

# ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО КОНСУЛТИРАНЕ В ДИСКУРСА НА КРИТИЧНАТА ПСИХОЛОГИЯ

*Минко Хаджийски*

## PSYCHOLOGICAL COUNSELING IN THE DISCOURSE OF THE CRITICAL PSYCHOLOGY

*Minko Hadjiiski*

**Abstract:** This paper is an attempt for a comparative analysis of the views of critical psychology for some shortcomings of clinical psychology and the basic principles of psychological counseling. Baseline is the large degree of overlap between the three activities clinical psychology, counseling and psychotherapy. This allows a certain convention to assume that what critical psychology makes as a criticism of the clinical concerns also counseling and psychotherapy. In this respect, in comparison to the consultation placed are such psychological aspects of clinical activity as the dominance of the medical model, the understanding of mental disorders in the context of social power and influence, consideration of ethnic, cultural and social realities in the assessment of the client side values psychological effects. The conclusion drawn is that psychological counseling methodologically and practically reaches some of the views of critical psychology.

**Key words:** counseling, psychotherapy, clinical psychology, critical psychology, disorder, traditional psychology, positivism

С настоящата студия си поставям за цел да разгледам някои страни на психологическото консултиране от гледна точка на критичната психология<sup>1</sup>, чиито новаторски, а в някои случаи и провокативни за традиционното ни мислене тези, заслужават внимание. Защо обаче приемам психологическото консултиране за обект на сравнение, а не консултативната психология като цяло? Първо, защото като теоретичната и методологическа основа на същото, тя все още

флукутира по отношение обектна насоченост, методология и образователни перспективи. И второ, като раздел на доминиращата психология, допускам че тя е по-тясно свързана със сциентисткия научен модел, позитивисткия и постпозитивистки подходи.<sup>2</sup> Психологическото консултиране от своя страна е практическата дейност и процес, свързан с консултативната психология, но позволяващ значителни интерпретации в тяхното приложение. Освен това то дава възможност за непрекъснато обновяване на форми, методи и практически постановки.<sup>3</sup> За разлика от консултативната психология, психологическото консултиране не е толкова „здро привързано“ към традиционната психология, поради относителните му концептуални връзки с нея. В този смисъл, макар че критичната психология има фундаментални претенции, някои нейни идеи могат да се сравнят и дори приложат в тъкмо в психологическото консултиране. Допускаме, че това би могло да помогне за редуциране на практическите трудности, произтичащи от неговата двойствена ориентация към проблемите от емоционален характер и тези, свързани с житейско-социалните дефицити. А също така да намали влиянието на ограничаващите традиционни психологически концепции.

### **Психологическо консултиране, психотерапия и клинична психология**

Психологическото консултиране, възникнало и обособило се като психологическа помощ и отделна професия от различни теоретични и практически източници, винаги е било многовариантно дефинирано. Това води до появата на десетки определения през повече от половинвековното му съществуване. Тези многобройни определения поставят различни акценти, било върху методиката, върху целевата или професионално-практичката му страна. Прави впечатление също така, че в общоизвестната литература липсва сериозна дискусия, насочена към единно, общовалидно и общоприето определение. Това естествено навежда на мисълта за наличие на негласен консенсус, психологическото консултиране да се разбира според съществуващите дадености, традиции и авторитети. За напредналите в психологическата помощ страни това е нормално и без особено значение за практиката. При нас обаче, където липсват

традиции и авторитети, а практиката сега се създава, очевидно е необходимо приемането на определение, което да очертае основните процесуално-психологически, целеви и професионални страни на тази дейност.<sup>4</sup> Без такова съществува риск самата практика да се отклонява в различни страни и дори да се изроди преждевременно в някакъв медицински или магически модел на помагане.

В този ред на мисли изглежда наложително възможно поясното и точно отграничаване на психологическото консултиране от психотерапията, която е друг вид психологическа помощ и отделна професионална реалност. Тук обаче има сериозни трудности. Обобщено те могат да се покажат така:

– Психотерапията е основният теоретичен и практически източник на консултативната психология и психологическото консултиране. Това води до близост и дори пълно припокриване на цели, средства и процесуални задачи. Стандартното разграничаване по линията „норма – патология” днес не звучи толкова убедително. Първо, защото консултиране може да се прилага и в случай на тежка патология, където психотерапията също не води до излекуване.<sup>5</sup> И второ, психотерапията отдавна е навлязла в сферата на междуличностните отношения и житейската проблематика, несвързани с патология, които по принцип се считат консултативни приоритети.

– Консултирането и психотерапията използват едни и същи методи, теоретични и технически постановки. В рамките на доминиращата днес еkleктика е трудно да се различат „чисти” консултативни ориентации. Изтъкваният вербален характер на психологическото консултиране, не го прави съществено различен метод от психотерапията, която, както знаем, започва с Фройдовото “talking cure”.

– Психологическото консултиране се обособява 50-те години, когато психологическата помощ се представлява изключително от психоанализата. Същата, въпреки опитите за създаване на скъсени варианти<sup>6</sup>, си е твърде продължителна. Поради това и консултирането ясно се е отличило със своята краткосрочност, позволяваща помощта да се реализира в няколко сеанса. Това на вид правилно обстоятелство, става причина за утвърждаване на не едно неправилно виждане. А именно, че психотерапията е по-сложен и продължителен процес, който съществува и днес, въпреки многото обратни индикации. Най-

значителната се заключава в това, че психотерапията също се ускорява и динамизира, дори в аналитичните си варианти. Това обаче не дава основание да се отстоява старото, според мен виждане, че психологическото консултиране е „опростяване и технологизация” на старите психотерапевтични теории.<sup>7</sup>

– По отношение на целите също има опити за търсене на основателни различия. Те засягат съдържанието на самата психологическа помощ. Дали е свързана с дълбинни промени на личността, или с преодоляване на последици от житейски проблеми. И тук сме свидетели на едно станало твърде популярно виждане, а именно, че психологическото консултиране се насочва към ситуативните проблеми, решавани на съзнателно ниво, за разлика от дълбинния анализ на безсъзнателното при психотерапията. Тук обаче се допускат две съществени грешки. Първата е очевидното разбиране на психотерапията като психоанализа, а втората е фактичното „лишаване” на психологическото консултиране от възможността да се позовава на психодинамичните феномени, както в диагностичен, така и в личностнопроменящ аспект.

