

В. Ю. Меновщиков

***Психологическая
помощь
в
сети интернет***

**МОСКВА
2007**

УДК
ББК

Меновщиков В.Ю. Психологическая помощь в сети интернет. М., 2007.
– 178 с.

В учебно-методическом пособии впервые в России подробно рассматриваются вопросы консультирования в сети интернет (е-терапия, кибертерапия, интернет-консультирование) и консультативно-психотерапевтическая переписка посредством обычной почты.

Особое внимание уделено теоретическим основаниям процесса консультирования и психотерапии, мифам и реалиям консультирования и терапии в сети, конкретным приемам работы с клиентами при осуществлении дистантного консультирования.

Книга предназначена практикующим психологам и психотерапевтам, преподавателям и студентам психологических и медицинских факультетов. Она также будет полезна всем тем кто, интересуется вопросами лингвистики, психолингвистики и научными исследованиями процесса консультирования в киберпространстве.

© Меновщиков В.Ю., 2007.

Содержание

Содержание	3
Предисловие.....	4
Киберпространство и перспективы психологического консультирования в сети.....	9
Компьютерный дискурс.....	14
Предыстория: психотерапевтические письма	23
История консультирования и психотерапии в киберпространстве	29
Мифы и реальность	33
Виды e-терапии (кибертерапии).....	73
Интернет-консультирование: техники и процесс.....	101
Психологические и Социальные Исследования в киберпространстве	140
Методы анализа текстов	144
Что дальше?.....	147
Литература	150
Приложения	168
Приложение 1. Предлагаемые принципы услуг по охране психического здоровья онлайн (ISMHO, версия 3.11).	168
Приложение 2. Необходимые навыки терапевта и характеристики клиента для эффективной коммуникации онлайн.....	176
Об авторе	178

Предисловие

Как следствие социально-экономических реформ в России в последние десятилетия усилилось расслоение общества, выросло количество социально-значимых заболеваний, психических расстройств. Появилась ранее нехарактерная для русского народа индивидуализация и ориентация не на кооперацию и помощь другим людям, а на соперничество и денежный успех. Кроме того, актуальными остались «вечные» проблемы семейных и супружеских отношений, воспитания детей и т.п. В связи с этим, несмотря на то что, психологическое консультирование как профессиональная деятельность в России существует сравнительно недавно, степень его влияния на общество стремительно увеличивается. Растет число людей, которые обращаются к консультантам за помощью, оказавшись не в силах справиться с захватившими их обстоятельствами повседневной жизни или в связи с попаданием в экстремальные кризисные ситуации. Сюда относятся трудности, связанные с социальными проблемами, работой или ее отсутствием, проблемы семьи и брака, неуверенность в себе, неспособность принимать решения, проблемы в учебе, трудности в установлении и поддержании отношений с другими людьми и многое другое, ведущее к тем или иным вариантам дезадаптации личности.

В то же время существуют категории людей, для которых психологическая помощь практически недоступна из-за неспособности самостоятельно передвигаться (инвалиды), проживания в сельских районах, в изоляции (заключенные) или потому что они привязаны к дому из-за болезни или старости и т.п. Кроме того, существуют категории людей, находящихся в кризисном состоянии, которые не готовы обратиться за очной консультацией в силу специфики их характера или болезни (ВИЧ-инфицированные, наркоманы), боязни нарушения конфиденциальности/огласки (сексуальные

расстройства, семейное насилие и т.п.). Именно поэтому за рубежом стремительно развиваются *виды дистантной психологической помощи* через различные способы на основе текстовой коммуникации (типа электронной почты), называемые *психотерапия онлайн (e-терапия), Интернет консультирование, кибертерапия и telehealth*.

Появление Интернета как новой информационной технологии, его широко распространенное использование повсюду в мире, и массовый успех персональных компьютеров, которые позволяют большему количеству людей использовать эту технологию, нашло значительное отражение и в области психологии. Технологические новшества первоначально затрагивали индивидуальные операции в классах, лабораториях, и клиниках (например, учебные пособия, хранение информации, редактирование документов, экспериментирование), но это положение быстро изменилось, включило разные группы и сообщества людей через введение в жизнь компьютерных сетей. Формирование Интернета - глобальной компьютерной сети соединило постоянно растущее число местных сетей и компьютеры действительно создали «глобальную деревню», где люди непринужденно общаются онлайн. Установленная компьютером коммуникация, используя утилиты, типа электронной почты, открытые семинары (например, телеконференции), форумы (которые обычно обращаются к указанному или ограниченному количеству людей), пересылку текста в реальном времени (например, чат), обмен голосовыми сообщениями (телефония), и видео коммуникации (videoconferencing), теперь стали обычным делом и нормальной частью каждодневных операций для бизнеса, образование, и личного времяпровождения. Развитие и успех мультимедиа торговли, telemedicine, дистантного образования, газет и игр, все это использование быстро развивающихся коммуникационных технологий, которые обращаются ко многим людям, семьям, и сообществам, создавая постоянно растущий, самоукрепляющийся «волшебный круг» (Garton, Haythornthwaite, и Wellman, 1997; Jones, 1995; Моррис и Ogan, 1996).

Психология (и связанные с ней профессии) присоединилась к этой тенденции в конце 1980-ых (см. Zgodzinski, 1996) как нормальное расширение предыдущего использования компьютеров для отдельных функций (Ishak и Берт, 1998). Кроме пользования электронной почтой среди профессионалов, психологические приложения Интернета, особенно Всемирная Паутина (WWW), появились только относительно недавно. Психология теперь обнаруживает большие возможности, типа использования Сети для того, чтобы начать социальное изменение (Sampson, 1998), для консультирования молодежи и взрослых (Кейси, 1995), для обеспечения рекомендаций школы (Серый, 1997; Hartman, 1998), обучая и продвигая принятие решения в командах (Kruger, Cohen, Marca, и Matthews, 1996), сексуальное образование (Барак и Safir, 1997; Бондарь, 1998), и вообще помощь умственному здоровью посредством консультаций и наблюдения (Н. А. Смит, 1998 и др.). Однако остается масса вопросов, связанных с различными психологическими приложениями Internet, с обсуждением их силы и слабости. В настоящее время, исследования в этой области очень ограничены. Необходима дополнительная научная оценка этих современных психологических усилий.¹

В России на сегодня имеются только единичные попытки создания психологических служб в интернете, не разработаны научные основания оказания дистантной психологической помощи. В этих условиях особое значение имеет изучение психологии дискурса дезадаптированной личности, методов консультирования и психотерапии в сети интернет, их сравнительной эффективности. В контексте книги дискурс мыслится нам как речь, вписанная в консультативную ситуацию и в силу этого как категория с более отчетливо выраженным социальным содержанием по сравнению с речевой деятельностью индивида; по афористичному выражению Н.Д.Арутюновой, «дискурс – это речь, погруженная в жизнь». В данном

¹ Азу Барак Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium *Applied & Preventive Psychology* 8:231-245 (1999). Cambridge University Press. Printed in the USA.

случае в жизнь дезадаптированной личности, ищущей помощи через письменное обращение к психологу-консультанту или психотерапевту (посредством Интернет или обычной переписки).

До сих пор от друзей и уважаемых коллег нам приходится слышать: «Не очень-то я верю в психотерапию в сети» или «Никакой психотерапии в сети нет, есть только область общих советов». Гораздо более радикально звучат утверждения о том, что интернет вообще вреден, прежде всего для наших детей...История повторяется - любое новое открытие первоначально встречает сопротивление части общества. Требуются доказательства его полезности...

К сожалению, Россия как обычно отстала в понимании этих предметов, по меньшей мере, на десяток лет. Мы еще остановимся подробно на истории интернет-консультирования и психотерапии в сети, а пока хотелось бы привести лишь несколько фактов.

По данным Международной волонтерской организации «Бифрендерз» в 2001г. только добровольно работающие психологи-консультанты отвечали на письма по e-mail от 64 000 человек. Если осенью 1995 г., существовало всего двенадцать сайтов «е-терапии» в Интернет, то к 2002 году уже насчитывалось свыше 300 сайтов, где предлагались е-терапевтические услуги и предложения от «е-клиник». Совместно с частными сайтами эти предложения насчитывали уже более, чем 500 сайтов. То есть, данный вид психологической помощи за рубежом доказал свою востребованность и эффективность. Однако и за рубежом существуют противники консультирования и психотерапии в киберпространстве. Например, утверждающие, что использование интернета не является этическим для психологов (психотерапевтов). По нашему мнению из их утверждений наиболее верно то, что не все психологи (психотерапевты) имеют способности, чтобы провести консультацию и терапию по Интернет, и что е-терапия подходит не каждому. С другой стороны, есть другие ситуации, где «е-терапия» - это лучшая доступная альтернатива. К сожалению, по мнению

членов ISMHO некоторые профессионалы в области психологического консультирования и терапии ушли в сторону из-за несоответствующих ситуации вопросов, спрашивая: «Эта терапия? Это заменит традиционную терапию? Это лучше, чем терапия при личной встрече с психологом (психотерапевтом)?» Азу Барак считает, что это совсем не те вопросы, которые необходимо было бы задавать. Конечно, е-терапия никогда не заменит традиционную терапию. И даже если е-терапия не вполне состоявшаяся психотерапия - называете ли Вы это эмоциональной поддержкой, обучением, диалогом, помощью или никак не называете – нет сомнений, что е-терапия приносит пользу. И для некоторых людей, это - их единственный доступ к эмоциональной поддержке. В ближайшем будущем исследования обеспечат конкретные доказательства, чтобы показать, эффективна ли консультация он-лайн. А до тех пор будьте осторожны, когда Вы оцениваете мнения, которые Вы слышите: действительно ли комментарии основаны на фактах и исследованиях? Может быть, это результат профессиональной конкуренции? Или СМИ-пропаганда? Увы, «опасность продает больше газет, чем надежда». СМИ пишет то, что продается. Если терапия он-лайн будет помогать, то она будет существовать и развиваться, потому что это - действительно так, а не, потому что кто-то сказал так.²

Для того, чтобы в какой-то мере устранить наше вечное отставание от Запада, для того чтобы дать ответы или озвучить уже данные ответы на вопросы, которыми задаются нашими коллегами и написана эта работа.

В книге описаны как предыстория и история консультирования и психотерапии в киберпространстве, так и отдельные методы и подходы. Одним из них уделено значительное внимание и пространство, например, самому процессу консультирования, другие упомянуты лишь конспективно (например, психоанализ) в силу их известности читателю и наличия

² Серегина Е. Prof-consultant.ru

большого количества литературы подробно описывающей теоретические и практические основы данного метода. Хочу особо подчеркнуть то, что нами были описаны только те психотерапевтические концепции, которые упоминаются зарубежными или отечественными практиками как применимые в консультировании и терапии в киберпространстве.

Киберпространство и перспективы психологического консультирования в сети

Интернет - сравнительно новое, динамично развивающееся средство массовой коммуникации. Стандарт *WWW (World Wide Web)*, включающий в себя возможность просматривать сайты и обмениваться сообщениями электронной почты, был утвержден консорциумом разработчиков 17 мая 1991 года. Именно эту дату можно считать днем рождения Интернета в нашем привычном понимании. До этого момента существовала только возможность обмениваться сообщениями электронной почты.

В Советском Союзе создание глобальной компьютерной сети датируется 1 августа 1990 года, когда компания «Редком» объединила несколько своих сетей на территории СССР в одну. В том же месяце состоялись первые сеансы связи компьютерной советской сети с международной по телефонному каналу, а 19 сентября 1990 года был зарегистрирован домен SU для советских пользователей операционной системы *UNIX*. Эту дату можно считать датой рождения советского Интернета. Несмотря на то, что он был только «почтовым», научное сообщество поражала скорость передачи данных - письмо в США доходило всего за час, в отличие от обычной авиационной или морской почты, на которую уходило от нескольких дней до нескольких недель.

Далее последовал распад СССР. Однако Советский Интернет существовал, и поскольку сосредоточен он был, главным образом, на

территории России и даже Москвы, то постепенно стал российским. Датой рождения Российского Интернета можно считать 7 апреля 1994 года - в этот день международный информационный центр *InterNIC* официально зарегистрировал национальный домен RU для Российской Федерации (по материалам сайта: // [http: www.10ru.ru](http://www.10ru.ru)).

В наши дни Интернет представляет собой «сеть сетей», в состав которой входит более 100 000 сетей из 100 стран. Мировая статистика такова: число пользователей Интернета составляет около 700 млн. человек; число почтовых ящиков e-mail в мире примерно 1 млрд. единиц; общее число отправленных по e-mail писем превышает 40 млрд. в день.³

По прогнозу канадской фирмы *Angus Reid Group* число пользователей Интернета в мире еще к 2005 году должно было возрасти до 1 млрд.

В России доступ к сети имеют более 14 млн. человек. Ожидалось, что в 2004 году Россия сможет преодолеть 10-процентный барьер в пользовании всемирной сетью, то есть доступ к сети будут иметь не менее 10% населения страны. Количество российских пользователей Интернета ежегодно возрастает на 35–40%. К 2010 году количество пользователей Интернета в России достигнет 50 млн. человек.

Многое отличает Интернет от других средств массовой коммуникации. Это:

1. Отсутствие централизованной организационной структуры. Интернетом никто не владеет и никто не управляет. В Интернете нет цензуры.

2. Высокая скорость распространения информации. Появившееся на сайте информационного агентства сообщение может быть мгновенно растиражировано другими интернет-изданиями, а затем электронными (радио, ТВ) и печатными (газеты, журналы).

³ И.Шабшин О психологических особенностях общения в интернете. \ \ Московский психотерапевтический журнал № 1, 2005. С. 162-164.

3. Информация в Интернете распространяется сетевым образом, подобно тому, как расходятся анекдоты и слухи. «Интернет обладает сходными свойствами с механизмом действия толпы: и в том, и в другом случае имеется реализующийся по-разному технически феномен не управляемой никем структуры и «случайной среды».⁴

4. Интерактивность коммуникации в Интернете, что означает возможность:

а) вступления в прямой диалог с аудиторией и получения от нее обратной связи в режиме реального времени;

б) общение представителей данной аудитории между собой, - например, на новостном сайте появляется сообщение, которое потом обсуждается на форуме⁵.

Использование интернета привело к новому распространению и обмену информацией по психотерапии и дало импульс для поиска новых форм психотерапии с учетом возможностей сети⁶.

В настоящее время наибольшее распространение получили следующие системы, использующие Интернет в качестве транспортного средства:

WWW (также World Wide Web, W3, "Всемирная паутина") - глобальная гипертекстовая система, дающая доступ к информации, на характер которой пользователь сети (user) может интерактивно влиять с помощью гипертекстовых ссылок, позволяющих переходить от одного документа к другому независимо от их удаленности и по мере необходимости. Документы в WWW могут быть не только текстовыми, графическими, но и программными, в которые пользователь может вводить свои данные, что

⁴ Герасимюк Т., Соломович Т. Интернет как среда и инструмент реализации Паблик Рилейшнз \\\ Маркетинг в России и за рубежом, 2002, №5. 2-я Российская конференция по экологической психологии. Тезисы. (Москва, МГУ, 12-14 апреля 2000 г.), М., Экспоситентр РОСС. С. 269-270.

⁵ И.Шабшин О психологических особенностях общения в интернете. \\\ Московский психотерапевтический журнал № 1, 2005. С. 162-164.

⁶ Подробнее о различных формах (видах) консультирования и психотерапии в сети см. в разделе «Виды е-терапии».

делает эту систему интересной не только в качестве источника информации, но и перспективной для тестирования, тренингов и пр.

Chat - текстовый или разговорный диалог двух и более пользователей в реальном времени. Позволяет проводить не только индивидуальную, но и групповую психотерапию с сохранением высокого уровня анонимности. Психотерапия с использованием chat в настоящее время проходит экспериментальную разработку, ведутся суппортивные группы (группы поддержки) и группы личностного роста.

