляемость пациента»** (Кратохвил);
- **«неадекватные отношения, установки, эмоциональные поведенческие стереотипы»** (Б.Д. Карвасарский);
- **«патологические поведенческие стереотипы»** (Райл);
- **«неадекватные привязанности»** (дзен-психотерапия);
- **«дезадаптивные привычки»** (Вольпе);
- **«устаревшие схемы и стереотипы, стратегии решения проблем, способы взаимоотношений с окружающими»** (Клерман и Вайсман);
- **«неэффективная Я-концепция»** (Роджерс);
- **«падший человек»** (православная психотерапия);
- **«жизненные позиции, непродуктивные стереотипы поведения, система ценностей»** (Берн);
- **«нарушенная система отношений»** (В.Н. Мясищев);

- **«отношения и взаимодействия»** (З.Т. Морено);
- **«спектр потенциальных смыслов... неадекватный смысл жизни»** (Франкл);
- **«способы достижения цели»** (Бандура);
- **«способы решения проблемы»** (Бендер и Гриндер);
- **«правила неадекватной обработки информации (неадекватные когниции)»** (А. Бек);
- **«личностные построения и поведение»** (Мейченбаум);
- **«поведение... патологические стереотипные реакции, поведенческий репертуар, стереотипы мышления и психофизиологических реакций»** (Кэнфер и др.);
- **«мысли, чувства, убеждения и поступки»** (М. Гулдинг);
- **«ложные предпосылки», «прежний образ жизни, который не только не работает, но уже и несостоятелен»** (Гроф);
- **«средовые условия, поддерживающие проблему, а также переменные внутри организма — когниции, механизмы переработки информации и тому подобное»** (Райнеккер);
- **«дезадаптивные, тормозящие развитие условия... в виде ригидных, непроницаемых/закрытых систем (семья)... стереотипные способы поведения»** (Ялом);
- **«личность и способности», «межличностные отношения, умения и навыки использования свободного времени», «работа и профессия», «сексуальная сфера», «психофизиологические параметры»** (Граве);
- **«там, где было Ид, будет Эго»** (Фрейд);
- **«Самость должна заменить Оно»** (Юнг);
- **«мысли об обстоятельствах своей жизни»** (Бьюдженталь);
- **«фиксированные роли, поведение, способы достижения цели»** (Келли);
- **«негибкие способы общения... тирания долга... мысли, чувства и жизненные планы»** (Хорни).

Сегодня можно выделить следующие объяснительные модели (концепции) природы и сути фиксированных форм поведения (ФФП): нейродинамическая, энергетическая, филогенетическая, личностно-средовая, диспозиционная, стрессогенная, патогенетическая, психодинамическая, научения (бихевиоральная и когнитивная), неконгруэнтности Я-концепции и нового опыта, акциональная структурно-уровневая и избыточной устойчивости систем [10; 11; 12]. В этой статье я остановлюсь на двух из них: диспозиционной и акциональной структурно-уровневой модели.

Диспозиционная модель строится на идее о том, что «личность — это то, что лежит за конкретными поступками внутри самого индивидуума», что «черта личности является движущим или, по крайней мере, определяющим элементом поведения» [29, р. 1–3]. В целом ряде исследований показано, что определяющим личностным элементом фиксированных форм поведения является психическая ригидность. Кеттел [31] даже выделил особый ее вид — «диспозиционную ригидность». И в наших исследованиях [8; 9] также была выявлена связь между местом личности на континууме «ригидность-флексibilität» и характеристиками интенсивности и экстенсивности фиксированных форм поведения. Более того, различная пространственная представленность психической ригидности в личности — парциально, тотально и в качестве типобразующей черты — позволила выделить «ригидный тип личности» и его варианты (авторитарный, догматический, в крайнем своем проявлении —

фанатический). К ригидному типу личности можно отнести и «плохо функционирующего человека» вследствие «неэффективных Я-концепций», «неконгруэнтности между Я-концепцией и новым опытом». Такое состояние возникает, когда опыт отвергается и искажается, поскольку клиенты, обладая низкой Я-концепцией, часто отрицают и искажают положительную обратную связь, полученную извне, пытаются защитить свою Я-концепцию от угрозы нарушения ее структуры или от необходимости даже ее замены на новую. Работа этого механизма, выражающаяся в росте числа и интенсивности фиксированных форм поведения, нередко синергируется тревогой и напряженностью (intensionality). Связанные с напряженностью реакции (intensional reactions — в данном случае ничто иное, как фиксированные формы поведения) — это оценка опыта с ригидных (абсолютных и жестких) позиций в виде чрезмерного обобщения, смешения фактов и стремления в большей степени полагаться на абстракции, чем проверять их действительностью. Главной целью консультирования в рамках личностно-центрированного подхода является полноценно функционирующий человек, человек завтрашнего дня, который сможет жить в значительно измененном мире (Роджерс, 1994) или самоактуализирующийся (психологически здоровый) человек (Maslow, 1987), для которого характерен ряд качеств, среди которых и те, какие являются непосредственными предикторами нефиксированных форм поведения: флексибельность, открытость переживаниям и способность воспринимать жизнь реалистично, творческое отношение к окружающей среде, принятие людей как уникальных личностей, открытость по отношению к миру, как внутреннему, так и внешнему (Роджерс), «свежесть» оценок, демократическая структура характера, чрезвычайно высокая креативность (Маслоу). У большинства людей от природы, считает А. Эллис [27, с. 187], существует склонность с легкостью создавать проблемы, но с трудом их решать: 1) привычка мыслить, чувствовать и вести себя дисфункционально, от которой трудно отказаться; 2) склонность к физической, эмоциональной и интеллектуальной инерции; 3) склонность к мании величия; 4) приверженность принципу «все или ничего»; 5) часто проявляющееся нежелание быть настойчивым; 6) склонность к чрезмерным обобщениям и другим логическим ошибкам; 7) наличие таланта догматического, абсолютистского, жесткого, антинаучного мышления. Практически всем людям присуще стремление превращать взгляды, которых они придерживаются, в непоколебимые догмы. К несчастью, люди часто не хотят отказаться от своих «дурацких» убеждений.