– Съществува и друго на вид състоятелно разграничаване. То пак е свързано с целите и характера на помощта. При психотерапията те се определят като **алопатически** (унищожителни), насочени към симптома, а при консултирането като личностно развиващи. Поради това при него ориентацията е повече към силните страни, отколкото към дисфункциите на личността. Тук бих казал, че това е така, но само ако психологическото консултиране се схваща в хуманистично-феноменологично Роджърско разбиране, какъвто уклон е имало през 60-те години на миналия век.

– Има и такова виждане, което се опитва радикално да отдели двете форми на психологическа помощ на концептуална основа. То е лансирано от А. Елизаров, който твърди, че психологическото консултиране се насочва към използване на достиженията на психологията, за разлика от психотерапията, „*която си остава изкуство, привързано към емпирически почти непроверени концепции*”. Тук не бих се наел да разсъждавам, дали психотерапевтичните концепции са проверени емпирически, макар че авторите им утвърждават тъкмо това. Само ще отбележа, че едни от най-значимите достижения на

психологията са тъкмо теориите за личността, някои от които са се зародили от терапевтичния опит.

– Трудностите при категоричното разграничаване на психологическото консултиране и психотерапията идват и от факта, че и двете не са строго определени отделни реалности. Обратното, и двете представляват многоелементни, а не еднородни области на познание и дейност.<sup>8</sup> Това само по себе си прави всяко сравняване несигурно и дори невъзможно. Например консултирането съществува в много разновидности от хипноконсултиране до съконсултиране<sup>9</sup> Кое консултиране ще се сравнява тогава с психотерапията и с коя психотерапия, тъй като и психотерапиите са изключително много.

– След като не могат да бъдат открити достатъчно убедителни теоретични основания, естествено е погледът да се обърне към практическите. Те обаче също не показват съществено разграничаване. Дори внимателният прочит на различните наративи, показва че и консултантите, и терапевтите правят едно и също.<sup>10</sup>

Според американската Society of counseling Psychology „консултативната психология се насочва към осигуряване на **терапевтично** третиране на клиенти, които изпитват широк кръг симптоми (проблеми). А също така, че „...клиничните и консултативни психолози извършват **психотерапия ...**”, както и „Други са ангажирани в частна практика, провеждайки, консултиране, **психотерапия**, психологични изследвания...”

В тези примери взети от представянето на консултативната психология и психологическото консултиране в сайта на АПА, прави впечатление съвсем свободната употреба на термина **психотерапия** в контекста на консултативната работа. Това показва, освен, че се прави формално понятийна разлика между двете и нещо по-учудващо, че психотерапията се допуска като част от дейността на психологическото консултиране. Изводът, който може да се направи, е категоричен. От страна на консултативната психология не се прави съществена практическа разлика между консултиране и психотерапия.

От казаното дотук може да се заключи следното:

– Няма и не може да има същностна разлика между психологическо консултиране и психотерапия както в теоретичен, така и в практическо-приложен план;

– Съществуващите различия са по-скоро институционални и не могат да се използват за по-доброто дефиниране на психологическото консултиране.

– Относително най-значимите разлики са в по-голямата ангажираност на психотерапията с проблеми от медицинско психопатологичен характер (more severe mental illnesses) и в по-широкото приложение на консултирането.

Интересни и не съвсем установени в теоретико-методическо и практическо отношение са връзките и взаимното съотнасяне на психологическото консултиране с **клиничната психология**. Същата се определя като интегративна дисциплина, обхващаща теории и клинични познания за разбирането, превенцията и помагането при психически дисфункции. В практически план клиничната психология обхваща две основни дейности – **психологическа оценка** и **психотерапия**. Дейността на клиничните включва научни изследвания, обучение, консултиране и съдебно-медицински експертизи.<sup>11</sup>

В много страни клиничната психология е регламентирана като професия от здравеопазването.

Обучението и практиката на **психотерапията** в клиничната ситуация се базират на психодинамичното, хуманистичното, поведенческото (когнитивно-поведенческото) и семейно-системното направления.

**Оценката**, като съществена страна на дейността се прави като клиничните психолози събират информация чрез формални тестове, клинични интервюта и наблюдение върху поведението на пациентите. Важно за клинично-психологическото интервю е обстоятелството, че то е **стандартизирано** по критериите на DSM-IV.<sup>12</sup>

Сравняването на клиничната психологична помощ с психологическото консултиране изисква да се припомнят някои основни положения:

**Първото** е присъствието на психотерапията като основна дейност в клиничната психология. По-горе показаната идентичност на психотерапия и психологическо консултиране, аргументира допускането за сходство и припокриване на клиничната психология с него.