E-mail - электронная почта, система быстрой передачи текстовых и звуковых сообщений между компьютерами (по сравнению с обычной почтой), применима в консультировании и психотерапии. В качестве обратной связи используется не только субъективная информация респондента, но и результаты ее семантического анализа. Кроме высокого уровня анонимности дает пациенту время на обдумывание, редактирование, а значит, для дополнительной когнитивной работы над проблемой по сравнению с общением в реальном времени. В настоящее время психотерапия с использованием электронной почты существует на экспериментальной основе.

Usenet - система так называемых "телеконференций", или "группы новостей". Своего рода групповая переписка, растянутая во времени (сообщения задерживаются в каталоге от 5 до 30 дней) с доступом всех пользователей. Каталог представляет собой очень широкий, постоянно пополняемый тематический список. Пользователь, выбравший интересующую его тему (подписавшись на группу новостей), приобретает доступ к другому списку названий сообщений, упорядоченных по времени и взаимосвязям (иерархии); выбрав название, он получает текст сообщения или может добавить свое. Usenet из-за своего удобства в настоящее время развивается как особое

средство распространения и обмена информацией не только между психотерапевтами-практиками и исследователями, но и клиентами (пациентами), потенциально заинтересованными в обращении к психотерапии, а также имеющими опыт лечения.

Наряду с новыми возможностями, такими как исключительная анонимность не только индивидуальной, но и групповой работы, безграничная доступность, в Интернет-психотерапии существуют следующие проблемы:

- этические, так как психотерапевтическая помощь по сети Интернет рождает специфические, еще не достаточно изученные риски, возможность хакерского вмешательства в переписку и т. д.;

- юридические, связанные с тем, что Интернет - всемирная сеть, выходит за рамки государства, национального законодательства, регламентирующего медицинскую помощь;

- методологические - из-за ограниченных возможностей в диагностике в связи с недостаточной обратной связью, ее в основном тексто-ориентированным характером;

Соответственно необходима дальнейшая разработка принципиально новых, адаптированных для применения в Интернете методик психотерапевтической помощи.⁷

Утверждения известных и уважаемых коллег заслуживают внимания, но и вызывают следующие вопросы: Так ли это? Действительно ли интернет-консультирование и психотерапия это принципиально новые консультирование и психотерапия? Или...И что тогда представляет собой компьютерный дискурс? Это принципиально новый дискурс или он строится на уже известных нам закономерностях?

⁷ Б. Д. Карвасарский. Психотерапевтическая энциклопедия. Спб., 2000.

Компьютерный дискурс

Дискурс (фр. discours, англ. discourse, от лат. discursus 'бегание взад-вперед; движение, круговорот; беседа, разговор'), речь, процесс языковой деятельности; способ говорения. Многозначный термин ряда гуманитарных наук, предмет которых прямо или опосредованно предполагает изучение функционирования языка, – лингвистики, литературоведения, семиотики, социологии, философии, этнологии и антропологии.

Четкого и общепризнанного определения «дискурса», охватывающего все случаи его употребления, не существует, и не исключено, что именно это способствовало широкой популярности, приобретенной этим термином за последние десятилетия: связанные нетривиальными отношениями различные понимания удачно удовлетворяют разные понятийные потребности, модифицируя более традиционные представления о речи, тексте, диалоге, стиле и даже языке. Во вступительной статье к вышедшему на русском языке в 1999 сборнику работ, посвященных французской школе анализа дискурса, П.Серио приводит заведомо не исчерпывающий список из восьми различных пониманий, и это только в рамках французской традиции. Своеобразной параллелью многозначности этого термина является и поныне не устоявшееся ударение в нем: чаще встречается ударение на втором слоге, но и ударение на первом слоге также не является редкостью.

Наиболее отчетливо выделяются три основных класса употребления термина «дискурс», соотносящихся с различными национальными традициями и вкладами конкретных авторов.

К первому классу относятся собственно лингвистические употребления этого термина, исторически первым из которых было его использование в названии статьи «Дискурс-анализ» американского лингвиста З.Харриса, опубликованной в 1952. В полной мере этот термин был востребован в лингвистике примерно через два десятилетия. Собственно лингвистические употребления термина «дискурс» сами по себе весьма разнообразны, но в

целом за ними просматриваются попытки уточнения и развития традиционных понятий речи, текста и диалога. Переход от понятия речи к понятию дискурса, связан со стремлением ввести в классическое противопоставление языка и речи, принадлежащее Ф. де Соссюру, некоторый третий член. Имеется в виду, нечто парадоксальным образом «более речевое», нежели сама речь, и одновременно – в большей степени поддающееся изучению с помощью традиционных лингвистических методов, более формальное и тем самым «более языковое». С одной стороны, дискурс мыслится как речь, вписанная в коммуникативную ситуацию и в силу этого как категория с более отчетливо выраженным социальным содержанием по сравнению с речевой деятельностью индивида; по афористичному выражению Н.Д.Арутюновой, «дискурс – это речь, погруженная в жизнь». С другой стороны, реальная практика современного (с середины 1970-х годов) дискурсивного анализа сопряжена с исследованием закономерностей движения информации в рамках коммуникативной ситуации. Анализ осуществляется, прежде всего, через обмен репликами. Тем самым реально описывается некоторая структура диалогового взаимодействия, что продолжает вполне структуралистскую (хотя обычно и не называемую таковой) линию, начало которой как раз и было положено Харрисом. При этом, подчеркивается динамический характер дискурса, что делается для различения понятия дискурса и традиционного представления о тексте как статической структуре. Первый класс пониманий термина «дискурс» представлен главным образом в англоязычной научной традиции, к которой принадлежит и ряд ученых из стран континентальной Европы. Однако за рамками этой традиции о дискурсе как «третьем члене» соссюровской оппозиции давно уже говорил бельгийский ученый Э.Бюиссанс, а французский лингвист Э.Бенвенист последовательно использовал термин «дискурс» (*discours*) вместо термина «речь» (*parole*).

Второй класс употреблений термина «дискурс», в последние годы вышедший за рамки науки и ставший популярным в публицистике, восходит

к французским структуралистам и постструктуралистам, прежде всего к М.Фуко. В обосновании этих употреблений важную роль сыграли также А.Греймас, Ж.Деррида, Ю.Кристева. Позднее данное понимание было отчасти модифицировано М.Пешё и др. За этими употреблениями просматривается стремление к уточнению традиционных понятий стиля (в том самом максимально широком значении, которое имеют в виду, говоря «стиль – это человек») и индивидуального языка. Сравните традиционные выражения стиль Достоевского, язык Пушкина или язык большевизма с такими более современно звучащими выражениями, как современный русский политический дискурс или дискурс Рональда Рейгана. Понимаемый таким образом термин «дискурс» (а также производный и часто заменяющий его термин *«дискурсивные практики»*, также использовавшийся Фуко) описывает способ говорения и обязательно имеет определение – КАКОЙ или ЧЕЙ дискурс. Исследователей интересует не дискурс вообще, а его конкретные разновидности, задаваемые широким набором параметров. К ним относятся чисто языковые отличительные черты (в той мере, в какой они могут быть отчетливо идентифицированы), стилистическая специфика (во многом определяемой количественными тенденциями в использовании языковых средств), а также специфика тематики, системы убеждений, способов рассуждения и т.д. Можно было бы сказать, что дискурс в данном понимании – это стилистическая специфика плюс стоящая за ней идеология. Более того, предполагается, что способ говорения во многом предопределяет и создает саму предметную сферу дискурса, а также соответствующие ей социальные институты. Подобного рода понимание, безусловно, также является в сильнейшей степени социологическим. По сути дела, определение КАКОЙ или ЧЕЙ дискурс может рассматриваться как указание на коммуникативное своеобразие субъекта социального действия. Причем этот субъект может быть конкретным, групповым или даже абстрактным. Используя, например, выражение дискурс насилия, имеют в виду не столько то, как говорят о насилии, сколько то, как абстрактный социальный агент

«насилие» проявляет себя в коммуникативных формах – что вполне соответствует традиционным выражениям типа язык насилия.

Существует, наконец, третье употребление термина «дискурс», связанное, прежде всего, с именем немецкого философа и социолога Ю.Хабермаса. Оно может считаться видовым по отношению к предыдущему пониманию, но имеет значительную специфику. В этом третьем понимании «дискурсом» называется особый идеальный вид коммуникации, осуществляемый в максимально возможном отстранении от социальной реальности, традиций, авторитета, коммуникативной рутины и т.п. и имеющий целью критическое обсуждение и обоснование взглядов и действий участников коммуникации. С точки зрения второго понимания, это можно назвать «дискурсом рациональности», само же слово «дискурс» здесь явно отсылает к основополагающему тексту научного рационализма – Рассуждению о методе Р.Декарта (в оригинале – «Discours de la méthode», что при желании можно перевести и как 'дискурс метода').

Все три перечисленных макропонимания (а также их разновидности) взаимодействовали и взаимодействуют друг с другом. В частности, на формирование французской школы анализа дискурса 1970-х годов существенно повлияла публикация в 1969 французского перевода упомянутой работы З.Харриса 1952. Это обстоятельство дополнительно усложняет общую картину употребления термина «дискурс» в гуманитарных науках. Кроме того, следует иметь в виду, что этот термин может употребляться не только как родовой, но и применительно к конкретным образцам языкового взаимодействия, например: Длительность данного дискурса – 2 минуты.

В целом следует отметить, что **дискурсология** является мультидисциплинарным образованием, на сегодняшний день прибывающем в стадии начального институционального формирования (О.Ф. Русакова, А.Е. Спасский, 2006). Для исследования дискурса используется ряд методов лингвистики и психолингвистики, лингвистического описания,

текстуального наблюдения, анализа, систематизации, интерпретации, качественный и количественный контент-анализ и др. Очевидно, что количественный контент-анализ легче поддается реализации в компьютерных программах.

В последние десятилетия компьютерное общение выделяется как особый вид дискурса и дискурсивной практики (Войскунский А.Е. 2002). Функционирование компьютерного языка технически ограничено письменной формой речи, которая стилистически максимально приближена к неформальному устному разговорному стилю. Компьютерный дискурс интерпретируется как система, характеризующаяся следующими общедискурсивными признаками:

- динамичностью и процессуальностью,
- коммуникативностью,
- персонифицированностью,
- ситуативной обусловленностью,
- коннотативностью,
- социальной и культурологической маркированностью.

В различных типах дискурса эти свойства проявляются по-разному, определяя его как речеповеденческую систему (Кондрашов П.Е., 2004). Кроме того, отмечены такие явления как коммуникативная близость собеседников, где реальное физическое пространство не имеет значения (Л.Г. Ковальская).

Еще раз повторим, что существует целый ряд терминов, обозначающих коммуникацию посредством интернет-технологий: виртуальная коммуникация, компьютерное общение, сетевая коммуникация, *online*-коммуникация и т.п. К наиболее распространенным способам общения через Интернет относятся электронная почта (*e-mail*), чат, *ICQ*, форум или конференция.

По мнению Е.В. Грязновой (2001), интернет-коммуникация «представляет собой единство четырех процессов: в нем *создается* новая реальность, которая *отражает* объективную действительность, выражает субъективно-личностный мир... и *передает* свое духовное содержание всем участникам»⁸. Большой интерес представляет попытка исследовать перечисленные выше процессы, понять, благодаря чему они становятся возможными, как протекают, какие закономерности при этом проявляются, т.е. разобраться в том, *как* при *online*-общении создается новая реальность, как она отражает объективную действительность, *каким образом* выражает субъективно-личностный мир собеседников.

Во многих исследованиях (Жичкина, 1999, 2001; Белинская, 1999; Шевченко, 1997) отмечаются *общие особенности*, которые имеет общение, опосредствованное Интернетом, и которые тесно связаны друг с другом (что подтверждает наш практический опыт):

1. Анонимность. Заключается в отсутствии достоверной информации о собеседнике или в неполноте информации о нем. Анонимность психологически освобождает пользователя от необходимости подлинной самопрезентации, т.е. соответствия в процессе коммуникации своему реальному «Я», и тем самым открывает возможность для конструирования альтернативных самопрезентаций. Отметим, что реализуется такая возможность не столько в деловой, сколько в неформально-развлекательной сфере, где люди нередко скрывают истинную информацию о себе или даже предоставляют ложную.

2. Физическая непредставленность. В сочетании с анонимностью открывает простор, с одной стороны, для предоставления о себе недостоверной информации, с другой - для фантазирования по поводу собеседника (опять же, прежде всего, при неформальном общении). В Интернете в результате физической непредставленности друг другу

⁸ Грязнова Е. Компьютерное общение как социальный феномен. Авт. канд. дисс. филос. наук. Нижний Новгород, 2001.

партнеров по коммуникации *устраняется целый ряд существующих в общении барьеров*, обусловленных, к примеру, полом, возрастом, социальным статусом, привлекательностью или непривлекательностью участников общения, а также степенью коммуникативной компетентности человека, точнее, ее невербальной частью (Жичкина, 2001). Нейтрализация в условиях сетевого общения ряда барьеров, которые реально возникают в *offline*-коммуникации (то есть в «обычном» общении), по нашему мнению, составляет его важнейшую психологическую особенность, которая содержит в себе потенцию психотерапевтических возможностей.

3. Своеобразие протекания процессов межличностного восприятия в условиях отсутствия невербальной информации. «Как правило, сильное влияние на представление о собеседнике имеют механизмы стереотипизации и идентификации, а также установка как ожидание *желаемых качеств в партнере*» (Шевченко, там же).

4. Нерегламентированность поведения. Заключается в отсутствии четких правил *online*-коммуникации, особенно, разумеется, - неформальной, что выражается в полной свободе выбора относительно завязывания и разрыва контактов, стиля коммуникации и т.д. Некоторые пользователи «презентируют себя с иной стороны, чем в условиях реальной социальной нормы, проигрывают не реализуемые в деятельности вне сети роли, сценарии ненормативного поведения» (Шевченко, там же).

5. Снижение психологического и социального риска в процессе общения. Появляется вследствие его анонимности и полной безнаказанности. «Проявляется в виде аффективной раскрепощенности, ненормативности и некоторой безответственности участников общения. Человек в сети может проявлять и проявляет большую свободу высказываний и поступков (вплоть до оскорблений, нецензурных выражений, сексуальных домогательств), так как риск разоблачения и личной отрицательной оценки окружающими минимален» (Шевченко, там же). Конечно, это касается, прежде всего, неформального общения. В условиях же психологического *online*-

консультирования та же особенность проявляется по-иному: многим людям легче решиться именно на виртуальный контакт с психотерапевтом, тем более, если это первое обращение за психологической помощью.

6. Компенсаторная виртуальная эмоциональность. Подобным образом мы предлагаем обозначить феномен, который выражается в том, что все те ограничения, которые в виртуальном пространстве сопутствуют эмоциональному компоненту общения, компенсируются возможностью активного использования разного рода значков, созданных специально для обозначения эмоций («смайликов»), или описанием эмоций словами.

7. Использование разнообразных способов сетевой коммуникации (ICQ, e-mail, чат, форум и др.) и разнообразных способов самопрезентации (самоописание, анкеты, COPI/Cell Of Personal Information/, собственные интернет-странички и т.д.).