Акциональная структурно-уровневая модель основывается на многолетних экспериментально-психологических исследованиях личности в норме и патологии, результаты которых позволили предложить оригинальную психологическую концепцию фиксированных форм поведения, которая восходит к трудам Пьера Жана [7] и М.С. Роговина [20; 21]. Основными составляющими предлагаемой концепции являются положения развиваемой нами целостно-ценностной парадигмы:

- а) о биопсихосоциоэтической природе человека и его здоровья [12; 13];
- б) о структурно-уровневой организации личности и поведения (деятельности, действия или акции — от action), в котором личность, проявляясь, «становится действительной» (Гегель);
- в) о пространственной (структурно-уровневой) ригидизации личности, обуславливающей особенности проявления фиксированных форм поведения;
- г) о нарушении, в случае фиксированных форм поведения, отношений внутри структуры такого поведения — между высшим акциональным уровнем цели и низшим акциональным уровнем средств. Возможны, главным образом, два варианта таких нарушений, когда фиксированным является средство (средства) и когда фиксированной является цель действия (поведения). В первом случае неадекватное средство (как материальное, так и идеальное) сливается/срачивается с целью, делая акцию/поведение неадаптивным, а личность — функционирующей на более низком акциональном уровне. Во втором —

неадекватная цель становится самоцелью, срачиваясь со средством, делает поведение тоже неадекватным, а личность также функционирующей на более низком акциональном уровне. В практике оказания психологической помощи в разных ее формах нам приходится иметь дело чаще всего с фиксированными формами поведения, где фиксированным оказывается средство. Таковыми, например, в клиент-центрированной терапии выступают «нереалистичные Я-концепции, которые воспринимаются как средства удовлетворения потребности и источник личностной адекватности и которые содержат в себе много условий и ценностей, которые, возможно, были функциональными на одной из стадий, но в настоящее время стали совершенно бесполезными» [22, с. 46–47]. В гештальт-психологии это те процессы и автоматические привычки, при помощи которых блокируется понимание [35, с. 77]. В транзактном анализе это «нахождение в коже лягушки, мешающее клиентам достижения выздоровления и развитию принца и принцессы» [2, с. 290]. В «терапии нового решения», которая объединяет транзактный анализ и гештальт-терапию, — «сценарные решения, в плену которых находятся люди» [4, с. 208]. В рациональной терапии Глассера — это избавление от «депрессий, навязчивых мыслей, тревог, зависимостей и тому подобного» [3, с. 103]. В психоанализе это «защитные механизмы» (Фрейд), в когнитивно-поведенческой терапии — «иррациональные когниции» (Эллис), «неадекватные когнитивные схемы» (Бек) и т.д.

Из сказанного следует, что задача оказания психологической помощи состоит в том, чтобы помочь клиенту, пациенту или супервизируемому осознать и разорвать этот замкнутый круг, «слившиеся» цели и средства их достижения и найти другие, адекватные средства достижения поставленной цели или сами цели. В этом суть развиваемой нами теории и практики акциональной психологической помощи (консультирования, терапии и супервизии).

В завершение я хотел бы привести мысль из вступительной статьи к 4-му тому многотомника «Эволюция психотерапии» о том, что, как известно, лучший лекарь — это время, «однако время лечит, только если человек готов сойти со старой разбитой колеи и начать существовать по-новому — пусть лишь в своем внутреннем мире» [1, с. 5]. Задача психологической помощи (консультативной, терапевтической, супервизорской) — помочь ему в этом.

Литература

1. Безносюк Е.В. Многоликая психотерапия // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 4. – С. 5–8.
2. Берн Э. Транзакционный анализ и психотерапия. – СПб., 1994.
3. Глассер В. Выступление Вильяма Глассера // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 1. – С. 102–109.
4. Гулдинг М.М. Транзактный анализ и терапия нового решения // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 3. – С. 208–224.
5. Гулдинг Р.Л. Групповая психотерапия: основной или вспомогательный метод? // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 3. – С. 235–246.
6. Дискуссия с Арнольдом А. Лазарусом // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 161–168.
7. Жане П. Неврозы и фиксированные идеи / пер. с франц. – СПб., 1903.
8. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения. – Иркутск: Восточно-Сибирское изд-во, 1976.
9. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. – Томск: ТГУ, 1993. – 272 с.