**Второто** е наличието на оценка, при клиничната психология като специализирана дейност, а при консултирането като процесуален похват, за определяне на особеностите на клиента и проблема. Използването на идентични похвати на диагностика – тестове интервю и наблюдение допълнително засилват сходството. Известен нюанс има във факта, че при клиничната оценка интервюто е стандартизирано по клинични показатели, а при консултирането е със свободно съдържание.<sup>13</sup> Това обаче не променя особено самия диагностичен похват.<sup>14</sup>

Към тези аргументи бих добавил мнението на Пол Миел<sup>15</sup>, който казва: „*Приблизително в половината от одобрените от АПА<sup>16</sup> учебни програми не се прави академично различаване между клинична и консултативна специализация*” Евърит Шостърм от своя страна разсъждава: „*Клиничната психология с нейния традиционен акцент на поставяне на диагноза понастоящем е съсредоточена главно в психотерапия и консултиране. Консултативната психология – това е друг аспект на психологията, включващ в себе си, както традиционното консултиране, така и нови прийоми от клиничен характер.*”<sup>17</sup> Като цитират Густад<sup>18</sup>, който заключава, че „...*клиничната и консултативната психология се отнасят към една и съща област на професионална дейност, но имат различни акценти*” Шостърм и Брамър фактически утвърждават мнението за тяхната идентичност. Различията, които посочват са подобни на различията между психотерапия и консултиране и се свеждат до съществуващите институционални практики и разделителната линия болест – здраве. Същите обаче не се абсолютизират.<sup>19</sup>

В заключение може да се обобщи, че няма убедителни доказателства, които да разграничават принципно психологическото консултиране от практиката на клиничната психология и от психотерапията. Същите могат да се отнесат към т.нар. „*Mental health professions.*” Тези професии се появяват в различни исторически периоди и „се настаняват под различни организационни покриви”<sup>20</sup>. Като изключим експертната дейност на клиничните психолози, съществува почти пълно припокриване на институционалните задачи и работа на практикуващите, а различията са въпрос на конкретни нужди и личен стил.

Следователно това, което в теоретичен план може да се каже за едната, важи в голяма степен и за другите.

### **Критичната психология и нейните „забележки” към аномалната и клиничната психология<sup>21</sup>**

Критичната психология е сравнително ново направление, което отрича редица фундаментални и методологически положения на традиционната<sup>22</sup>, конвенционална психологическа наука. Като поставят под съмнение сциентисткия научен подход към разбирането на човека „критичните психолози отхвърлят позитивистката и постпозитивистката ориентация на психологията, като посочват, че следвайки тези парадигми, психолозите се отчуждават от изследваните субекти и се лишават от адекватен достъп до техните проблеми и преживявания.”<sup>23</sup> Позитивизмът като критерий за научност е неподходящ, защото предполага изучаването на хората „все едно че са растения или кристали, неспособни да предават желанията, потребности, надежди и страданията.”<sup>24</sup> Традиционната психология, основаваща се на позитивизма и редуccionизма като научни методи според Фокс, Прилелтенски и Остин, се фокусира на индивида и не обръща внимание на социалните, политически и морални страни.<sup>25</sup> В противовес издигат конструктивисткия подход, който поставя психическите проблеми и тяхното разбиране и изследване в контекста на определени социални, политически и етно-културни реалности и отношения. Според критично-психологическата идея психологията не може да бъде неутрална и отделена от социални и политически обстоятелства, защото трябва да съдейства за социалната справедливост и особено на потиснатите хора и общности. Като цяло критичната психология се явява адепт на социална промяна.<sup>26</sup>

Критичната психология освен че атакува основния методологически похват на конвенционалната и особено нейната изследователската количествена ориентация, поставя в дискуссионен план редица частни области на психологическото познание като: историята на психологията, межкултурните изследвания, психологията на развитието, юридическата, политическа и клинична психология.<sup>27</sup>

В нашия случай за целите на настоящия текст, особен интерес представляват вижданията относно аномалната и клинична психо-



логия.<sup>28</sup> Основното положение, което е обект на критика е това, че „клиничната психология остава много доминирана от биомедицинското и когнитивно разбиране за психичното здраве”<sup>29</sup> като пренебрегва значението на социалната структура. Освен това традиционната клинична психология приема биопсихосоциалното разбиране на здравето, търсейки в индивидуалното поведение **диагноза**, която по принцип се основава на сравняване с усреднения модел за здраво поведение на белия индивид от средната класа. Тук стигаме до основната критика към клиничната и аномална психология, а именно възприемането в изследователски и практико-помагач план на **медицинския модел**.<sup>30</sup> *„Съвременните диагностични системи – казват Харе-Местин и Маречек – са основани на доминиращия медицински модел. Те използват, макар и често метафорично, речника и предпоставките на медицината, за да опишат и обяснят психически и психосоциални проблеми.”*<sup>31</sup> И още *„Както и при медицината, акцентът е поставен върху изолирания човешки индивид. Представени като симптоми, поведенията, мислите и емоциите, характеризиращи дадени разстройства, се третират като външни проявления на някакви вътрешни базисни проблеми, сходни на заболяването.”*<sup>32</sup> Логично от това следва и констатираното положение, че усилията на лечението се насочват към *„редуциране и премахване на симптомите.”* Това според цитираните автори произтича от разбирането на психичните разстройства като аналози на телесните болести и е израз както на неправилни теоретични разсъждения, така и на съзнателното използване на *„престижа на медицинската професия.”* Фокс и Прилилтенски дават следното социалнопсихологическо обяснение на този проблем: *„Като се има предвид – пишат те – натрапчивото представяне на медиите на психолозите като терапевти, разбираемо е защо много хора смятат, че всички психолози извършват клинична работа и задачата на клиничният психолог е да „лекува” тези, чието поведение или личност не са „нормални.”* За това *„съдействат”* и здравноосигурителните системи в редица страни, както и общественият престиж на медицинската професия.<sup>33</sup> Резултатите от възприемането на „медицинския модел” от клиничните психолози е пагубно преди всичко за самите тях, защото професията се оказва под „стигмата на психичното заболя-

ване” и клиентите се страхуват да търсят открито психологическа помощ за да не бъдат етикетирани като психично болни.