И. Шабшин выделяет психологические особенности сетевой коммуникации и отдельно рассматривает деловую, развлекательную/неформальную коммуникацию, а также психологическое online-консультирование (психотерапевтическую коммуникацию). По его мнению, между каждым из этих видов сетевого общения обнаруживаются существенные психологические различия при том, что в *техническом* плане никаких различий между этими видами коммуникации нет, и интернет-решения для их осуществления абсолютно одинаковы. Кроме того, можно отметить, что *одни и те же* базовые особенности сетевой коммуникации (перечисленные выше) приводят к *разным* психологическим эффектам в разных видах online-общения. Например, тот факт, что общение ограничивается текстом:

- в деловой коммуникации приводит к фиксации внимания на формулировке своих мыслей;
- в развлекательно-неформальном общении дает простор для фантазий собеседников друг о друге;

- в процессе психологического консультирования вызывает существенные затруднения ввиду отсутствия невербальной информации о клиенте.⁹

Подводя итоги краткому обсуждению компьютерного дискурса, следует отметить, что независимо от способа общения и взаимодействия дискурсивную практику можно рассматривать как устойчивую традицию способов оперирования языком для изменения психической реальности. Применительно к психотерапии следует постулировать единую целевую функцию таких изменений — помощь в разрешении психологических проблем и актуализации резервов личностного роста (Калина Н.Ф.). Существующее многообразие не пересекающихся психотерапевтических традиций предполагает, что каждая дискурсивная практика (психоанализ, юнгианство, гештальт-терапия и т.д.) имеет свои правила накопления, исключения и реактивации смыслов, формообразующие структуры и характерные виды семиотических связей в различных дискурсивных последовательностях. Иными словами у консультирования и психотерапии имеется свод наработанных правил и процедур, и, естественно, богатая история их создания и применения.

⁹ И.Шабшин О психологических особенностях общения в интернете. \ \ Московский психотерапевтический журнал № 1, 2005. С. 164-166.

Предыстория: психотерапевтические письма

У интернет-консультирования и психотерапии, на самом деле, имеется немалая предыстория. Марк Евгеньевич Бурно замечает, что пациенты с давних пор своими письмами подсказывали врачам этот психотерапевтический способ. После выхода в свет знаменитых психотерапевтических писем Оппенгейма (H. Oppenheim, 1908) появилось много изданий в таком духе и научных работ о терапии письмами, особенно в последние годы (Lereboullet, 1978; M. Rosenbaum, 1977; М.Е.Бурно, 1978; В.Л.Леви, 1982) ¹⁰.

В 1993 году ведение этой новой для центра социально-психологической помощи и терапии, в котором я работал, формы работы с клиентами было обусловлено тем, что часто телефонное консультирование (основная деятельность центра) затруднялось из-за большой загрузки Телефона Доверия или отсутствия телефона у клиента. Решиться же на прямой контакт с психологом, психотерапевтом он не отваживался. К тому же часть наших клиентов, нуждающихся в психологической помощи, находилась в условиях изоляции от общества. Это были заключенные, отбывающие наказание в ИТК Пермской области. Еще одной причиной послужило то, что города Пермской области почти не имели и не имеют собственных служб психологической помощи, и переписка с психологами, психотерапевтами центра является почти единственной возможностью получения психологической помощи жителями области (края). Тоже самое, уверен, касается и любых других регионов России.

В ходе работы я пришел к мысли, что различные термины — «психотерапевтическое письмо», «психотерапевтическая переписка», «письменная психологическая помощь», «терапия домашней перепиской с врачом» (М.Е.Бурно, 1985), «терапия письмом» — вносят значительный

¹⁰ Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М., 1987.

разнобой, порой разночтения и разные толкования, не охватывающие всей широты и глубины методики. Исходя из этого, мною было предложено ввести новое наименование, устраняющее пестроту, а порой и излишнее многословие прежних названий. Я назвал данный подход термином **скриботерапия** (от латинских слов: *scribio* — «писать» и *therapia* — «лечение»), имея в виду то, что в переписке отражаются как воздействие консультанта (психотерапевта) на клиента, так и вербальное и невербальное самовыражение клиента.

В дальнейшем были сделаны выводы о том, что в наиболее общем виде работу консультанта-психолога (психотерапевта), занимающегося скриботерапией, работающего с письмом, можно разделить на два этапа: (1) психодиагностика (2) консультирование или психотерапия. Коротко остановимся на каждом из них.

Опыт, накопленный на сегодняшний день практической психологией и психотерапией, в том числе опыт нашей работы, позволяет говорить о следующих диагностических возможностях скриботерапии.

Во-первых, письмо дает достаточно большую *психодиагностическую информацию*:

а) подробнейшее изложение истории психологического страдания, многих побудительных причин, мотивов, действий разных лиц и т.д. на нескольких листах, а порой и не в одном письме раскрывают проблемы клиента, его личность больше, чем единичный телефонный контакт или очная консультация. Например, от одной нашей клиентки мы получили в течение месяца 4 объемных письма, подборку стихотворений и несколько рисунков;

б) стиль изложения, характер построения фраз, само содержание письма позволяют не только разобраться в проблеме клиента, но и уловить явную психопатологическую симптоматику. Например, один из наших корреспондентов, мужчина преклонного возраста, инвалид II группы, живущий в доме инвалидов, жалуется на преследование бывшей

сожительницы, которая якобы, занимаясь проституцией, зарабатывает у турков и немцев по 200 долларов и подкупает пьяниц избивать его («дабы все смеялись надо мной»); подкуплена у нее и милиция, которая его «уберет», а если это произойдет, «то у ней эти гробовщики и труп мой не увезут на кладбище, а выбросят дорогой». Нет сомнений, что в данном случае можно говорить о паранойальном синдроме;

в) зачастую в письмах имеются и прямые указания на предшествующую госпитализацию в психиатрические учреждения.

Во-вторых, скриботерапия позволяет использовать традиционные психодиагностические приемы, такие как проективные техники, исследование продуктов творчества: рисунков, стихотворений, прозаических произведений клиентов.

Могут быть использованы и некоторые графические показатели: характер почерка, в том числе неровность, разные размеры букв и т.п., дающие, на наш взгляд, вспомогательную информацию об эмоциональном состоянии клиента, о некоторых его психических свойствах.

Контент-анализ, более приемлемый для исследования писем от группы людей со сходными психологическими проблемами, может быть использован и как вспомогательное средство диагностики в работе с единственным клиентом, если с таковым ведется продолжительная переписка. Например, уменьшение в тексте таких категорий анализа, как слова, описывающие негативные эмоции, проблемы личности, и замена их на единицы положительного плана может косвенно свидетельствовать об эффективности скриботерапии. Ниже приводятся примеры из писем клиентки И., датируемые разными числами¹¹. Письмо от 09.04.93: «Я их достала своим присутствием», «тоска», «очень больно», «потенциальный суицид». Письмо от 20.05.93: «Все-таки ты для меня довольно часто — врач... Скорей даже не врач, а лекарство. А наше общение своеобразный наркотик». Письмо от 04.06.93: «Я уже почти справилась с собой..., по Глобе

¹¹

Здесь и далее стиль авторов писем сохранен.

я получилась очень плохая «дочь Луны»... Чуть не расплакалась. А потом подумала: а, по фиг! А зато я “добрая колдунья” и “драгоценная собеседница”. Письмо от 12.11.93: «Хорошо, что хорошо..., радуюсь..., видимо, я научаюсь любить людей. Кто любит, мудр».

Перспективным для скриботерапии представляется и фоносемантический анализ текстов (А.Журавлев, И.Ю.Черепанова) и другие методы, которые будут описаны нами в соответствующем разделе.

Как мы уже упоминали выше, второй частью обсуждаемой методики является *консультативное (психотерапевтическое) действие*, которое, в свою очередь, включает следующие два момента.

Во-первых, предоставление клиенту обратной связи — подтверждение того, что он обратился именно в ту службу, в которой нуждается, что здесь его поймут, разделят постигшие его неприятности, обсудят его проблемы и т.п.

Приемы консультативной переписки мало отличаются от тех, что используется в социально-психологическом тренинге (С.И.Макшанов, Н.Ю.Хрящева), в очном и телефонном консультировании (АюНю Моховиков)¹². Но их применение в скриботерапии имеет свою специфику. Например, при пересказе выбираются лишь главные, ключевые слова, фразы для выражения отношения консультанта к отдельным частям текста. Широко используется подчеркивание, выделение большими буквами, восклицательные знаки и т.п.

Принцип психологической поддержки клиента, обязательного предоставления ему обратной связи, мы использовали и в письмах с запросами на юридическую, врачебную и другую помощь, для снятия негативного эмоционального фона, обязательно присутствующего в такого типа посланиях. После этого часто следовала дача конкретной рекомендации обратиться к соответствующему специалисту (юристу, терапевту и т.п.) с указанием нескольких конкретных адресов и телефонов.

¹²Макшанов С.И., Хрящева Н.Ю. Психогимнастика в тренинге. СПб, 1993. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. М., 2002.

Если же мы приходили к мысли о необходимости более глубокой психотерапевтической работы с данным клиентом, то следующим моментом являлся выбор и применение конкретной психотерапевтической тактики, берущей начало от одного из традиционных психотерапевтических направлений: психоаналитического, бихевиористского или экзистенциально-гуманистического. Впрочем, в дальнейшем мы все больше склонялись к терапевтическому эклектизму, к синтетическому подходу в консультировании и психотерапии. Спектр конкретных техник достаточно широк: от косвенной суггестии до парадоксальной интенции. Все они известны и поэтому пока не являются предметом нашего обсуждения.

Стоит обратить внимание и на некоторые специфические особенности, отличающие консультативно-психотерапевтическое письмо от письма обычного или делового. Мы считаем, что письмо в обязательном порядке должно писаться от руки, а не печататься, например, на машинке — это делает контакт между клиентом и консультантом более доверительным и близким. Важным является черновой вариант письма, который консультант (психотерапевт) может прочитать и внести необходимые коррективы. Черновик также дает возможность вспомнить уже написанное, при получении повторного письма.

Подводя итоги своей работы в 1994-м году я сделал вывод, что использование скриботерапии (консультативно-психотерапевтической переписки) в работе социально-психологических центров чрезвычайно перспективно так как, расширяет круг оказываемой помощи, дает ряд новых диагностических и консультативных возможностей. Тем не менее скриботерапия как консультативно-психотерапевтическая методика имеет и ряд ограничений:

1. Дистантность помощи во многих случаях затрудняет диагностику, не позволяет опереться на невербальные проявления клиента, увидеть неконгруэнтность поведения и вербальных сообщений.

2. При осуществлении переписки затрудняется рефлексия консультантом (психотерапевтом) своих собственных действий; часто он остается вообще без какой-либо обратной связи со стороны клиента.

3. Известно, что многие невротические проявления требуют прямого психотерапевтического действия врача или психолога.

Переписка в этом случае служит лишь начальным, передаточным, звеном к помощи непосредственной — к работе лицом к лицу.

Вот такие были выводы из переписки по обычной почте...До обращения к интернет-консультированию мне оставалось еще десятилетие! А тем временем за рубежом уже шла не известная мне и моим коллегам консультативно-психотерапевтическая работа.

История консультирования и психотерапии в киберпространстве

С 1972 почти, как только появился Интернет, появилась идея психологического консультирования в сети. Одной из первых демонстраций Интернет-консультаций, стал сеанс психотерапии между университетом Stanford и Калифорнийским университетом в Лос-Анджелесе в течение Международной Конференции по компьютерной связи в октябре 1972.

Идея диалога групп поддержки была предшественницей «е-терапии»; прочный успех этих групп твердо показал потенциал в развитии интернет-консультаций по личным вопросам. После введения первых персональных компьютеров в 1976 начали возникать неформальные группы поддержки. А в 1979 году они стали популярны по всей Северной Америке.

Невозможно точно установить, когда психологи стали взаимодействовать с пациентами по e-mail. Может быть это произошло тогда, когда те консультанты которые, участвовали в группах поддержки и стали известными, получили запросы о помощи, и некоторые из них на эти запросы ответили. Так, скорее всего, и началась история «е-терапии». Самая ранняя известная консультация через Интернет, предлагалась студентам Университета Cornell в Ithaca, Н.ЙОРК. (<http://cuinfo.cornell.edu/Dialogs/EZRA/>) и называлась в честь Ezra Cornell, основателя университета "Спросите у Uncle Ezra".

Что касается применения психотерапии в сети, то Ivan Goldberg, M.D. начиная отвечать на вопросы on-line, рассказывал о лечении депрессии, по крайней мере, еще в 1993 году. Он отвечал на вопросы не на собственном популярном сайте "Центр исследования депрессии" (<http://www.psycom.net/depression.central.html>), а консультировал как добровольный консультант в группе поддержки on-line "Идущие в темноте". Goldberg отвечал на вопросы о медикаментозном лечении депрессии и возможности психологической помощи при ее лечении.

Джон Grohol, Psy.D. предложил услугу бесплатного психологического консультирования на популярном чате в 1995г. (<http://psychcentral.com/chats.htm>).

Платные услуги, для широкой публики, начали появляться в Интернет в середине 1995г. Наиболее популярны были консультации в виде ответа на один вопрос за небольшую плату. Leonard Holmes, Ph.D., первый, кто предложил услугу психологического консультирования на основе "оплаты, если это помогает". (<http://www.leonardholmes.com>). Holmes сообщал, что как только он открыл сайт, рекламирующий его практику, он начал получать электронную почту от людей, требующих помощи и было очевидно, что люди готовы к общению через Интернет.

Два других сайта: "Help Net" и "Shrink Link" на платной основе стали доступны с осени 1995 года (оба сервиса на сегодняшний день закрыты).

Дэвид Sommers, Ph.D. также может считаться пионером «е-терапии». Он был первым, кто предложил платную услугу психологического консультирования через Интернет, то есть предлагал более, чем ответ на единственный вопрос. Он пытался устанавливать более длительный и глубокий контакт с клиентами. С 1995г. до 1998г., Sommers консультировал 300 человек со всего земного шара: от Северного Полярного круга до Кувейта. Sommers применял несколько способов консультирования через Интернет: сначала использовал только электронную почту, но позже применял и беседы в реальном времени (чаты, ICQ) и видеоконференции.

Needham, M.S. установил IRC chat service «Cyberpsych» (вебсайт) в августе 1995 года, и был первым, кто сосредоточился исключительно на взаимодействии с клиентами в реальном времени через чат. Он работал с 44 клиентами с 1995 по 1998г. Другие ранние последователи зарождающейся «е-терапии» появились в Лондоне (<http://www.pinkpractice.co.uk>).

Никакое изучение истории «е-терапии» не будет полным без упоминания о добровольных консультантах кризисного центра «Самаритяне» (<http://www.samaritans.org.uk>), хотя они и не профессиональные психологи.

Эти добровольцы, прошедшие специальное обучение, ежедневно отвечали на электронную почту от людей, находящихся на грани самоубийства с 1994, анонимно и бесплатно. Их работа имела неоценимое значение. В 2001г. только добровольные подготовленные психологи-консультанты (волонтеры) отвечали на письма по e-mail от 64000 человек.

Осенью 1995г., существовало двенадцать практик «е-терапии» в Интернет. К 2002 году уже насчитывалось свыше 300 частных сайтов, где предлагались е-терапевтические услуги и предложения от «е-клиник», которые совместно с частными сайтами насчитывали уже более, чем 500 сайтов.

Приход коммерческих сайтов «е-клиник», предлагающих услугу психологических консультаций, ознаменовал значимый этап развития «е-терапии». Клиники стараются улучшить среду для «е-терапии» и могут позволить себе предлагать такие услуги, которые не могут предлагать независимые психологи: наиболее прочная on-line безопасность, возможность оплаты кредитными карточками, возможность выставить счет за услуги и другие инструменты управления практикой консультирования и активного маркетинга. Психологи могут присоединиться к этим «е-клиникам» за скромный ежемесячный гонорар. Им предлагают страницу на сайте клиники, через которую они могут вести свою собственную практику «е-терапии». Людям, которые посещают сайты «е-клиник» предлагается длинный список е-терапевтов на выбор. Все психологи прошли тщательный отбор, что гарантирует их высокую квалификацию и профессионализм и клиент может выбрать психолога согласно различным критериям. На сайтах можно почерпнуть много информации по психологии, чтобы помочь самому себе. Примеры «е-клиник»: HelpHorizons.com (<http://www.helphorizons.com>) и MyTherapyNet.com (<http://www.mytherapynet.com>).