10. Залевский Г.В. Теория субъекта и фиксированные формы поведения // Психологический журнал. – 2003. – Т. 24, № 3. – С. 32–36.
11. Залевский Г.В. Личность и фиксированные формы поведения. – М.: ИП РАН, 2007. – 336 с.
12. Залевский Г.В. Антропос — «человек, устремленный ввысь» (целостно-ценностная парадигма в контексте антропологической психологии) // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 1 (18) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 03.11.2016).
13. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения на уровне индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, в норме и патологии) // Залевский Г.В. Избранные труды: в 6 т. – Томск: ТГУ, 2013. – Т. 2. – С. 5–326.
14. Лазарус А. О техническом эклектизме // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 330–345.
15. Лазарус А. Эффективная психотерапия: запрет прокрустова ложа и развенчание десяти мифов // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 352–372.
16. Мармор Дж. Отзыв Джадда Мармора // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 272–278.
17. Мейхенбаум Д. Эволюция когнитивно-бихевиоральной терапии: ее истоки, принципы и примеры из клинической практики // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 380–395.
18. Минухин С. Комментарий Сальвадора Минухина // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 240–243.
19. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 944 с.
20. Роговин М.С. Основные положения общепсихологической структурно-уровневой теории // Познавательные процессы и личность в норме и патологии. – Ярославль: ЯрГУ, 1995. – С. 10–12.
21. Роговин М.С., Залевский Г.В. Теоретические основы психологического и психопатологического исследования. – Томск: Изд-во ТГУ, 1988. – 234 с.
22. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.: Прогресс, 1994. – 480 с.
23. Сатир В. Как строить себя и свою семью / пер. с англ. – М.: Педагогика-пресс, 1992. – 190 с.
24. Стэнфорд Р. Исследование эволюции клиент-центрированного подхода в психотерапии // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 3. – С. 28–45.
25. Хейли Дж. Комментарий Джея Хейли // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 373–379.
26. Хейли Дж. Психотерапия как новое явление // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 1. – С. 57–77.
27. Эллис А. Эволюция рационально-эмотивной и когнитивно-бихевиоральной терапии // Эволюция психотерапии: в 4 т. / пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – Т. 2. – С. 171–199.
28. Юнг К.Г. Аналитическая психология. – СПб., 1994.
29. Allport G.W. The nature of prejudice. – Cambridge: Addison-Wesley, 1954.
30. Blocher D.H. On the uses and misuses of the term theory // Journal of Counseling and Development. – 1987. № 66. – P. 67–68.
31. Cattell R.B. Personality and Social Psychology: Collected Papers of Raymond B. Cattell. – San Diego, 1964.
32. Hubble M.A., O'Hanlon W.H. Theory countertransference // Dulwich Centre Newsletter. – 1992. – Vol. 1. – P. 25–30.

33. Kanfer F.H., Reinecker H., Schmelzer D. Selbstmanagement-Therapie. – Berlin: Springer, 1991.
34. Maslow A.H. Motivation and personality. – N.Y., 1987.
35. Yontef G.M., Simkin J.S. Gestalt therapy // Current Psychotherapy / ed. by R.J. Corsini, D. Wedding. – 4th ed. – Itaska, IL: Peacock, 1989. – P. 323–361.

Fixed forms of behavior as a problem of psychological counseling, therapy and supervision

Zalevskii G.V.^{1, 2}

E-mail: GZalevskii@kantiana.ru

¹ Immanuel Kant Baltic Federal University
A. Nevskogo str. 14, Kaliningrad, 236041, Russia
Phone: 8 (4012) 53-62-60

² National Research Tomsk State University
pr. Lenina 36, Tomsk, 634050, Russia
Phone: (3822) 52-98-52

Abstract. As evidenced by the practice of providing psychological assistance (advice, treatment, supervision), stakeholders, clients, patients, and supervisors is the professional psychologists-practice (not only beginners, but experienced) find it difficult to formulate the problem as a subject ("target"), which should be given effect in the process of psychological treatment. The difficulty this is due, in the opinion of the author, a different understanding of what is the problem in different directions and schools, as well as the lack of change theory today. It is suggested that, as an integrating and understanding of problems, and change/decision theory fixed behaviors. Understanding of the problem of systematizing the different directions of psychological support, the author comes to putting that in each case, the problem is the target, which is to influence and change the fixed versions are different forms of conduct in which a person expresses its.

Key words: problem; counseling; therapy; supervision; fixed forms of behavior; explanatory models; changes; dispositional model; action structure-level model; clients; patients; supervisors.

For citation

Zalevskii G.V. Fiksirovannye formy povedeniya kak problema psikhologicheskogo konsul'tirovaniya, terapii i supervizii [Fixed forms of behavior as a problem of psychological counseling, therapy and supervision]. *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 1(42), p. 2 [in Russian, abstract in English]. Available at: <http://mprj.ru>