Друга съществена страна, подложена на критика са ограниченията на клиничната психология от гледна точка на социалния конструктивизъм. В този смисъл се сочат следните подлежащи на преценка области:

– Ролята на езика за разбиране на реалността. Според критичните психолози езикът не е отражение на действителността, а резултат на социален консенсус. *„Начинът по който хората говорят за своите преживявания, определя какво точно преживяват.”*<sup>34</sup>

Така например, ако на човек бъде поставена диагноза „невротик”, не само другите започват да го възприемат според консенсусния смисъл на понятието, но и той самият започва да се изживява като такъв. Ето защо, за да се разбере понятийният език на клиничната психология трябва да се разбере общоприетият смисъл на понятията.

– Ролята на доминиращите властово групи в обществото при формиране на представите за “нормално” и „патологично” поведение и стандартите за лечение. Има се предвид обстоятелството, че властта определя кое е нормално и кое не, а това е предпоставка за репресия.

– Зависимостта на психиатричната диагноза от социалните, властови и исторически обстоятелства.<sup>35</sup>

– Доминирането на „Диагностичния статистически наръчник” за психичните разстройства (DSM) при определянето на наличието и вида на разстройството.<sup>36</sup> Преди всичко това е обстоятелството на все по-голямото разширяване на включените и класифицирани като разстройства поведения. Това само по себе си води до медицинско биологично и психиатрично обяснение, като игнорира социалния контекст на разстройството.<sup>37</sup>

Като изхожда от тези забележки критичната психология дава съответните предписания към клиничната психология. Най-общо те могат да се представят в следните точки, формулирани от Харе-Мес-тин и Маречек<sup>38</sup> като риторични въпроси:

– Когато се преценява дадено разстройство да се види дали не е „генерализирано”. Дали самият клиент не е повлиян от „познаването” си за патология?

– Дали разстройството не е резултат на социални, политически и икономически обстоятелства?

– Могат ли симптомите да бъдат по-добре разбрани, ако се има предвид освен индивидуалните усилия за справяне на клиента, също и „системните негативни влияния” на обществото?

– Дали дефицитните качества като характеристики на индивида, могат да бъдат по-добре обяснени като породени от дадена ситуация или социален контекст?

– Дали психотерапевтичните интервенции могат да бъдат ценностно неутрални? Дали целите на терапията не произтичат от интереса на привилегированата част на обществото?

– Как може да бъде постигнато психическо благополучие за всички?<sup>39</sup>

Чрез следване на тези препоръки критичните психолози се надяват клиничната и аномална психология да преодолеят недостатъците, породени и поддържани от следването на медицинския модел и игнорирането на социалния контекст при разбиране и работа с разстройствата.

### **Психологическото консултиране и критичните идеи за психосоциалните проблеми и тяхното решаване**

Допускането ми, че психологическото консултиране е идентично в много отношения с практиката на клиничната психология и психотерапията в случая служи, за да обоснове сравняването на същото по отношение на откровените от критичната психология бележки. Това не означава обаче пълно припокриване. В някои отношения то се различава не само институционално, но и по теоретични и процесуални признаци. Това изисква и диференциран поглед на критиките спрямо клиничната психология, които макар и съотносими се нуждаят от някои уточнения.

Преди всичко трябва да отбележим, че психологическото консултиране като психологично поставена дейност и практика съвсем не е единно. Съществуват много модели, теоретични подходи<sup>40</sup>, целеви аспекти и индивидуални стилове, които правят сравняването с определени концептуални положения и съществуващи практики трудно, а съответните изводи несигурни. В този смисъл някои теоре-

тици и особено практики на психологическото консултиране отразяват някои от идеите на критичната психология, дори без да си дават сметка за техния „произход“. Други пък се придържат към критикуваното от нея търсене на проблемите в интрапсихически план и игнорират влиянието на социалните връзки и отношения, защото считат, че промяната на житейските обстоятелства не е по силите на психолога. Трети са балансирани и приемат социалния контекст на клиента, но само за сведение.<sup>41</sup> Следните няколко момента дават възможност за очертаване на относителните връзки между вижданията на критичната психология, изразени спрямо клиничната и респективно към психологическото консултиране.

**1.** По отношение на остро критикуваното придържане към „**медицинския модел**“ на помагане, трябва да припомним, че същият като понятие е въведен от психиатъра Р. Ленг<sup>42</sup>, за да определи процедурите на които лекарите да се обучават. Най-общо той включва – оплакване, история, физически преглед, допълнителни тестове, диагностика (диагноза), лечение и прогноза (със и без лечение). В психологическата помощ медицинският модел се разбира с това, че абнормното поведение е резултат на физически проблеми и трябва да бъде „лекувано“.<sup>43</sup> В психологическата била тя психотерапевтична, консултативна или клинична практика, следването на медицинския модел формално е процесуален похват, който включва три основни момента: **изследване** (диагностика), **диагноза** (проблем) и **терапия** (психологическо въздействие, промяна). С изключение на някои психотерапевтични подходи<sup>44</sup>, повечето интервенции в консултирането следват подобна хронология на действие, която е логична и оправдана с оглед професионално-целевия характер на самата дейност. Проблемът е когато тези действия се извършват по „медицински“, когато консултантът приема диагностиката, като отделна от процеса процедура, поставя клинична диагноза вместо допускане за психологичен проблем и търси готов модел за справяне със „симптома“. Следва да се отбележи, че това се случва както при клинични, така и при консултативни психолози и психотерапевти, но по-скоро като практически недостатък, а не теоретико-методическа неиздържаност. Причините са както изтъквания от критичната психология „авторитет на медицинската професия“ и несъзнателен стремеж да