Образование международного общества психологического здоровья on-line (или ISMHO, <http://www.ismho.org>), было одним из этапов развития «е-терапии». ISMHO - некоммерческое общество, созданное в 1997г., чтобы

осуществлять пропаганду использования и развития on-line связи, информационную поддержку для участников международного общества психологического (психического) здоровья. Оно стало неофициальной профессиональной организацией для е-терапевтов, которая служит для обеспечения и организации дискуссий, где профессиональные психологи пытаются найти пути использования Интернет, чтобы организовать профессиональную психологическую помощь. ISMHO администрирует общественный форум (доступный на web-сайте) и что наиболее важно, субсидирует группу анализа клинических случаев, которая обеспечивает новый взгляд на клинические вопросы и формы вмешательства, работающие в Интернет. Многие материалы и выводы этого общества представлены в нашей книге.

ISMHO не является рекомендуемой (официальной) организацией, однако, выпустила «Принципы организации психотерапии онлайн» (см. Приложение 1), чтобы помочь в работе и стать гидом и для клиентов и для психотерапевтов в этой новой сфере услуг. ISMHO имеет более чем 200 активных участников во многих странах мира. Члены организации, главным образом, профессионалы, вовлеченные в психотерапевтический процесс. Но в рядах организации также присутствуют исследователи, студенты и обычные люди, которые заинтересовались психотерапией.

Мифы и реальность

Группа по изучению случаев (CSG), спонсируемая ISMHO исследовала некоторые из многих путей, которыми профессионалы психического здоровья онлайн участвуют в клинической практике онлайн. При этом исследовались как первичные случаи терапии онлайн, так и комбинации с традиционной (f2f) практикой лицом к лицу.¹³ Поскольку практики терапии онлайн и их клиенты становятся все более хорошо осведомленными в отношении онлайн помощи, и существует много доступных вариантов для синхронной и асинхронной коммуникации, группа изучала и многие «нетрадиционные» подходы, для того, чтобы исследовать их «терапевтический» потенциал, изучить способы терапии онлайн, которые не были широко признаны или поняты.

Группа наблюдала и обсуждала много новых и захватывающих действий с большим терапевтическим потенциалом. CSG обеспечила, через групповую поддержку и обратную связь, расширение понимания клинических явлений онлайн. В итоге этой работы у членов группы возникло понимание того, что является действительно возможным в терапии онлайн, несмотря на распространенные мифы.

Под мифами здесь имеются в виду определенные стереотипы в представлениях о психологической помощи онлайн. Поскольку даже среди профессионалов в области психического здоровья, которые используют традиционные подходы в консультировании/психотерапии, есть определенные вопросы, которые продолжают горячо обсуждаться относительно Интернет услуг по охране психического здоровья.

¹³ [См. например [Сообщение \(2000\) о Тысячелетии CSG <http://ismho.org/casestudy/ccsgmg.htm>1](http://ismho.org/casestudy/ccsgmg.htm), и [Пригодность Оценки для Обработки Онлайн \(2001\) <http://ismho.org/casestudy/ccsgas.htm>2](http://ismho.org/casestudy/ccsgas.htm)]

Конечно, есть вопросы, которые должны быть тщательно рассмотрены. Например, это касается этической практики, управления рисками в некоторых специфических типах ситуаций клиента и т.п.. При этом прямой опыт работы группы профессионалов психического здоровья, имеющих как опыт традиционной работы, так и терапии онлайн, позволяет сделать вывод о том, что имеется даже больший потенциал терапевтических использований Интернет коммуникаций, чем предполагалось изначально. Кроме того, вся группа признала, что то, что они наблюдали через представление случаев терапии онлайн, убедительно демонстрировало некоторые вещи до этого не понимаемые так ясно. В то же самое время, группа получила знание о фактах, которые касаются перевода методов f2f терапии¹⁴ в цифровые версии, и выявила сложности, возникающие «между сессиями» онлайн. Ниже нами представлен пересказ основных выводов сделанных исследовательской группой ISMHO в отношении мифов и реалий терапии онлайн, а также отдельные точки зрения отечественных специалистов.

МИФ 1: "Терапия онлайн" является невозможной

"Что является терапией? Что является терапевтическим?" Задавание этих вопросов в академических и клинических кругах приводит к дебатам о природе психотерапии вообще. И уж тем более о природе и самой возможности консультирования и психотерапии онлайн.

Наиболее радикальной является точка зрения о том, что никакая психотерапия онлайн невозможна. Возможна только «очная» терапия при встречах «лицом к лицу». Вторая точка зрения говорит о том, что консультирование и психотерапия онлайн это возможные, но вспомогательные, добавочные к очной терапии процессы.

Наконец, третья точка зрения – терапия онлайн эффективна и самостоятельна.

¹⁴ f2f – face to face (лицом к лицу) «очная» терапия при встречах «лицом к лицу»

Интересно, что в России даже мнения энтузиастов и первооткрывателей психологической помощи в интернете полярно отличаются. Например, в частной переписке с нами Борис Коробков (модератор сайта PsyOnline.ru) утверждает: «Собственно, заочно (в форуме) никакой терапии и нет! Есть только общие советы. А терапия возможна только очно и индивидуально». К нему присоединяется одна из активных участниц команды сайта PsyOnline.ru Ольга Михайлова: «...интернет-консультацию никак нельзя считать полноценной. Она носит характер общих рекомендаций, советов, мнения специалиста по данному вопросу, попытки помочь клиенту разобраться в его проблемах. Нужно отметить, что человек 50-55% информации воспринимает невербально (не словесно), то есть бессознательно улавливая мимику, позу, жесты, степень напряжения мышц, цвет кожи партнера, лишь 2-3% содержания речи несут в себе значимую информацию, остальное приходится на интонационные, эмоциональные характеристики голоса, такие как, громкость, темп, интонации, передающие настроение собеседника. Отсюда можно понять, какие ограничения, связанные с общением и пониманием партнера, будет накладывать специфика общения по Сети. Я уже не говорю о том, что клиент в Интернете при желании может Вас попросту дурачить, предлагая вымышленные проблемы, представляясь лицом другого пола и так далее. Хотя, у меня был всего лишь один такой случай, когда журналистка выдала себя за пациентку, задавая мне вопрос. Потом она написала мне письмо, в котором признавалась в том, что этот эксперимент ей был необходим для интервью.

Итак, когда я занимаюсь "очной" психотерапией, у меня есть возможность распросить клиента более подробно о его проблемах, собрать полную информацию об этих проблемах и стратегиях поведения этого человека, наблюдать за его невербальными реакциями. Если бы психотерапия была возможна с помощью компьютера, то у нас в больницах и поликлиниках

работали бы не врачи, а машины. Вам бы понравилось, если бы операцию на сердце Вам делал бы сложный автомат, а не хирург профессионал? Более того, я считаю, что те психологи и психотерапевты, которые берутся делать психотерапию по Интернету, нарушают тем самым профессиональную этику и могут нанести реальный вред пациенту. Представьте себе, что к вам на конференцию в каком-нибудь чате попал суицидальный больной, который уже составил план своего самоубийства и спрашивает вас о том, что его может остановить. Что вы ему посоветуете в такой ситуации? Можно пытаться его от этого отговорить, но, находясь от него на расстоянии в несколько тысяч километров, вряд ли вам удастся контролировать все его реакции. Такие мощные эмоциональные всплески не всегда удается контролировать даже в клинике, хотя там есть специально подготовленный для этого персонал».¹⁵

Иного мнения придерживается Елена Серегина (Prof-consultant.ru): «Консультации психолога он лайн - еще один способ получения квалифицированной психологической помощи. Некоторым из нас намного легче общаться на расстоянии, чем в кабинете у психолога, тем более что расслабиться нам очень помогает привычная домашняя обстановка. Если в данный период жизни Вы переживаете стресс, неудовлетворенны сложившимися эмоциональными и сексуальными отношениями, Вы устали, запутались или не уверены в правильности своих решений, то наш психолог постарается помочь Вам разобраться в Ваших чувствах и обрести уверенность в себе. Путем бесед и обсуждения Вашей ситуации Мы вместе придем к способу решения Ваших проблем. Совет тех, кто от души желает нам помочь, часто бывает необъективен и лишь усугубляет и без того сложную ситуацию. Психолог не только услышит и поймет Вас. Не только

¹⁵ Интервью "Психологической газете"
<http://www.psyonline.ru/info/article/introduction/5/#5>

даст почувствовать, что Вы не одиноки. Он поможет увидеть и открыть множество путей, которые окружают Вас.

Свыше 90% людей, которые работали с психологом (психотерапевтом) on-line говорят, что это помогло им. Некоторые психологи он-лайн обеспечивают клиентов необходимой им психологической информацией, что - очевидно ценно. Другие обеспечивают эмоциональную поддержку, или обучают приемам самопомощи и самосовершенствования. Независимо от того, как они называют это, связь людей с психологами (психотерапевтами) через Интернет может быть глубокой, подлинной и эмоционально заживляющей»¹⁶.

Б.Д. Карвасарский, Ю. В. Кузнецов считают что, к достоинствам психотерапии по электронной почте следует отнести:

- ее актуальность для России, так как значительная часть населения удалена от центров психотерапевтической помощи;
- стопроцентная возможность супервизии, поскольку переписка может сохраняться сколь угодно долго в полном объеме;
- беспрецедентный уровень анонимности обращающихся, т. к. Интернет позволяет открывать анонимные почтовые ящики с вымышленными псевдонимами, что ведет к максимальной открытости пациента;
- особое использование возможностей цитирования как терапевтического инструмента, связанного с автоматизацией этой функции при переписке;
- возможность взаимозаменяемой и коллективной работы психотерапевтов-операторов, экспертов различных направлений, связанных между собой не обязательно непосредственно, а при помощи компьютерной связи в любых точках мира;

- не исключается интеграция индивидуальной и групповой психотерапии, связь только обратившихся пациентов с уже прошедшими курс психотерапии, при необходимости привлечение различных компьютерных тестовых и тренинговых программ¹⁷.

Вносят свою лепту в обсуждении терапии онлайн и клиенты. Многие люди, которые испытали глубинное и исцеляющее воздействие традиционной терапии, с подозрением относятся к такому виду психологической помощи, как консультации on-line. Они находят в таком консультировании некоторые проблемы. Психолог не может видеть Вас, и таким образом, не может интерпретировать Ваше выражение лица, оттенки речи и язык тела. Другие скептически оценивают эмоциональную глубину, которая может быть достигнута через письма. Они спрашивают: «Как может психолог создать эмоциональную связь с тем, кого он не видит, на основе слов, набранных на компьютере?»

Из-за этих доводов многие психологи, работающие on-line, ограничивают себя только обеспечением клиентов информацией, и не делают попытки устанавливать более глубокую связь из-за профессиональной ответственности, поскольку они считают, что невозможно установить достаточно глубокую связь через Интернет. С другой стороны, опыт других психологов показывает довольно ясно, что эмоциональная связь может быть установлена on-line, и она формируется каждую минуту каждого дня. Общение on-line может иметь замечательную интенсивность и близость - очень реальные, а не воображаемые.

Один человек написал о своем опыте: «Я довольно хорошо осведомлен о психотерапии (для обывателя) и удачно работал с очень талантливым

¹⁷ Б. Д. Карвасарский. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб., 2000.

психотерапевтом в течение нескольких лет, испытывая полную глубину и богатство этого опыта. Я также имел опыт переписки по электронной почте с другим психотерапевтом в течение приблизительно шести месяцев. Я испытал глубокие эмоции, читая письма, мы исследовали некоторые очень глубокие проблемы - горе, беспокойство, радость, любовь, гнев. Этот опыт меня восстановил, и моя жизнь изменилась к «лучшему»¹⁸.

В недавнем опросе CSG участвовали более чем 400 клиентов терапевтов онлайн. Из них больше чем 90 % ответили, что работа с терапевтом в Интернет помогла им.

В то же время, чтобы быть справедливым, надо отметить, что не все люди имеют склонность или способность, чтобы сформировать отношения с людьми, которых они не могут видеть. И терапевт, и клиент должны иметь определенные качества и обязательства; и это не всем подходит. Но «для тех, для кого это действительно подходит, это работает очень глубоко».¹⁹

По-нашему мнению «терапевтичность» психологической работы в интернете варьирует в зависимости от формы контакта с клиентом. В этом смысле наименее «терапевтичным» является форум, а наиболее индивидуальная переписка с клиентом, к которой не имеет доступа никто другой.

Группа по изучению случая (CSG) пришла к следующим выводам: «свидетельства, которое мы видели относительно терапевтических отношений онлайн, подтверждают ее эффективность - клиенты сообщили о самовосприятии увеличенной автономии, усовершенствование принятия решения и межличностных отношений, и большего принятия ответственности за самоусовершенствование и межличностные

¹⁸ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

¹⁹ http://www.prof-consultant.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=9&Itemid=16

обязательства». Другие плюсы, полученные в результате консультирования и психотерапии включали такие дополнительные вещи как улучшение навыков онлайн взаимодействия в пределах групп и индивидуальных электронных писем.

Однако некоторые скептики до сих пор утверждают, что независимо от успехов, которые были фактически испытаны и сообщены, природа работы онлайн несет слишком много уникальных рисков. Поэтому такая работа является невозможной, или должна быть, "невозможна". Действительно ли это - миф, или реальность?

Среди самых распространяющихся неправильных представлений относительно того, что Интернет не может быть подходящим для психотерапевтической работы - вера, что подтверждение идентичности клиента или гарантия конфиденциальности является полностью невозможными онлайн. Однако, учитывая потенциал использования таких инструментов, как безопасные комнаты для дискуссий (чат), цифровые пароли, зашифровывающие электронную почту, и другие гарантии эти утверждения не так однозначно правильны. Важно отметить, что в персональные компьютеры относительно легко войти и получить информацию, сохраненную в них, включая сообщения относительно клиентов. С другой стороны, однако, эта возможность не больше чем опасность вторжение в офис врача или запертую картотеку. Ответственные врачи и консультанты онлайн, зная о проблемах вторжения хакеров в компьютеры и легкости копирования данных, принимают специальные меры, чтобы обеспечить сохранность информации. Для этого используется разрешение доступа только после ввода секретных паролей, а так же другие современные технические средства.

Согласие клиента на контакт на основе полной информации - основное

требование для исследователей служб психического здоровья и практиков как онлайн так и f2f. Практики онлайн делают все возможное, чтобы предоставить публике полную информацию. Это делается с помощью оценки их собственных квалификаций и описания пределов и рисков, связанных с психологической помощью онлайн. Некоторые утверждают, что с такими строгими предосторожностями, от сложных технологических гарантий до использования только личных, защищенных паролем компьютеров, фактически клиент онлайн может получить уровень личной секретности, которая выше той, что могут предложить телефон и даже терапия лицом к лицу непосредственно в офисе.

Другая проблема - проблема установления идентичности, является темой, которая продолжает активно обсуждаться. Группа по изучению случаев (CSG) указывает на примеры услуг онлайн, которые, как телефонная экстренная помощь, обеспечивают услуги тем, кто, возможно, не вступает с ними в контакт пока ему не обещана анонимность. В то же самое время, понимается, что каждый должен оценить риск искажения клиентом идентичности в любых законтрактованных профессиональных отношениях. Для врача онлайн, оплата сделана через средства, которые гарантируют, что это - взрослый, который платит самостоятельно. Хотя конечно для одной сессии или двух (пока взрослый держатель кредитной карточки не получает счет) есть возможность для несовершеннолетнего исказить информацию о себе. Не только поставщик услуги, вероятно, будет заинтересован в том, к кому он или она обращается. Чрезвычайно важно признать, что потребитель имеет законный интерес в том, чтобы быть в состоянии проверить идентичность и квалификацию практика работающего в области психического здоровья.

Есть фактически несколько ныне существующих этических кодексов – например, таковые представлены NBCC <<http://www.rider.edu/~suler/psycyber/myths.html>>³ и ISMHO

<<http://www.rider.edu/~suler/psycyber/myths.html>>4- Кодексы обращаются к потребности быть осведомленным о рисках, особенно для потребителя услуг онлайн.