клинично подражание, така и процесуалното сходство с „медицинския модел“, но също и в отношението на клиентите, които съзнателно или не предпочитат да виждат в лицето на психолога лекар.<sup>45</sup> Специално за психологическото консултиране има достатъчно основания да се твърди, че в неговата теоретична и методическа основа, „медицинският подход“ не само не се препоръчва, но се отрича категорично.<sup>46</sup> Диагнозата не само стигматизира клиента, но често предполага типологичен подход, каквито са терапевтичните схеми в клиничната практика. При консултирането това е порочно и по принцип неефективно, защото психическата проблематика при различните клиенти е различна, даже ако имат еднакви нозологични определения (диагнози). Поради това диагностиката в психологическата помощ не завършва с поставяне на диагноза. Напротив, тя тогава започва, защото за целите на помагането е необходимо да се открият психологически причини за дадено разстройство.<sup>47</sup> Същите са различни и зависят както от личностните особености, така и от психологическата гледна точка на консултанта.<sup>48</sup> Тук е мястото да се каже за критикуваната зависимост на клиничната психология от критериите и нарастващите по брой разстройства, определени като нозологични единици (болести) в класификаторите (DSM, МКБ). Действително номенклатурата на психическите и поведенчески разстройства в годините се увеличава, но това едва ли е в резултат на желанието на властимащите да поставят на повече поведения етикета разстройство или болест. По-скоро става въпрос за естествено развитие на дадена област на познанието и практиката, следствие развитието на психопатологията и клиничната психиатрия, при което е нормално да се обособят нови синдроми и болести, на базата на различен поглед на старите симптоми.<sup>49</sup> И това не следва да се разбира като предпоставено указание за клиничните или консултативните психолози за медицинска диагностика. Макар при консултативната оценка на клиента и проблема да присъства психопатологичната страна, същата е за сведение и не следва да се приема като диагноза.<sup>50</sup> Колкото до твърдението, че определени диагнози са лансирани с определени социално-политически цели, това малко засяга психологическото консултиране и клинично-психологическата практика, освен в случаите, че същите се приемат „наготово“ и идентифицират с базисен

психологичен проблем.<sup>51</sup> Критикуваната „монополна власт“ на DSM касае по-скоро клиничната психиатрия и засяга психологическото консултиране само в случаите на поддаване на изкушението на „медицинския модел“. Обобщено може да се каже, че има известни основания да се приеме виждането на критичната психология, че „медицинския модел“ е вреден, но с уточнението, че не засяга същността на психологическото консултиране, а отделни страни на практиката и дейността на отделни психолози. При всички случаи обаче този проблем следва да се отчита и най-вече в обучителен за психолозите план.

2. Критичната психология застъпва виждането, че преценката на всяко състояние и определянето му като разстройство следва да отчита вероятността същото да е генерализирано на базата на изследване на определен кръг лица. Да се види дали неговите характеристики са валидни за представителите на други културни, социални, възрастови и полови групи. Идеята, която се лансира е, че трябва да се отчита субективизмът, а не да се подхожда типологично и схематично, като се игнорират културните, социални и други влияния и дадености. *„Традиционната психологическа парадигма – казва Л. Георгиев – има претенция „да познава същността на психиката на един обобщен и абстрактен човешки индивид, едновременно универсален, но и независим от етническа принадлежност, от езиковите, религиозните и екзистенциалните особености, които задават специфичното в човешките преживявания“.*<sup>52</sup> В това отношение психологическото консултиране е направило решителна крачка по пътя не само на отчитане на субективния характер на преживяването, но и отчитането на културните, полови и възрастови особености при оценката на проблема на клиента.<sup>53</sup> А психотерапията още от 80-те години на миналия век отчита културните различия и поставя под съмнение правилността на методите, основаващи се на западната система от ценности и индивидуалистическия поглед върху човека. Очертава се тенденция за *„отказ от идеята за универсален модел, без да отчете индивидуалния опит и културната определеност“.*<sup>54</sup> Също така се лансира идеята за създаване на **феминистка терапия**, не като отговор на феминисткото политическо движение, а като

осъзнаване необходимостта от отчитане на половите различия в социално-икономическо, психологическо и биологическо отношение.<sup>55</sup>

От друга страна, днес **емпатията**, като задължително условие на отношението с клиента и доказан терапевтичен фактор на всяка психотерапия и консултиране се поставя в контекста на културните, етнически, семейни и групови различия. По този повод А. Айви задава риторическия въпрос към консултантите: *„Достатъчно ли сте подготвени, за да създадете емпатия с хора от различни раси, различни религии, сексуални наклонности, възрасти, етнически групи...?”*<sup>56</sup>

**3.** Критичните психолози обръщат специално внимание на езика, като се застъпва виждането, че същият не е просто отражение на действителността или неутрален инструмент, а структурира социалната реалност.<sup>57</sup> *„Начинът по който хората говорят за своите преживявания, определя какво точно преживяват”*<sup>58</sup> Отнесено към психологическото консултиране и сродните mental health професионални дейности това означава внимание към изказа на клиента и допускане на съмнение дали в представянето на проблема си същият езиково не е повлиян от *„социалния консенсус, постигнат в определен социокултурен контекст”*. Смисълът, който се влага в това твърдение е свързан с *„използването”* на *„медицинския модел”* при определяне на проблема на клиента, който предполага диагноза. Така например етикирането като *„невротик”* влияе както на възприемането на човека от другите, а и възприемането сам себе си. По тази *„забележка”*, която впрочем е основателна в психологическото консултиране има виждане. Същото касае както проучването на проблема (диагностиката), така и самото терапевтично влияние. А. Айви лансира отдавна идеята за следене и съобразяване на помощта с езиковите конструкции на клиента.<sup>59</sup> Повтарящите се изрази и понятия, използваните определения и дори метафори, могат да се дължат на езиковото влияние на медицинския модел, но също така могат да дадат представа за проблема. Дж. Кели има следната парадоксално звучаща мисъл: *„Ако не знаете какво му е на клиента, го попитайте може ли да разкаже той за това.”*<sup>60</sup>

Очевидно Кели има предвид, че в начина на представяне на оплакването се съдържа и същината на психологическия проблем.