Редкие примеры использования намеренного обмана, не являются причиной, для того чтобы не обеспечить услуги психического здоровья онлайн, они не перевешивают и не отрицают потенциал для того, чтобы обеспечить помощь многим взрослым (или даже детям и подросткам, с разрешения взрослых).

Это, вероятно, станет все более и более важной областью интереса, поскольку вездесущее использование компьютеров, сотовых телефонов и PDAs среди подростков уже демонстрируется по всему миру. Группа ISMHO утверждает: «Первый ответ в поиске помощи или информации может и должен включить компьютерную помощь. Использование Интернета это легкий путь состоящий в том, чтобы найти помощь, совет, или поддержку сверстника. Итак, почему бы не искать консультанта онлайн, а не f2f?». ²⁰

Несколько уникальных преимуществ существуют в работе онлайн. Многие уже были описаны в литературе, например, доступность помощи для тех, кто привязан к дому, географически изолирован, или является стигматизированным клиентом, который не может получить доступ к помощи в местном сообществе. Один из случаев представленных CSG, ярко иллюстрирует не только возможность, но также и преимущество терапевтической поддержки на основе Интернета. Пилот в вооруженных силах, имеющий нетрадиционную сексуальную ориентацию и боящийся потенциального воздействия "огласки" и создания опасных условий для развития военной карьеры, имел возможность поиска помощи онлайн.

²⁰ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

Главным для него была конфиденциальность. Отсутствие географических границ позволило клиенту выбрать терапевта, который, имел опыт и понимал, что необходимо делать в специфической ситуации этого клиента.

Есть многочисленные примеры других специфических типов клиентов, которые извлекают выгоду из наличия доступа к услугам психического здоровья через Интернет. В том числе это нетрудоспособные люди с нарушениями слуха, знаменитости, путешествующие по делам, люди, которые являются застенчивыми и сосредоточенными на самих себе, имеют «клеймо», или страдают социальной фобией. Все они также могли бы найти уникальные преимущества для поиска терапевтических действий, материалов самоусовершенствования, и разнообразных профессионалов в сфере психического здоровья через онлайн.

Психотерапевтическая работа онлайн не только возможна, но и предлагает уникальную "эластичность коммуникации", которая включает несколько факторов, типа гибкости местоположения и времени, переменные уровни синхронности, и гибкости в использовании различных каналов онлайн контакта. Терапия онлайн разрушила три из основных условий терапевтического взаимодействия, которое как считалось должно всегда, по определению, быть основанным на:

- видимом (f2f) контакт
- разговоре
- синхронном ("реальном времени") взаимодействия

Терапии, не основанные на этих условиях не могут положиться на старые концепции. Таким образом, опыт терапии онлайн показывает, что она не только может быть, но все более и более принимается и ищется. В то же время еще существуют не до конца проясненные вопросы, связанные с консультированием и психотерапией в киберпространстве.

МИФ 2: Терапия онлайн состоит почти исключительно из обменов электронной почтой

Клиницисты онлайн, действительно часто работают с электронной почтой, но также часто используют другие каналы, чтобы общаться с их клиентами - мгновенная передача сообщений, чат, обращения по телефону, и в некоторых случаях встречи с глазу на глаз. Для некоторых клиентов, комбинируя различные методы коммуникации, можно выработать очень синергистическую стратегию.

Люди выражаются по-разному, общаясь голосом, текстом и визуально. Уникальные аспекты идентичности проявляются в различных методах. Перемещение от одной модальности к другой иногда, оказывается, очень важным случаем в терапии. По этим причинам, клиницисты могут проектировать планы лечения, вовлекающие комбинации различных каналов коммуникации или переходов между различными каналами.

Хотя коммуникация на основе текста в настоящее время - самый общий метод для того, чтобы провести психотерапию онлайн, клиницисты также начали экспериментировать с мультимедийными подходами. В дополнение к использованию видео, чтобы моделировать личную встречу, клиницисты могут также использовать виртуальную окружающую среду, в которой клиент и врач создают визуальные представления себя («олицетворения»), чтобы взаимодействовать с друг другом. В будущем, эта «психотерапия олицетворения» («avatar psychotherapy») может быть очень эффективной в психотерапиях, которые полагаются на методы, вовлекающие фантазию, воображение, и разыгрывание ролей. Некоторые клиницисты уже используют мультимедийный виртуальный мир, и возможно, что компоненты их вмешательств могут проводиться онлайн. Даже просто соединение картин, графики, и видео или звуковые файлы в коммуникациях

между клиентом и врачом могут быть очень эффективным дополнением к терапии на основе текста. Без сомнения, будущее лечебной работы онлайн повлечет за собой разнообразие творческих подходов для того, чтобы смешать и сделать соответствующими текст, звук и визуальные образы.

Среди случаев, которые были представлены в течение 3-го года работы Группы ISMHO (2001-2002), были некоторые очень драматические и яркие примеры того, как терапевтические отношения могут охватить несколько методов и/или «каналов» опыта онлайн, типа объединения использования синхронных сессий чата с использованием между-сессий электронной почты и/или использованием Доски для сообщений на основе сети (форума), чтобы разделить события с другими, ищущими информацию и поддержку общим и личным проблемам. В некоторых случаях, используя информационные табло онлайн так же как электронную почту, клиентам также предоставляли линии гипертекста (URL), чтобы получить доступ к дополнительным источникам уместной информации и поддержки.

Есть множество врачей, привилегированной модальностью которых является - чат, в противоположность электронной почте. Один такой случай, представленный группе, демонстрировал потенциал установления отношения онлайн с такой остротой и непосредственностью, что обзор расшифровок стенограммы сессии случая был таким, что весьма трудно было вообразить, что они имели место через Интернет, а не лицом к лицу (или на психоаналитической кушетке).

Среди многих полезных методов, которые демонстрировались и были подтверждены через исследования CSG, наблюдались мощные терапевтические отношения, которые были признаны и разъяснены, переполнены переносом и контрпереносом. Наблюдалась глубокая и

непосредственные эмоции, выраженные клиентом, и возможностью долгосрочного эффекта даже с амбивалентным клиентом.

Участники CSG наблюдали случаи установления истинной синхронности через чат - особенно в случаях хорошего владения технологией и быстрой машинописью. В этих случаях особенно поражало подобие между расшифровкой стенограммы сделанной только на основе текста онлайн и сопоставимой расшифровкой стенограммы сессии в офисе, так же как выразительность и глубина коммуникации на основе текста онлайн.

Комната для дискуссий (чат) - эффективный способ использовать терапевтический принцип «здесь и теперь» онлайн, с ограниченным числом зафиксированных на экране участников, во главе с хорошо-обученным фасилитатором, работающим согласно предустановленным правилам. Интернет-пользователи, опыт которых ограничен публичными чатами, имеют тенденцию думать о чате как о чем-то поверхностном, кратком, и ограниченном в своей структуре, подлинности, и эмоциональной интенсивности. Участники CSG считают, что делать такие выводы: «Это - как будто, видя классные комнаты, используемые только для случайных заглядываний туда таких социальных групп как подростки, наблюдатель заключил, что серьезное изучение вообще не может иметь место в классной комнате».²¹ Терапевтический чат - синхронное терапевтическое столкновение на основе текста, облегченное квалифицированным терапевтом, вмешательства которого разработаны, чтобы помочь движению клиента к целям терапии.

Чем более гибко использование медиа онлайн, тем более отличной от лицом к лицу коммуникации это становится, более сильной причиной (случаем) для

²¹ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

того, чтобы работать онлайн. Например, слабослышащий человек может быть более выразительным в своем тексте напечатанном в комнате для дискуссий, чем в разговоре со слышащим врачом или при использовании языкового переводчика. Клиент, который часто путешествует и чьи планы нерегулярны, может сформировать более сильные терапевтические отношения с врачом, который может приспособиться к потребности в незапланированных сессиях и изменениях от недели-к-неделе, в зависимости от часового пояса. Важно так же отметить, что некоторые пары клиент-врач могут фактически решить охватить «более традиционный» подход планирования сессии чата в установленный срок, и в некоторых случаях, где рутина и границы могут играть важную роль, это также хороший выбор. Не обязательно интерпретировать предпочтение клиента в отсутствии структуры как «сопротивление» терапии; скорее поиск помощи онлайн может помочь облегчить способность участвовать в терапии.

В другом случае, приводимом CSG группа управления весом «лицом к лицу» была объединена с группой поддержки онлайн и доской для сообщений, а также включала работу с экспертами и в области психического здоровья и питания и онлайн и нет. Эта группа продемонстрировала ценность использования работы онлайн как приложения к f2f дидактической инструкции (обучению). Члены этой группы были приглашены использовать безопасную доску для сообщений, чтобы разделить информацию об их окружении, уровнях напряжения, и любых "эмоциональных" проблемах, которые затрагивали их пищевое поведение. Поскольку они также встречались f2f каждую неделю, фасилитаторы были в состоянии контролировать продвижение каждого члена группы и через их участие онлайн и f2f поведение, изучать больше об уникальной борьбе каждого человека (часто не было достаточно времени для такой детальной личной информации), и обеспечивать более настроенное/персонализированное внимание к потребностям каждого члена. Члены группы сообщили о том, что были в состоянии разделить свои проблемы более открыто друг с другом

онлайн, чем на f2f встречах из-за чувств стыда, опасений и предотвращения близости или эмоционального выражения лично (которое было более легким онлайн). Компоненты онлайн в этой группе обеспечили ценную гибкость так же как дружественные отношения с каждым членом группы, в которых f2f группа испытывала недостаток.

Доски для сообщений («информационные табло») могут использоваться как ценное дополнение к f2f терапии или терапии онлайн. Один член CSG сделал так, чтобы клиент с которым велась работа «лицом к лицу» присоединился к информационному табло, которое она представила на ее вебсайте. Этот ресурс помог клиенту сделать переход из обсуждения ее чувств и проблем только с ее врачом к обсуждению их с другими (на вебсайте) и позже с людьми в ее жизни. Наблюдение клиента в этой среде дало врачу новую и ценную информацию о том, как ее клиент взаимодействует с людьми. Проблемы переноса и контрпереноса возникли в этом контексте и затем были адресованы к f2f терапии. Например, клиент стал ревновать ко вниманию, которое ее врач дал другим членам группы, и это привело к более глубокому исследованию чувств в f2f терапии. Врач испытала контрперенос, когда она почувствовала себя уязвленной из-за нескольких сердитых сообщений, которые ее клиент объявил о ней на общественном форуме. Поскольку слова клиента были объявлены онлайн, врач была в состоянии это скопировать и отослать CSG, чтобы получить коллегиальную обратную связь и поддержку почти немедленно перед ответом клиенту.

Доска для сообщений (МВ)²² успешно использовалась в различных группах самоусовершенствования и сообществах поддержки, и в других терапевтических действиях в пределах от дачи рекомендаций до обучения. Одно преимущество использования МВ, в преподавании университетских курсов онлайн состояло в том, что они обеспечивают пункт контакта для студентов и профессоров, который развивался с использованием студентами

22 МВ – англ. Message boards

«петель электронной почты» (т.е. электронные письма группы, когда люди выбирают опцию «отвечать всем»). Такие доски для сообщений пронизывают мысли о группе как целом и обеспечивают пункт отсылки, в то время как студенты обсуждают и развивают идеи через электронную почту. Другая функция досок для сообщений должна предоставить место более постоянным мыслям о группе, в то время как студенты могут обсудить и развить такие мысли через использование почты.

Дальнейшее использование доски для сообщений отмечалось в таких практических целях как предоставление студентам колледжа места для регистрации класса, и было особенно полезно, когда группа онлайн не размещена в единственном университетском городке. Доски для сообщений могут использоваться в просто информационных целях так же как способствовать социальному взаимодействию. Один член CSG предложил студентам «Онлайн Комнату» для шуток, забавного контакта, неофициальных сообщений, и т.д. Это особенно хорошо использовалось при окончании курса, и студенты оставили друг друга сообщения типа «прощайте».

Одно большое преимущество МВ, или форума - очень легкое использование вложенных картин и связей. Это позволяет членам группы постоянно и легко рассматривать все накопленные сообщения и, что очень важное, использовать внутреннюю поисковую машину.

Члены Группы по изучению случая использовали электронную почту в подобной манере, в течение каникул, легко, непринужденно поддерживая непрерывность контакта между встречами. Группа нашла это эффективным способом поддержать единство и контакт.

МИФ 3: Использование только текста неадекватно, чтобы передать богатство человеческого опыта

«Почему люди продолжают утверждать, что одни слова не могут передать широту человеческого опыта? Целое море человеческой литературы от Гомера до хип-хопа делает этот миф абсурдным. Широко полагается, что Шекспир видел также глубоко в человеческом сердце как Freud» - эта цитата из Michael Fenichel, на мой взгляд, могла бы быть эпиграфом ко всему этому разделу. Фактически, сам Зигмунд Фрейд лечил некоторых пациентов исключительно через письменный текст, на расстоянии, а не лично, и он «видел» других чаще на кушетке, а не лицом к лицу. Психоаналитическая техника Фрейда была разработана, чтобы способствовать «растормаживанию», которое естественно происходит так легко в Интернете. Члены CSG задаются риторическим вопросом: «Почему, настолько трудно предположить, что клиент не может быть эмоционально подлинным и врач, сопереживающим и пронизательным в тексте?». Опыт членов CSG как клиницистов онлайн, так же как их личный опыт связанный с отношениями в Интернете, демонстрирует, что некоторые люди более честны, более свободны, и более выразительны в письменной форме чем лицом к лицу. Определенные литературные формы, письма и журналы в частности всегда характеризовались способностью квалифицированного практика быть столь же подлинным, как в тексте так и лично. И при этом автор не должен быть литературным гением или очень пронизательным человеком. Люди - любопытные существа. Когда люди сталкиваются с барьерами, они находят все виды творческих способов работать с этими барьерами, особенно когда эти барьеры вовлекают коммуникацию. Пользователи электронной почты развили разнообразие методов клавиатуры, чтобы преодолеть некоторые из ограничений напечатанного текста - методов, которые почти предоставляют вокальное и кинестетическое качество сообщению. Они пытаются сделать

беседы по электронной почте менее похожими на почтовые письма и более похожими на встречу лицом к лицу. Некоторые из этих стратегий включают использование emoticons, вводные выражения, которые передают язык тела или «sub вокальные» мысли и чувства (вздых), выделение голоса через использование ЗАГЛАВНЫХ БУКВ и *asterisks *, и трейлеров, чтобы указать переход в мысли или речи. Использование смайликов («smileys») и других обычно используемых символов может передать не только выражение лица, но также и разнообразие эмоциональных нюансов. Цвет и шрифт могут использоваться и для воздействия и для того чтобы отделить слова одного автора от других.

Как со всеми вещами, практика делает все более прекрасным, таким образом люди имеют тенденцию точно настраивать и увеличивать выразительность их текста в течение долгого времени. Поскольку отношения текста развиваются, партнеры также становятся более чувствительными к нюансам напечатанных выражений друг друга, и вместе могут развить их собственный частный язык и стиль коммуникации, которая содержит много тонкостей, не очевидных для постороннего.

В то время как терапевтические отношения могут до некоторой степени быть более сложными из-за отсутствия некоторых сенсорных реплик, разными способами мы фактически учимся работать с присутствием новых дополнительных данных (на основе текста) и власти слова.

Члены CSG отметили что: «...даже среди нашей собственной маленькой группы клиницистов практики сообщают о замечательных ответах на многие способы и средства самовыражения, от синхронного чата к разделению фотографий, поэзии, и автобиографических веб-страниц. Все они становятся «зерном для мельницы» в продолжающемся терапевтическом процессе. Такие действия легко разделить и облегчить, поскольку домашний компьютер все более и более входит буквально в каждый день нашей жизни. Дополнительные материалы, которые могут включать дневники,

произведения искусства, памятные даты, и self-help/support сообщества, могут обеспечить в целом больше всеобъемлющего терапевтического опыта, чем прежде предполагаемый «только текст».

МИФ 4: Предотвращение самоубийства и кризисное вмешательство невозможны онлайн

Оценка риска самоубийства и инициирование соответствующего вмешательства через Интернет - область, которой не верят многие профессионалы сферы психического здоровья. Некоторые заключают это на основании неспособности видеть клиента лицом к лицу, чтобы использовать в своих интересах визуальные и другие признаки в оценке настроения клиента. Без сомнения ранее подобная критика уже была, когда впервые появились телефонные горячие линии. И это те горячие линии, которые сегодня мы рассматриваем необходимой частью кризисного интервенционного континуума услуг особенно в работе с подростками, беглецами, насилием в семье, сексуальным насилием, и другими человеческими трагедиями. По мнению членов CSG: «Действительность состоит в том, что онлайн консультирование и поддержка самоубийцам и тем кто в кризисе могут быть очень эффективными. Инновационная программа в Израиле, например, была настолько успешна, что многие жизни были спасены. Теперь уже невозможно говорить, что такая работа «невозможна».

²³ Прочитируем далее конкретную структуру мифа и реальности по текстам ISMHO:

²³ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

МИФ: Через профессиональное взаимодействие на основе Интернета, консультанты не могут фактически наблюдать клиентов, следовательно, их впечатления ограничены устными сообщениями. Поэтому, оценка риска высоко ограничена и очевидно недействительна. Кроме того, из-за легкого ухода из контакта и отдаленной коммуникации, клиенты онлайн находятся в опасных условиях. Они, возможно, нуждаются в непосредственной или чрезвычайной заботе, но не могут сопровождаться, быть задержаны, госпитализированы, или вылечены.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ: Онлайн консультирование и поддержка самоубийц и тем, кто находится в кризисе могут быть очень эффективными. Несмотря на нехватку зрительного контакта и последовательных невербальных проявлений коммуникации, к людям в серьезном эмоциональном бедствии можно эффективно приблизиться и эмоционально дотронуться через синхронные устройства коммуникации онлайн. Кроме того, довольно много людей в кризисных ситуациях имеют тенденцию разделять их события и чувства с анонимными, невидимыми партнерами в Сети, поскольку личные запреты при этом уменьшаются. Поэтому, профессиональное кризисное интервенционное обслуживание, управляемое специально обученным персоналом, может помочь, поскольку люди в кризисе и бедствии тянутся к таким местам, где они готовы быстро разделить их болезненные события. Кроме того, поскольку суицидальные намерения объявляются в общественных средах онлайн-, типа личных вебсайтов, blogs, досок для сообщений (форумы), и комнаты для дискуссий (чат) - становится легче идентифицировать клиента и приближаться к людям в кризисе.

Есть довольно много вебсайтов, которые служат предотвращению самоубийства и включают ценную информацию и ресурсы самоусовершенствования, которые могли бы помочь людям, рассматривающим возможность самоубийства. Находящиеся в кризисе могут использовать эти сайты непосредственно и независимо от человеческого

посредничества. Эта доступность ресурсов может быть стимулом для того, чтобы искать далее помощь. Интернет может использоваться в соединении с консультированием лицом к лицу или телефонными экстренными линиями множеством способов: от обращения людей к чтению необходимой информации онлайн к обеспечению возможности написания письма и разделения их трудностей через электронные письма, к привлечению в сообщество онлайн, стремящееся помогать людям в подобном эмоциональном состоянии (группа поддержки онлайн). Организация Samaritans в Великобритании, например, (<http://www.samaritans.co.uk>) предлагает круглосуточное обеспечение экстренной телефонной связи для самоубийц, в сочетании с электронной почтой. В 2000 году, более чем 37000 электронных писем были получены как часть эмоциональной системы поддержки Самаритян.

Интернет может использоваться определенно, чтобы предложить поддержку людям в кризисе и тем, кто рассматривает возможность самоубийства, через прямую, синхронную коммуникацию так же как через асинхронные устройства коммуникации. Интернет-чат и мгновенная передача сообщений (IM) подобны экстренным связям по телефону, в которых люди вступают в прямую и непосредственную коммуникацию. В отличие от телефона, онлайн возможности обеспечивают увеличенную анонимность, возможность самовыражения через письмо, легкость прерывания контакта, и, таким образом облегчают глубину самораскрытия и открытия личных материалов, так же как ускорение скорости установления контакта. Таким образом, неудобства невидимости становятся преимуществами, особенно в чрезвычайных ситуациях, где время и глубина самораскрытия существенны.

Специально обученные консультанты или парапрофессионалы могут предложить эмоциональную поддержку онлайн, также как и вне интернета. Тем не менее, среда онлайн имеет специальное преимущество объединения нескольких методов коммуникации (человек или группа, синхронная или

асинхронная), вместе с эффективным использованием материалов необходимых для чтения, так же как и удобные ссылки, чтобы помочь найти ресурсы, объявленные на вебсайте. В отличие от клиента, в терапии f2f или на телефонной экстренной линии, человек в кризисе или серьезном эмоциональном бедствии, который связывается с кризисным центром онлайн, может приблизиться к варианту «сделанного на заказ вида поддержки», который обеспечивает пригодные для него, оптимальные условия, отвечая его/ее личным желаниям, потребностям, и способностям.

Использование групп поддержки онлайн, как известно, имеет существенное воздействие на людей в различных типах кризиса, включая медицинские болезни, депрессию, проблемы отношений, или другие виды личных трудностей. Также, онлайн группы поддержки - легкий способ сблизиться, без угрозы установления идентичности - являются эффективными средствами кризисного вмешательства и предотвращения самоубийства. В комбинации этих мер, SAHAR, израильское кризисное обслуживание онлайн (<<http://www.sahar.org.il>>), доказало, что самоубийство может эффективно быть предотвращено и люди в кризисном и серьезном бедствии могут получать полноценную помощь через деятельность только онлайн. За 15 месяцев работы, SAHAR обеспечил онлайн поддержку тысячам Израильтян, и помог в предотвращении смерти от самоубийства многих из них, в том числе иногда в обнаружении людей, которые отправили прощальное уведомление (о своей смерти). Кроме того, что SAHAR таким образом доказал ценность такой программы для самоубийц с доступом к сети, обнаружилась также и дополнительная выгода. Израильтяне, которые проживают за границей получили контакт с SAHAR для регулярной личной поддержки. Поддержка на основе Интернета – без границ и асинхронна, что позволяет удобное взаимодействие на расстоянии.

МИФ 5: Эффективное консультирование онлайн для серьезных расстройств не возможно

Кроме проблем безопасности, конфиденциальности, и других аспектов, которые являются известными в f2f клинической практике, точное понимание и ответ на коммуникативные послания клиента, становятся более проблематичными, когда существенная психопатология проявляется в течение терапии онлайн. В работе с серьезными расстройствами личности, например в тех случаях, когда клиенты плохо контролируют свои импульсы и суждения, и когда становится трудно поддержать терапевтические границы - иногда чувствуется, что вызовы управлению курсом терапии онлайн являются столь подавляющими, что есть опасность практически потерять такую терапию.

Однако продолжающийся клинический опыт онлайн показывает много случаев, в которых уход от работы с серьезными проблемами является ненужным в лучшем случае, а в худшем случае это просто не этичный отказ действовать в интересах клиента. Депрессивные клиенты могут испытывать недостаток в возможности установить и держать контакт лицом к лицу с клиническим профессионалом, и все же можно ухватить момент готовности клиента для помощи онлайн. Начальная оценка может показать или то, что клиент полностью несклонен искать помощь в пределах его или её сообщества или что ни один из способов помощи не является доступным для него. С соответствующими гарантиями, типа заключения контракта на кризисный план и подтверждение обязательства клиента к поиску местной возможности лечения, врач онлайн может обеспечить существенную поддержку.

Аддикции, как другой пример такого рода сложностей, редко появляются как начальная проблема представленная онлайн. Однако опытный профессионал

в этой области, может собрать высказывания в ходе продолжающейся работы, типа текущего упоминания о тяжелом запое или посещении вечеринок, связанном с неблагоприятными последствиями, затруднении клиента кое в чем, или сексуальный контакт о котором сожалеют и т.п.. Обязанность врача отразить эти связи в течение долгого времени и, возможно без фактической конфронтации, обеспечить немного образовательной поддержки\информации о токсикомании, пока клиент не станет готовым признать ее и обратиться к этой проблеме.

Было несколько случаев, когда подозревалось, что далее (f2f) оценка могла бы быть более выгодна, или что побуждение, чтобы измениться и упорно продолжать заниматься терапией было неадекватно, чтобы оправдать продолжающуюся работу онлайн. Однако когда терапевты проявили терпение и использовали некоторые стратегии предлагаемые группой супервизоров, они убедились в том, что такие клиенты фактически хорошо реагировали на работу онлайн. Ими демонстрировалось увеличение понимания пагубного поведения, они раскрепощались и могли разделить с терапевтом болезненные события, которые возможно не были бы проработаны в традиционной практике.

Преимущество работы онлайн с тревожными клиентами состоит в том, что клиенты могут выбирать использовать ли им электронные письма, чат, или другие формы взаимодействия онлайн. Они могут репетировать, рассматривать, и укреплять терапевтические сообщения путем, который может основывать, подтверждать, и увеличивать проверку действительности (эффективности помощи, доверия к терапевту и т.п.). Кроме того, сопереживающие слова врача могут функционировать как объект переноса, который может быть усвоен в течение долгого времени в темпе клиента. Кроме того, наличие в работе CSG доступа к Международной группе коллег онлайн оказалось очень полезным в создании быстрых, соответствующих

направлений терапии, иногда в единственной сессии или в очень краткосрочной консультации.

МИФ 6: География не имеет значения в обеспечении услуг психического здоровья онлайн

Безусловно, есть практические вещи, которые воздействуют на способность консультанта или готовность обеспечить синхронную коммуникацию с учетом часовых поясов. В некоторых странах (географических зонах), особенно в Соединенных Штатах, могут быть юридические ограничения на терапию, предлагаемую имеющими лицензию профессионалами, лицензия которых ограничена, чтобы практиковать только в определенном государстве. Некоторые государства имеют регулирующую политику, которая говорит о том, что киберпространство не географическое местоположение и настаивает, что консультанты должны практиковать только в государстве, где лицензии на услуги получены. Для имеющего лицензию американского практика, который волнуется о возможном риске, или материальном ущербе или для кого страхование не будет покрывать вмешательства на основе Интернета или ответственность вне государства, география может быть ясным и реальным фактором, чтобы рассмотреть возможность терапии.

В то время как некоторые практики могут быть удержаны от пересечения государственных границ по юридическим причинам, другие могут отказаться от клиентов из других стран и областей из-за беспокойства о нехватке адекватного опыта в пределах данной культуры, или наличия языкового барьера. Должно быть признано, что география – важный фактор в таких усилиях как обеспечение профессиональных услуг терапии онлайн, и этот фактор - часть большинства этических руководящих принципов для

профессионалов психического здоровья, которые требуют того, чтобы практика клиницистов была бы только в пределах их компетентности и опыта. Работа с кем - то в полностью отличной культуре, часовом поясе и социальной системе может быть проблематичной, и это то что нужно учесть перед тем как согласиться с заключением, что "любой может практиковать по всему миру" при любых обстоятельствах.

С другой стороны, далее, кросс - культурное обучение и практика проводятся, и часть захватывающих возможностей появляются из-за нашей способности переместить время и все еще быть в состоянии эффективно сосредоточиться и ответить на письмо другого человека как будто в разделенном "здесь и теперь". Интернет ясно представляет все главные новые возможности, которые, оказывается, имеют большой потенциал способов консультирования и терапии о которых ранее невозможно было и думать.

Асинхронное пользование электронной почтой - богатый, культурно разнообразный, неограниченный временем метод коммуникации. Это позволяет всем его участникам вносить вклад в их собственное время, и от их собственного культурного - географически - перспективного часового пояса.

В то время как есть очевидные барьеры коммуникации в синхронном "реальном времени" между двумя людьми в несоответствующих часовых поясах, можно эффективно использовать асинхронную коммуникацию, чтобы участвовать в продолжающемся обсуждении проблем. Где метод разделенного опыта может быть поддержан, есть несомненные выгоды не только в работе с клиентами, но также и в участии в "асинхронно живущих" профессиональных и образовательных диалогах через время и расстояние.

Проблема различий часового пояса была ощутима весьма реально членам CSG лично, поскольку участники включали профессионалов психического здоровья из 4 стран, находящихся в 5 часовых поясах. Часто находясь на расстоянии в 3 или больше часа от большинства других участников они

испытывали отсрочку в ответе на несколько часов, или знали (вели) тему далеко заранее, в то время как другие спали или были на работе далеко от компьютера, и наоборот.

Вот пример- опыт члена группы в Великобритании:

«Работа в различном часовом поясе требует особенных навыков. Сначала я чувствовал, что я был упущен из обсуждений, потому что они все, казалось, случались в то время, когда я не был онлайн - большинство обсуждений имело место между 1:00 и 5.00 утра. Британского времени. Однако, я перечитывал примечания о помощи, нити обсуждения и решил, что мои собственные вклады (независимо от того, повторили ли они то, что было уже сказано или нет) имели ценность в группе, так как они могли подтвердить то, что говорилось, и также предлагали культурно и географически различную перспективу. Как только настала моя очередь представить случай, проблема часового пояса, ощущалась как измененная полностью, поскольку я нашел, что я сам производил нити обсуждения и поэтому был во главе разговора, а не в задней его части». ²⁴

В этом случае, как только участники акклиматизировались к особенностям фактов на основе времени, коммуникация через время и географическое расстояние стала меньшим препятствием, и большим обогащающим опытом для всей группы.

²⁴ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

МИФ 7: Лечебная работа онлайн всегда вовлекает одного консультанта или врача, работающего с людьми и группами

Традиционные модели психотерапии - особенно индивидуальной психотерапии - обычно помещают клинициста в центр терапевтического процесса. Клиницист управляет терапией или играет критическую роль в создании и принятии поддающегося трансформации опыта. Также происходит во многих случаях терапии онлайн. Однако, в других случаях профессионал может выступать больше как консультант, который помогает клиенту проектировать и проводить терапевтическое действие или группу действий. В киберпространстве имеется широкое разнообразие ресурсов психического здоровья, включая группы поддержки, информационные вебсайты, оценку и психотерапевтическое программное обеспечение, а также всесторонние программы самоусовершенствования. Короче говоря, есть все подтверждающее потенциально терапевтическую природу отношений онлайн и онлайн сообществ как социальных микромиров (микрокосмов). В роли консультанта, профессионал мог бы помочь клиенту спроектировать программу чтений, действий, и социальных событий, которые обращены к его или её потребностям. Вместо того, чтобы быть «врачом», который непосредственно управляет поддающимся трансформации процессом, профессионал помогает клиенту включиться в эту программу, дает совет когда это необходимо, и возможно помогает клиенту в оценке и ассимиляции опыта.

Работа группы также проявляется как мощная деятельность онлайн служащая и для образования и для терапевтического роста. Со-лидеры (ко-терапевты) могут участвовать в работе f2f, онлайн, или участвовать и в той и другой активности, например в группе управления весом «лицом к лицу», которая также имела компонент работы онлайн. В этом случае каждый врач был в состоянии представить «группу в целом» так же как и уделить

индивидуальное внимание каждому участнику. Члены группы в свою очередь могли одновременно взаимодействовать с тремя профессионалами с различными но дополняющими друг друга особенностями. Этот опыт обеспечил уникальную возможность объединить группу и индивидуальную работу, онлайн и оффлайн, через сотрудничество разных профессионалов.