Тук трябва да добавим, в случай че същото не е езиково повлияно от медицинския „справочник“.<sup>61</sup> *„Делта на оценката на клиента – казва А. Айви – не е в това да се измисли за него етикет, а да се разбере как мисли и какво му е отношението към проблема.“*<sup>62</sup> Психологическото консултиране не спира до тълкуването на езика в диагностичен план за разбиране на личността на клиента и ориентиране в проблема. То отива по-далеч към използването на езиковите конструкции за насока на въздействието и постигане на промяна.<sup>63</sup>

4. В духа на социалния конструктивизъм критичната психология поставя въпроса *„дали симптомите могат да бъдат по-добре разбрани в светлината на индивидуалните усилия за справяне, или са просто плод на липсата на алтернативи за изход от положението.“*<sup>64</sup> С други думи дали е по-значимо влиянието на външните социални фактори, или на вътрешните интрапсихически при тяхното образуване? Тук като цяло в консултативната психология е утвърдено мнението, че симптомите, включително тези, които изглеждат причинени отвън са лошо психическо отражение, следствие на вътрешен проблем.<sup>65</sup> Но не се изключва съвсем при оценката и отчитане на влиянието на средата. По този повод А. Айви казва: *„Главният въпрос, който стои пред психолозите – в каква степен да отчитат фактора обкръжение и да работят ли само с личността или да се опитат в някаква степен да променят обкръжението.“*<sup>66</sup> Ако приемем, че обкръжението е най-близката и значима социална среда, бихме могли да кажем, че критичните психолози са твърде крайни в опита си да представят клиничната психология като центрирана само на клиента. Нещо повече, вече съществуват определени виждания за това, че психологическата помощ не само трябва да отчита влиянието на средата, а и да осигури връзка с нея. *„За ефективната работа на психолога – казва Айви – е необходимо максимално съгласуване между личността и факторите на средата.“*<sup>67</sup> Напълно в съзвучие с идеята на критичната психология за ревизия на традиционно психологическото negliжиране на ролята на доминиращите властови групи в обществото в някои текстове по психотерапия и консултиране се откриват индикации за ангажираност. С термина *„символно насилие“* Белю и Пассерон отбелязват неравномерното разпределение на икономическата и социалната власт в обществото и нейния



насилствен характер.<sup>68</sup> В този смисъл следва да се тълкуват и разсъжденията на Дж. Кучър, касаещи конфликтните положения в етиката на психотерапията.<sup>69</sup> Говорейки за разминаването на ценностите на терапевта и клиента той цитира Карасю: „*Една от най-фундаменталните дилеми, свързани с целите на терапията, е дали да се насърчава клиентът да въстава срещу репресивната среда, или да се опита да се приспособи към нея.*”<sup>70</sup> Освен това се отчита наличие на редица социални проблеми, като абортите, сексуалните предпочитания, религията и семейните ценности, които потенциално могат да предизвикат конфликти. Виждането на автора е, че „*Терапевтът трябва да е отговорен и да избягва да налага собствените си ценности на клиента*”. Дали подобна позиция е израз на критикуваната позитивистка ориентация към ценностен неутралитет на психотерапията? По-скоро не, защото смисълът, който се влага в понятието „ценностен неутралитет” е свързан с целите на терапията, които отразявайки гледната точка на привилегированата част от обществото са насочени към поддържане на статуквото.<sup>71</sup> Тук Кучър вероятно няма предвид това, а най-вече етическата страна на отношението с клиента, която изключва налагането на собствените ценности.

5. Критичната психология счита за недостатък използването в терапията на „*безалтернативни личностно центрирани стратегии за справяне*”,...” при които индивидът е натоварен сам да решава кризисните си психични проблеми..”, като се приема презумпционно, че в повечето случаи те са резултат на негови грешки и слабости. Като приемаме по принцип това възражение, трябва да направим следните уточнения. Първо, тук се визира очевидно само „Клиент центрираната терапия” на К. Роджърс, която съвсем не е показателна за цялата психотерапия и консултиране. Второ, в самите психотерапевтични среди същата отдавна е подложена на определени критики. Съществуват сериозни гласове срещу прекаления индивидуализъм, опасността самоактуализацията да се превърне в егоцентризъм, идеализираната представа за света като емпатичен, възможни затруднения при работа с расови и етнически малцинства. Основната критика към хуманистичните психотерапевтични подходи е насочена срещу идеята им да поставят отговорността за „*развитието, израстването и промяната върху индивида, необръщайки*

*внимание на средата.*<sup>72</sup> Това очевидно е в пълно съзвучие с виждането на критичната психология по въпроса.

В заключение може да се каже, че много от критичните идеи спрямо клиничната и анормална психология са застъпени в една или друга степен в теорията и практиката на психологическото консултиране. Дали това е в резултат на теоретично влияние върху водещи автори в консултирането и психотерапията, не би могло да се твърди със сигурност. Според мен това по-скоро е отражение на относително еманципиране на психологическото консултиране от традиционната позитивистка психология и генетическата му връзка с психотерапиите, както и приоритета на практическото над строго теоретичното познание. Както и да е, необходими са бъдещи задълбочени проучвания в тази насока, които могат внесат полезни акценти в теорията и практиката на психологическото помагане.

## БЕЛЕЖКИ

<sup>1</sup> Съществува и понятието „критична социална психология” Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 1012, която застъпва същите идеи за преосмисляне на позитивистката и постпозитивистката ориентация на традиционната доминираща психология. За краткост ще използвам „критична психология”. Бел. авт.

<sup>2</sup> А това би надхвърлило възможностите на студийното изследване. Бел авт.

<sup>3</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Теория и практика на психологическото консултиране. В. Търново, 2014, с. 3–7.

<sup>4</sup> Такова според нас може да намери място в преамбюла на евентуално бъдещ закон за психологическото консултиране.

<sup>5</sup> Например при шизофрениите.

<sup>6</sup> Например на В. Щекел.

<sup>7</sup> **Гулина, М.** Терапевтическая и консультативная психология. С-П 2001.

<sup>8</sup> **Нельсон-Джоунс, Р.** Теория и практика консултирования. Санкт-Петербург, 2000.

<sup>9</sup> **Jackins, H.** Fundamentals of co-counselling manual, Rational Island, Seattle, 1970.

<sup>10</sup> Даже А. Айви говори, че понякога консултантите провеждат повече срещи и работят по-задълбочено с клиентите от терапевтите. Вж. **Айви, А., Айви, М., С-Даунинг, Л.** Психологическо консултиране и психотерапия. М., 1999, с. 29.

<sup>11</sup> Вж. Клинична психология. Уикипедия. [http://en.wikipedia.org/wiki/Clinical\\_psychology](http://en.wikipedia.org/wiki/Clinical_psychology)

<sup>12</sup> В нашите условия би трябвало да е на МКБ-10. Бел.авт.

<sup>13</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Теория и практика на психологическото консултиране. В. Търново, 2014, с. 266.

<sup>14</sup> Като изключим обстоятелството, че клиничното интервю е насочено изключително към дисфункционалните страни на пациента, докато консултативното търси и здравите. Впрочем това е по-скоро практика, а не методическо различие и може и да не така. Бел.авт.

<sup>15</sup> Вж. **Шосторм, Е. Х, Браммер, Л. М.** Терапевтическая психология. (предговор) М., 2002, с. 12.

<sup>16</sup> Американска психологическа асоциация. Бел.авт.

<sup>17</sup> Пак там. с. 19.

<sup>18</sup> **Gustad, J. W.** The Definition of Counseling. Minneapolis, 1953. Цит. по **Шосторм, Е. Х., Браммер, Л. М.** Терапевтическая психология. М., 2002.

<sup>19</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Теория и практика на психологическото консултиране. В. Търново, 2014, с. 30.

<sup>20</sup> Вж. **Feltham, C.** Critical thinking in Counseling and Psychotherapy. London, 2010, p.104. Впрочем авторът отива още по-далеч в една песимистична прогноза, като казва, че тези професии са „ангажирани да пазят териториите си и не могат да работят заедно без ненавист.“

<sup>21</sup> Изхождайки от казаното в предходната част приемам, че тези „забележки“ се отнасят и към консултативната психология и всички „mental health“ професионални дейности. Бел.авт.

<sup>22</sup> Доминираща или на английски език „stream line“ психология. Бел. Авт.

<sup>23</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 8.

<sup>24</sup> **Sloan, T.** *Critical Psychology. An Introduction.* London. 1997, pp. 87–88. Цит. по **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 8.

<sup>25</sup> **Fox, D. Prilleltensky, I. Austin, S.** *Critical Psychology. An Introduction.* SAGE, London, 2009. pp. 37–38.

<sup>26</sup> Пак там.

<sup>27</sup> Д. Градев посочва и други полета на критични дискусии. Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 5.

<sup>28</sup> Същите са дадени в §2.6. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012. с. 59–70 като са представени вижданията на Р. Харе-Мустин, Дж. Маречек, Д. Фокс, И. Прилелтенски.

<sup>29</sup> **Fox, D. Prilleltensky, I. Austin, S.** *Critical Psychology. An Introduction.* SAGE, London, 2009, p. 39.

<sup>30</sup> Тук искам да припомня, че ако са верни дадените в началото разсъждения за идентичността на клинична, консултативна психология и психотерапия, тези критики следва да се отнасят и към консултативната психология и психологическото консултиране. Бел. авт.

<sup>31</sup> Цит. по **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 60.

<sup>32</sup> Пак там.

<sup>33</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 61.

<sup>34</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 61.

<sup>35</sup> Тук се дава пример с „клептоманията”, която е въведена като разстройство след като кражбите от хипермаркетите станали масови и започнали да ги извършват и представители на горните класи. Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 62.

<sup>36</sup> При нас е МКБ. Бел. авт.

<sup>37</sup> При първото издание на DSM 1952 г. психичните и поведенчески разстройства са били 198, а в редакцията от 1994 г. – 340. Бел. авт.

<sup>38</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 66–70.

<sup>39</sup> Очевидно тук се има предвид „психическо благополучие” от гледна точка на субективната представа за такова, което предполага отказ от наложената обществена представа за нормалност. Бел. авт.

<sup>40</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Теория и практика на психологическото консултиране. В. Търново, 2014, Гл. трета.

<sup>41</sup> Впрочем още З. Фройд допуска по време на терапията влияние на външни фактори, но казва, че те просто трябва да е имат предвид, защото не може да се контролират. Бел. авт.

<sup>42</sup> Вж. **Laing, R.** *The politics of the family and other essays.* 1971.

<sup>43</sup> Такова тълкуване според нас е не само недостатъчно, но и твърде опростено. Бел. авт.

<sup>44</sup> Има се предвид основно хуманистичното направление и най-вече Клиент-центрираната терапия на К. Роджърс, където т.нар. диагностика е разтворена в целия процес на общуването и където по принцип не се извежда проблем. Бел. авт.