Даже краткосрочное вмешательство или одноразовый запрос о помощи могут создать ситуацию, где необходимо разделение информации между коллегами. В одном из случаев представленных CSG, клиент писал - из другой страны – с целью получения «совета» о некоторых серьезных проблемах. Получатель призыва о помощи был незнаком с системой здравоохранения той страны и был также заинтересован в более точной информации о признаках определенной симптоматики. Поскольку этот клиент просил одноразовый совет и дал разрешение консультироваться с коллегами, практик был в состоянии обеспечить краткую консультацию, которая включала информацию от коллеги в той стране (где находился клиент) и также некоторые предложения, которые были произведены через почти-синхронное обсуждение CSG, день в день.²⁵ В этом случае, клиент был в состоянии получить доступ к мультидисциплинарной, многонациональной консультации в комфортной и безопасной среде собственного дома, и ему было предписаны местные услуги, которые он мог эффективно использовать.

²⁵ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

МИФ 8: Принципы терапии онлайн - те же что и принципы терапии оффлайн

Ясно, что «люди есть люди», говорят ли они f2f, или по телефону, или через Интернет. Клиенты, ищущие помощь онлайн, однако, сталкиваются с компьютерным монитором, а не с регистратором, и не имеют возможности непосредственного наблюдения всех дипломов и лицензий на стене кабинета, ни возможности видеть собственными глазами теплоту улыбки врача или напрямую оценить его чувство юмора. При этом они не могут испытать заранее скорость печатания консультанта или его стиль, ни предвидеть частоту поступления электронной почты или скорость ответа. Первая задача для потенциального клиента может состоять в том, чтобы определить, в состоянии ли врач (консультант) помочь и желает ли он обратиться к индивидуальным потребностям клиента. Соответственно для врача (консультанта) важно обеспечить основания для того, чтобы принять решение о совместимости, или «пригодности», и потенциале для того, чтобы сотрудничать в терапевтическом союзе. Многие люди теперь поворачиваются к клиницистам, которых они могут найти онлайн, с ожиданием терапевта, который является хорошо осведомленным и опытным в работе с уникальной природой взаимодействия онлайн.

Как уже упоминалось ранее, лечебная работа онлайн может повлечь за собой разнообразие творческих подходов для того, чтобы их смешать и максимально соответствовать тексту, звуку, и визуальным образам. ***Фактически, такая работа предлагает нам возможность исследовать более тщательно компоненты терапии лицом к лицу***, что часто считается само собой разумеющимся. Это позволяет нам изменять эти особенности в будущем. Возникает много новых вопросов: Отношения существуют в режиме реального времени или в асинхронной структуре? Если это является асинхронным, что за эффекты появляются в связи с задержкой между обменами? Отношения или опыт вовлекают коммуникацию через текст, или

визуальные изображения, или комбинации этих двух составляющих? Отношения или опыт вовлекают слуховую стимуляцию? Если так, какого типа? Голос? Другие звуки? Терапевтические отношения или опыт полагаются на реальные тождества и реальную окружающую среду, или воображаемые? Насколько сильным является присутствие клинициста в терапевтическом опыте? Врач мог бы в некотором отношении быть невидим? Клиент мог бы в некотором отношении быть невидим?

Соответственно бесспорно врач онлайн должен развить не только навыки но также и чувствительность. Кроме известных вызовов и адаптации, касающейся коммуникации только через текст, должно быть признано, что даже в пределах того же самого языка (например, английский язык) есть различия в значении и нюансы различных стран и культур. Кроме того, вызывает беспокойство точность коммуникации - точное понимание общих обстоятельств клиента. Например, проверка правописания имени может привести к ложному предположению о поле. Это фактически случилось в пределах одной группы, приведя к недоразумению, которое длилось в течение многих месяцев. Для практиков онлайн очень важно быть осторожными в создании заключений о названиях, идиоматических выражениях, и т.д., работая через океаны, культуры и языки.

Как было и с более традиционными f2f терапиями, **онлайн работа призывает к уместному набору принципов – построению теории кибертерапии** - которая ведет нас в понимании, когда, как, и для кого различные возможности терапии являются действительно терапевтическими. Клиницисты онлайн ищут принципы, которые сообщат нам о том, какие комбинации текста, вида, звука, и виртуального присутствия являются терапевтическими и для каких людей. Мы находимся в процессе развития теории, которая помогает нам анализировать потенциально лечебные компоненты различных сред коммуникации или тропов коммуникации и для того, чтобы решить, какие окружающие среды или тропы являются терапевтическими для клиентов.

Практики онлайн должны понять непосредственную окружающую среду и опыт клиента, в то время, когда они пишут, им необходимо иметь точное восприятие "тона" и обстоятельств там и тогда. Кроме того, терапевты должны понять и владеть некоторыми особенностями работы онлайн. Например: Работа онлайн у вашего собственного компьютера означает, что Вы будете работать в более изолированном режиме, чем Вы могли бы работать лицом к лицу. Подготовка к такой работе поможет Вам избежать некоторых ловушек и падения конфиденциальности, которые Вы могли иначе испытать и вы будете более выгодны для тех клиентов, с которыми Вы планируете работать онлайн.

Нет сомнения, что врачи, которые используют Сеть, чтобы обеспечить терапию, должны получить определенное обучение в нескольких аспектах, включая технологию, теорию, заявления (приложения), и этику. Интернет услуги психического здоровья должны быть отмечены как новая, только появляющаяся форма терапии, когда каждый практик обязан искать и участвовать в соответствующем обучении и продолжающейся супервизии, чтобы развить и поддержать свою компетентность.

Практик психического здоровья онлайн должен развить навыки, которые происходят от обучения и опыта в профессиональной дисциплине, типа психологии, психиатрии, или клинической работы в сфере социальных проблем. Клиницист должен также изучить эффективные методы использования текста, чтобы работать синхронно и асинхронно с людьми и группами. Кроме того, опыт в работе со специфическими проблемами, группами, или типами нарушений должен с готовностью использоваться способами, которые делают услуги врача самыми доступными и выгодными для клиента.

Имея в виду уникальную природу лечебной работы онлайн, кажется, что теперь есть новые возможности клиентов, для того чтобы искать, и все более и более находить тех, кто хорошо знаком с их специфической проблемной областью. Теперь можно найти онлайн любое число врачей, которые

работают и в киберпространстве и в f2f практике со специфическими сообществами и кто может теперь быть экспертом в работе специалистов с другими - клиентами, студентами, и коллегами - через Интернет. Фактически, новые возможности для безопасной и хорошо осведомленной поддержки и обработки теперь уже существуют. Некоторые сообщества, например, лесбиянки и геи, жертвы сексуального и ритуального насилия оставшиеся в живых, и люди с проблемами, связанными с сексуальностью или сексом могут с большей вероятностью проконсультироваться относительно своих проблем и быть в состоянии получить доступ к терапии, когда это доступно в Интернете. Эти сообщества могут иметь множество сходных проблем, к которым можно с большей готовностью обратиться онлайн, по крайней мере на начальных стадиях терапии. Например, люди, которые борются с проблемами изоляции, раскрытия тайны, гипербдительности, стыда, уязвимости, сексуальности, и интимности, могут считать более удобным вступление в контакт и привлечение врача онлайн.

Для людей, чьи проблемы стыда, опасений, и тайны существенны, анонимность и секретность терапии онлайн облегчающих положение и поэтому более вероятно, что они получают доступ к терапии. Люди, которые боятся быть узнаваемыми, или те кто волнуется, что есть кое-что ужасное и неправильно происходящее с ними – среди них много лесбиянок, геев и оставшихся в живых после насилия – все они находят терапию онлайн путем получения помощи с меньшим количеством угрозы. Часто, для клиентов, которые должны говорить о проблеме, связанной с сексуальным чувством неудобна встреча лично, но - удобно обсуждение темы с врачом онлайн.

Многие из оставшихся в живых после сексуального насилия сообщают, что они чувствуют себя слишком испуганными, чтобы видеть врача лично, по крайней мере на начальных стадиях заживления травмы. Намного менее пугающим для многих таких людей, является получение терапии онлайн в безопасности их собственного дома.

Если гей имеет высокий уровень беспокойства о конфиденциальности, получение терапии онлайн может быть более конфиденциальным чем приход в офис терапевта, где они могут встретиться со знакомыми или могли быть идентифицированы как геи просто у врача, который специализируется в работе с геями. Много лесбиянок, геев и детей, оставшиеся в живых после сексуальных и ритуальных злоупотреблений находят, что нет никаких врачей в их области, которые понимают их уникальные потребности, или если они есть, они не принимают больше клиентов. Для них, особенно для тех, кто живет в сельских районах или маленьких городах, получение доступа к терапии онлайн, может быть спасительным.

МИФ 9: Онлайн обучение и супервизия в группе неэффективны

Предложения для формализованного обучения теперь начинают появляться в университетских курсах на всем земном шаре. Например, обучение консультантов для работы онлайн с энтузиазмом предлагается в Великобритании. Есть несколько предложений обучающих курсов интернет-навыков так же как и навыков онлайн консультирования. Консультирование онлайн также предлагается как модуль во многих «лицом к лицу» обучающих курсах в Великобритании, США и в других местах, в то время как консультирование через Интернет - все более и более популярная тема исследования для аспирантов.

В одном учебном модуле онлайн, студенты первоначально сотрудничают в поддержке друг друга, пока они привыкают к работе в интернете и компьютерной технологии. Они собирают списки полезных вебсайтов, наряду с подсказками и уловками для того, чтобы иметь дело с их computer/ISP/Internet связью, и сравнивают опыт и свои записи относительно того, что работает/не работает. Эта потребность овладеть технологией

усиливает закрытую группу, которая сформировалась для продолжительного курса обучения. Воздействие силы такой группы может также простираться на исполнение роли, которые они принимают и некоторые студенты называют это мощной возможностью, которую они получили для личного роста.

Другая диалоговая программа обучения, представленная в Группе по изучению случая включает студентов, работающих над созданием Web-проект онлайн, используя разнообразие ресурсов онлайн в управляемых «поисках» самоисследования психосоциальной темы.

Все более и более, не только в обучении профессионалов психического здоровья, но и в высшем образовании вообще, применяется использование форумов, «whiteboards», информационных табло, и т.д. Это оказывается полезным и мотивирующим приложением к обычным лекциям в классной комнате. Как отмечено выше, это может также улучшить социальное единство среди студентов.

Однако такая работа со студентами, использующая группы онлайн и многомодальные ресурсы, только «намекает» на большой потенциал этих ресурсов для различных сообществ клиентов и коллег в областях психического здоровья. Есть обширный потенциал и неотложная потребность для того, чтобы ввести онлайн обучение, образование, и возможности супервизии в постоянную линию обучения, и сделать это нужно быстро. При некоторых обстоятельствах, например, обучение сельских практиков, врачей с физическими недостатками, и возможно врачей, которые хотели бы контролироваться специалистом в другой стране, супервизия онлайн и обучение, могут предложить самую жизнеспособную и идеальную форму подготовки.

Работа самого CSG – показала силу поддержки группы и супервизии. Это драматично иллюстрирует силу такого желания стимулировать быстрое

изучение предмета, повышение технических навыков, кросскультурного понимания, и дружественных отношений в связи со многими новыми проблемами, которые возникли в этической сфере и профессиональной практике. Быстрое разделение ссылок и ресурсов через осуществление гиперссылки, и мгновенный доступ к другим участникам группы также имел большую ценность для членов этой группы.²⁶

В свете передового клинического обучения, ценность супервизии группы онлайн доказала себя. Например, один постоянный клиент работал с врачом исключительно через чат и терапевт представил Группе по изучению случая материал за 2-недельный период, поскольку случай продолжался, оставался «живым», актуальным. Другой случай содержал очень серьезный призыв о помощи через электронную почту, и группа разделила ресурсы онлайн, внесла предложения, оказала поддержку, использовала личный опыт работы с различными поставщиками терапии, в том числе теми кто был близок к клиенту по местоположению. Было отмечено, что в течение этих представленных случаев, были почти всегда один или другой вклад коллеги онлайн, способствующий консультации или помощи в любой срочной ситуации. Это, оказалось чрезвычайно полезным во множестве случаев. Несколько эффективных, быстрых, и компетентных вмешательств не были бы использованы, если бы не было возможности, включив и синхронные и асинхронные каналы коммуникации, консультироваться с уважаемыми коллегами, круглосуточно, и в некоторых случаях по всей планете.

²⁶ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

МИФ 10: Любой клиницист, испытанный в работе f2f может сделать онлайн работу

Любой, кто практиковал в офисе и мечтал о том, что работа онлайн «легкая вещь», скоро обнаружит новое значение в понимании «терапевтических отношений». Даже если врач – «быстрая машинистка» и замечательный техник онлайн, возможно клиент таким не является. Или наоборот, есть примеры клиентов, использующих цвет шрифта, emoticons, и сокращения, предлагающие более естественный, непринужденный контакт с интернет средой чем многие консультанты, которые предлагают услуги, но могут быть новичками онлайн. Кроме собственных навыков, для того чтобы иметь «прозрачные», естественные отношения, которые учитывают коммуникацию, понимание и сочувствие, должна быть хорошая «связка» между клиентом и клиницистом, способность и готовность каждого использовать различные методы онлайн и каналы, которые являются доступными. Это - миф, или возможно желание новичков, что «делание терапии онлайн» является легкой и несложной задачей. На самом деле есть как определенно некоторые очень явные выгоды, так и некоторые области для беспокойства.

Работа онлайн из вашего собственного дома имеет многочисленные преимущества:

- Вы можете гулять с собакой в более или менее то время, когда Вы в этом нуждаетесь
- Вы можете носить то, в чем Вам удобно ходить
- Вы можете остановиться и сделать себе чашку кофе, когда Вы хотите
- Вы можете отключиться и сделать что - то еще, если Вы желаете

Однако, практика онлайн может еще более изолировать вас чем работа лицом к лицу. Поэтому владеть определенными практическими навыками важно, если врач хочет избежать «слез» технологической фрустрации.

Члены CSG пишут: «Работа онлайн требует любви и уважения к языку и слову. Бесполезно использовать только текстовую терапию, если врач изо всех сил пытается найти правильное слово для выражения своей мысли или полагается на тезаурус компьютера, при письме. **Когда Вы работаете в только в тексте, слова - ваши единственные терапевтические инструменты и должны быть выбраны и использоваться с соответствующими навыками.**»²⁷ Время также имеет различное значение онлайн: непосредственность системы коммуникации поощряет мгновенный ответ, и даже асинхронные электронные письма могут «лететь» назад и вперед так, что это становится почти беседой. Поэтому может быть очень важно и для клиента и/или врача иметь время, чтобы обработать то, что обсуждается перед установлением следующего контакта. Специальный такт и дипломатия требуется для того чтобы избежать показаться клиенту «враждебным» или «карающим». Воздействие слов может быть более мощным чем в f2f коммуникации. Терапевт онлайн, возможно, должен выбирать слова, которые более теплы, более чувствительны, несут больше заботы, чем могло бы быть необходимо в контакте «лицом к лицу».

Все это происходит в одиночестве у компьютера. Ситуация клиента может вызвать собственные чувства врача об одиночестве, и иногда ему становится трудно сохранить профессиональную дистанцию. В такие минуты, онлайн будет проверять веру терапевта или его способность работать, и будет важно иметь доступ к другим коллегам, которым можно доверить эти сомнения. Супервизия работы онлайн в группе коллег или с

²⁷ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships. A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA, Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

супервизором, еще один способ обратиться к этим проблемам. Если супервизия доступна онлайн, терапевт может использовать в своих интересах Интернет, чтобы найти поддержку и руководство когда это необходимо, через электронную почту, письмо супервизору или группе, и не должен ждать запланированной сессии супервизии.

Таким образом, некоторые из навыков, используемых практиками онлайн являются тонкими и специфическими, в то время как другие являются базовыми, используемыми и в других видах терапии. Перечень необходимых навыков терапевта и клиента приведен нами в Приложении 2.

Виды е-терапии (кибертерапии)

Типы Психологических Услуг в Интернете

Интернет содержит большое разнообразие психологических средств и услуг. Азу Барак приводит типологию использования Интернета в психологических целях, основываясь на функции соответствующих ресурсов, другими словами его классификация основана на целях этих ресурсов²⁸. А поскольку Интернет представляет собой динамическое явление, основанное на быстром развитии технологии и развивающихся идеях, этот список нельзя рассматривать как финальный или закрытый.