<sup>45</sup> Причините за това са различни, от психологическа неосведоменост, до желание за бързо излекуване (освобождаване от „симптома”). Вж. **Хаджийски, М.** Някои въпроси на консултативната психология и психологическата помощ. Сб. Приложна психология и социална практика. Варна, 2011. с. 90–100.

<sup>46</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Психологическо консултиране. В. Търново, 2010, с. 226–228; също **Шосторм, Е. Х., Браммер, Л. М.** Терапевтическая психология. М., 2002, с. 203–219.

<sup>47</sup> Имах една клиентка, която потърси консултативна помощ след като беше лекувана от двама психиатри с диагноза „агорафобия“. В случая тази диагноза беше правилна, но никак не ме облекчи в търсенето на психологическите причини. Напротив, затрудни ме, защото каквото и да предприемех като психологическа диагностика, клиентката здраво се „държеше“ за поставената диагноза и упорито отказваше да приеме други аспекти на оплакването си. Бел.авт.

<sup>48</sup> Например при една депресия причините психологически могат да бъдат обяснени психоаналитично, когнитивно, поведенчески или екзистенциално, докато медицинското обяснение е биологично и се свързва с невромедиаторите. Бел. авт.

<sup>49</sup> Така например освен аутизъм генерализираното разстройство на развитието днес включва и Синдрома на Asperger. Бел. авт.

<sup>50</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Психологическо консултиране. В. Търново, 2010, с. 226–228. Психологът трябва добре да се ориентира в психиатричната проблематика, за да не излиза извън професионалната си компетентност. Бел.авт.

<sup>51</sup> Става въпрос за примера, който се дава с диагнозата „клептомания“ Същата се налага според критичните психолози, за да „оневини“ крадците от висшата класа с цел запазване на моралното им превъзходство. Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 109. Не се наемаме да оспорваме това крайно твърдение. Само ще припомним, че наистина има хора, които извършват посегателства без користен мотив, и това не може да се обясни криминологично.

<sup>52</sup> Вж. **Георгиев, Л.** Методологическите рефлексии на критичната психология. Сб. Приложна психология и социална практика. Варна, 2013, с. 27.

<sup>53</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Психологическо консултиране. В. Търново, 2010, с. 249.

<sup>54</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Основи на психотерапията. В. Търново, 2007, с. 24.

<sup>55</sup> Пак там, с. 25.

<sup>56</sup> Вж. **Айви, А., Айви, М., Саймен-Даунинг, Л.** Психологическое консултирование и психотерапия. М., 1999, с. 117.

<sup>57</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 61.

<sup>58</sup> Пак там, с. 61.

<sup>59</sup> Вж. **Айви, А., Айви, М., Саймен-Даунинг, Л.** Психологическое консултирование и психотерапия. М., 1999, с. 172–185.

<sup>60</sup> Цит. по А. Айви и съавт., с. 172.

<sup>61</sup> На опитите ми да разбера преживяванията на една жена и на упорите ми въпроси да разкаже какво чувства, тя упорито повтаряше: „Аз имам страхова невроза.” Бел. авт.

<sup>62</sup> Цит. по А. Айви и съавт. с. 172. По-долу авторът дава пример с ДСМ класификатора, който дава медицинска оценка без да индивидуализира клиента.

<sup>63</sup> Така например Ф. Пърлз има специална техника за терапия, чрез промяна на езиковите конструкти. Например научаване на клиента да казва „Не искам” вместо „не мога”. Вж. Хаджийски, М. Основи на психотерапията. В. Търново, 2007, с. 172. Също така в НЛП се отдава голямо значение на езика за постигане на промяна в клиента. Пак там, с. 188 и сл.

<sup>64</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 67.

<sup>65</sup> Вж. **Хаджийски, М.** Психологическо консултиране. В. Търново, 2010, с. 7.

<sup>66</sup> Вж. А. Айви и съавт., с. 189.

<sup>67</sup> Вж. А. Айви и съавт., с. 195.

<sup>68</sup> Цит. по А. Айви и съавт., с. 191.

<sup>69</sup> Вж. **Бонгар, Б., Бютлър, Л.** Пълен наръчник по психотерапия. С., 2002, с. 657.

<sup>70</sup> Тук не става въпрос за директен отговор. Самото повдигане на проблема е свидетелство за критично мислене извън „догмата” на позитивизма. Бел. авт.

<sup>71</sup> Вж. **Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012, с. 69.

<sup>72</sup> Вж. **Бонгар, Б., Бютлър, Л.** Пълен наръчник по психотерапия. С., 2002, с. 467.

## ЛИТЕРАТУРА

**Градев, Д.** Критичната социална психология. С., 2012.

**Бонгар, Б., Бютлър, Л.** Пълен наръчник по психотерапия. С., 2002.

**Хаджийски, М.** Психологическо консултиране. В. Търново., 2010.

**Айви, А., Айви, М., Саймен-Даунинг, Л.** Психологическое консултирование и психотерапия. М., 1999.

**Хаджийски, М.** Основи на психотерапията. В. Търново, 2007.

**Георгиев, Л.** Методологическите рефлексии на критичната психология. – Сб. Приложна психология и социална практика. Варна, 2013.

- Шосторм, Е. Х., Браммер, Л. М.** Терапевтическая психология. М., 2002.
- Хаджийски, М.** Теория и практика на психологическото консултиране. В. Търново, 2014.
- Гулина, М.** Терапевтическая и консультативная психология. С-П., 2001.
- Нельсон-Джоунс, Р.** Теория и практика консультирования. Санкт-Петербург, 2000.
- Fox, D. Prilleltensky, I. Austin, S.** Critical Psychology. An Introduction. SAGE, London, 2009.
- Laing, R.** The politics of the family and other essays. 1971.
- Feltham, C.** Critical thinking in Counseling and Psychotherapy. London, 2010.