Информационные Ресурсы основанные (направленные) на Психологических Понятиях и Проблемах

Многочисленные психологические информационные банки доступны в Интернете. Они включают накопленную информацию и основные знания, покрывающие большое разнообразие психологических явлений, проблем, признаков, болезней и понятий (см., для примера, Сеть ментального здоровья в <http://www.cmhc.com>).

Заархивированные материалы содержат описательный текст, часто сопровождаемый графикой, картинками, статистическими данными и т.д. В некоторых случаях, доступны кино клипы и звуковые клипы. Кроме того, доступны многие всесторонние ссылки, которые обеспечивают доступ к многочисленным связанным с психологией вебсайтам (см., например, Словарь Умственного здоровья Онлайн в <http://www.human->

²⁸ Applied & Preventive Psychology 8:231-245 (1999). Cambridge University Press. Printed in the USA. Copyright © 1999 Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium AZY BARAK University of Haifa, Israel

nature.com/odmh/index.html). Психологические информационные банки и ресурсы в сети (см. список таких ресурсов Tedjeske, 1997), отличаются от друг друга несколькими характеристиками:

(a) Общность против специфики: есть вебсайты, которые включают общие индексы, каталоги, которые содержат ссылки на многочисленные психологические понятия (подобные энциклопедии), и другие, которые обращаются к единственному понятию или к группе понятий в определенной психологической области.

(b) Профессиональный уровень ожидаемых пользователей: Информационные ресурсы отличаются один от другого в терминах профессионального и/или интеллектуального уровня ожидаемых пользователей. Некоторые ресурсы очень профессиональны и требуют предшествующего обучения (и даже профессионального или академического образования) в психологии или определенной психологической области, тогда как другие предназначаются для широкой публики, студентов, и так далее .

(c) Обновление: Некоторые информационные ресурсы, обычно обеспеченные профессиональными организациями, правительственными агентствами, или академическими учреждениями, обновляются на постоянной основе, другие остаются относительно нетронутыми до появления новых знаний. Это создает критические проблемы относительно точности и вероятности информации и пользователи часто сами должны определить степень надежности информации на которую они могут положиться, законность информации в любом приводимом в сети материале.

(d) Теоретическая ориентация и дисциплина: Подобно любому письменному тексту в психологии, концепции описаны и проанализированы дифференцированно, основаны на психологической и/или философской школе, с которой автор солидаризируется.

(e) Тщательность: Некоторые базы данных обеспечивают минимальные информационные или краткие определения и описания, тогда как другие обеспечивают обширные, детализированные, и полные обсуждения.

(f) Гиперсмысловая структура: Эта особенность используется в различной степени и на различных уровнях изоэтрности. Интернет позволяет быструю и непосредственную связь с другими ссылками, и информационные ресурсы регулярно связывают со связанными понятиями, включенными в любое описание, в пределах того же самого вебсайта, или даже с другими вебсайтами.

(g) Использование мультимедиа: Большинство баз данных включает текст или текст и графику; некоторые включают различные формы мультимедиа, от слайд шоу и анимационной графики до звуковых и видео клипов. Мультимедиа используется для того, чтобы рассмотреть понятия, обсуждая предметы, или объясняя явление, такой как физиологические сроки, гипноз, и описания психологических экспериментов. Мультимедийные приложения сети рассматриваются как превосходные транспортные средства в образовательных целях. Профессиональные психологические информационные банки могут быть оценены как научный ресурс для практикующих психологов, преподавателей психологии и непрофессионалов. Он является удобным, недорогим (обычно свободным для доступа), часто обновляемым и эффективным ресурсом, психологические информационные сети регулярно и все более и более часто используются психологами и профессионалами связанных профессий (Wilson, 1995).

В сравнение с традиционными профессиональными ресурсами – включая книги и журналы - ресурсы сети имеют несколько преимуществ: Они доступны в любое время и отовсюду; уместная информация может легко быть скопирована, восстановлена, или напечатана; ресурсы включают кроме текста и картины (визуальные образы), которые не могут быть переданы традиционными ресурсами. Цифровая природа текста позволяет легко,

быстро искать необходимую информацию, не имея необходимости полагаться на общий индекс, обозначенный в соответствии с книгами или журналами. Хотя нет конкретного эмпирического исследования - все же доступные, несистематические наблюдения показывают, что информационные ресурсы сети, покрывающие разнообразные предметы, от профессиональной технической информации (Drake и Rudner, 1995) до медицинских тем (Fogel, 1998; Wood, 1997) широко используются профессионалами и различными видами пользовательских сообществ (Charman и DiBianco, 1996).

Информационные ресурсы сети - источник не только ценной информации, но и ошибочного, смещенного, искаженного, старого, используемого для подстрекательства или поддельной информации. Jadad и Gagliardi (1998), Silberg, Lundberg, и Musaccio (1997), и Wood (1997) обсуждаются такие проблемы в области связанной с медициной. Эта ситуация может быть особенно проблематичной с молодыми или наивными пользователями, которые, вероятно, будут менее отбирать информационное содержание. Это - острая проблема вообще характеризует Интернет, потому что материалы во многих случаи индивидуально изданы и не профессионально уменьшены или отобраны.

Кажется, что надлежащее образование, выдвигая на первый план сложное использование интернет-ресурсов, возможно могло бы уменьшить серьезные последствия этой проблемы. Другие предложения для того, чтобы справиться с этой проблемой включают установление и предписывание стандартов для медицинских публикаций в сети (Mack, 1997) и назначение определенного кодекса поведения (Health on the Net Foundation, 1997). Что касается проблем, рассмотренных предварительно, несколько групп исследователей (DiBlassio и др., 1999; Доран и др., 1998; Morse и др., 1998) сделали внушительные попытки спроектировать метод оценки вебсайтов ресурсов психологической и медицинской информации. Эти группы исследователей развивали индекс, основанный на шести категориях (то есть, Продвижение Принадлежности,

Практические Предложения для Изменений, Механизмы Обратной связи, Ясная и Адекватная Информация, Продвижение Нормализации, и Механизмы Направления), которыми качество психологического вебсайта могли бы быть оценены. Используя этот индекс, результаты оценки широкого набора вебсайтов были менее внушительны. Одно из наиболее глубоких заявлений на основе изучения психологических сетей - информационные ресурсы имеют отношение к профессионально-техническим пользователям (Drake и Rudner, 1995; Форрест, 1995; Lorenzen, 1996; Stevens и Lundberg, 1998). Им доступны многочисленные вебсайты, которые включают информацию по природе их занятий, рабочих мест и положений, обучения и образования, прикладные процедуры, и т.п..

В попытке помочь пользователям стать более ориентируемыми в пределах этой массы информации, Doyle и Martorana (1997) описали типы информации требовавшейся для интернет-пользователя ищущего работу. Связанная с карьерой информация, однако, не единственная возможная выгода от использования этих баз данных: Lundberg и Thirsk (1995) обсуждали и продемонстрировали, что Интернет не только эффективен в быстром восстановлении необходимой информации, но может также служить положительным элементом в развитии карьеры человека, помогая в его/ее ориентации в действительности через расширение профессионально-технических горизонтов. Charman и DiBianco (1996) показали, как Интернет может эффективно использоваться студентами средней школы, чтобы исследовать занятость и возможности дальнейшего образования. Пример всесторонней, универсальной, компьютеризированной карьерноориентирующей системы описана Imel (1996). Разнообразие, возможности, точность, и богатство информации, предлагаемой в передовой системе, работает для различных типов потребителей в различных целях. Интернет-технологии можно использовать как эффективную помощь - хотя это не замена консультантов по карьере и педагогов.

Что касается России, то количество сайтов предлагающих профессиональную или около профессиональную информацию в сети достаточно велико и их количество продолжает увеличиваться. в качестве примера можно привести Словари психологических терминов, базы данных по персоналиям психологов, а также сайты более комплексной направленности включающие как статьи на психологические и психотерапевтические темы, так и ссылки на литературу, предлагающие возможность протестироваться онлайн и т.п.

Гиды Самоусовершенствования

Многочисленные интернет-сайты нацелены на людей нуждающихся в психологической помощи, и они обеспечивают руководство, поясняют, как эти люди могут помочь себе сами. Темы самоусовершенствования являются различными и многочисленными: расстройства пищевого поведения, трудности родительно-детских отношений, страхи, принятие решения по выбору профессии и образования, определенные затруднения в учебе, сексуальные дисфункции, прекращение употребления алкоголя или курения, уверенность в себе, асертивность, застенчивость, эмоциональные расстройства и еще многие другие вопросы (см., например, Здоровый Дьявол На-линии гид самоусовершенствования Депрессии в <http://h-devil-www.mc.duke.edu/h-devil/emotion/depress.htm>; или исследование карьеры в <http://www.youthworks.ca>). Многие сайты предлагают руководство в самоусовершенствовании обеспечивая оценку проблемы и оценку степени ее серьезности, дают информацию относительно фона и развития проблемы, указания и возможности для положительного изменения, и плана, ориентированного на достижение конструктивной цели. Акцент делается на самопомощи, обычно предназначается для индивидуального использования, инструкции на вебсайте составляют единственное руководство - ресурс. В некоторых случаях, однако, вебсайт может рекомендовать другие медиа, типа определенных книг или брошюр, как дополнительные учебные ресурсы.

Хотя руководство по самоусовершенствованию не новое психологическое средство вмешательства (Adams, 1990; Gartner и Riessman, 1984), кажется, что использование Интернета с этой целью действительно добавляет существенный шаг в предоставлении возможности этого обслуживания для обеспечения свободного (или за относительно маленькую плату) доступа и в относительной секретности. Ранее люди имевшие такие потребности должны были покупать подходящие материалы или консультироваться с библиотекарем, чтобы найти их; теперь поисковые машины и гипертекстовые ссылки внесенные в указатель связи позволяют получить доступ к необходимым источникам быстро и эффективно. Пример вмешательства по самоусовершенствованию приводится Kovalski и Horan (1998), которые проектировали вебсайт, представляющий неадекватные верования девочек о карьере и предлагали когнитивное вмешательство по реструктурированию, для того чтобы изменить эти неадекватные представления. В эмпирическом исследовании, авторы нашли, что вмешательство имело положительные эффекты для этих участников, но не для представителей меньшинств. Возможные причины этого различного воздействия должны быть исследованы, но можно предположить что вмешательства на основе Интернета взаимодействуют с личными особенностями. В другом примере, Финн и Lavitt (1994) показали, как программа самоусовершенствования ведется для женщин, которые испытали сексуальные злоупотребления и несет большую помощь. Этот специальный случай – пример того, как психологический дистресс, который характеризуется чувствами стыда и беспокойства, может быть снят через анонимное интернет-обслуживание. Точно так же одним из преимуществ такого психологического обслуживания является то, что за помощью обращаются специальные сообщества (например, дети, знаменитости, люди с определенными препятствиями), которые иначе, возможно, не получили бы психологической помощи. Перейра и Вгуера (1998) недавно показали как интернет-ресурсы и гиды самоусовершенствования могут помочь в заботе о

пациентах приюта – сообществу, которое обычно избегает регулярного психологического самоусовершенствования.

В России подобная практика, на наш взгляд, пока развита недостаточно и это является ресурсом, который стоит использовать различным психологическим службам.

Психологическое тестирование и Оценка

Много вебсайтов включают психологические тесты и анкетные опросы целью которых является психологическая оценка пользователя. Некоторые из тестов сосредотачиваются на том, чтобы измерять очень определенные факторы, типа показателя интеллекта, определенной способности, эмоциональных черт, или определенных отношений (установок); другие являются более общими и оценивают различные особенности индивидуальности, профессионально-технические интересы, и т.п. (см. пример Эмоционального теста в <http://www.utne.com/cgi-bin/eq>). Хотя многие из тестов оригинальны - то есть, созданы для использования на вебсайте – другие являются только электронными версиями и адаптацией предварительно изданных тестов бумаги-и-карандаша. Некоторые из вебсайтов включают законченные тесты (или шкалы), другие - только примеры в несколько пунктов. Некоторые вебсайты позволяют получение результатов немедленно; другие обеспечивают это обслуживание через отправку электронной почтой заполненной формы и посылки назад результатов только в более позднее время. Кроме того, хотя многие вебсайты обеспечивают свободное обслуживание, другие обвиняют их в этом. Это связано с предотвращением нарушения (или обхода) авторского права, поскольку некоторые тесты, изданные в Интернете основаны на изменениях оригинального теста. Этот шаг, сделанный для того, чтобы избежать юридической проблемы может таким образом создать существенные недостатки качеству теста. Психологическое испытание через компьютеры

не ново, но имеет несколько уникальных преимуществ, типа использования адаптированных версий и быстрого, точного подсчета результатов (например, Sampson, 1995). Интернет как среда для психологического испытания, тем не менее, имеет свои преимущества, некоторые идентичные тем что дает использование персонального компьютера, другие являются уникальными. Во-первых, интернет позволяет провести быстрое, простое, удобное, и очень доступное испытание. Во - вторых, поскольку ответы пользователя сделаны с помощью электроники (через мышь на экран компьютера), они готовы к тому, что подсчет будет произведен (и другое статистическое использование) как только

ответчик закончит тест. В-третьих, подсчет результатов сделан с помощью электроники и, таким образом, фактически безошибочно. Четвертое преимущество, это обновление инструкций, пунктов опросника, и то что нормы легко могут быть подсчитаны и применены немедленно. Пятое преимущество, это то, что тесты могут быть взяты в любое время и любое место для максимального удобства. Шестое, есть экономия на потребляемом материале. Одно дополнительное и очень важное преимущество Интернета - испытание связано с определенной способностью компьютера, что невозможно в стандартном испытании: например, использование трехмерных изображений, виртуальный мир, графический интерфейс. В случаях, в которых восприятие должно быть оценено, типа трехмерного испытание пространственной способности или субъективное восприятие действительности (например, изображение тела), компьютер может иметь большое применение. Riva (1998) обсуждает использование виртуального мира в психологической оценке и иллюстрирует эту особенность с определенной оценкой приложения, для того чтобы измерить изображение тела человека. Видеоконференции на основе Интернета также могут эффективно использоваться для психологической оценки. Это особенно важно в случаях, в которых диагностирующие эксперты находятся географически далеко друг от друга. Ball , Скотт, McLearn, и Уотсон (1993)

показали как оценка шизофрении, депрессии, и расстройств движения у психиатрических пациентов могут быть надежно проведены через видеоконференции.

Вместе с тем, есть несколько проблем и неудобств испытания на основе интернета, которое могло бы нарушить принятые для психологического испытания стандарты (Американская Психологическая Ассоциация, 1985). Сначала, многие из тестов и анкетных опросов, изданных в Интернете были непрофессиональны или, в лучшем случае, не были развиты или используются согласно принятым стандартам испытания (например, в сроках построения пунктов и выбора, внутренней последовательности, ретестовой надежности, внутренней и внешней валидности). Это приводило ко многим недействительным тестам и процедурам испытания и, впоследствии, к недействительной оценке. Кроме того, типичные интернет-пользователи не имеют никакого способа определить степень валидности данного теста, и следовательно они должны положиться на свою интуицию. Много вебсайтов, которые включают попытку провайдеров тестов убедить пользователей в точности испытательных результатов, хотя тесты не обязательно основаны на строгой научной экспертизе. Во вторых, как описано ранее, в большинстве вебсайтов испытания являются диалоговыми; то есть, они обеспечивают стимулы, на которые активно отвечают пользователи. Как правило, ответы пользователей накоплены владельцами вебсайта. Поскольку много сайтов запрашивают персональную идентификацию и другие личные детали, есть большая проблема секретности в отношении очень чувствительной информации. Хотя некоторые вебсайты обещают секретность, многие не обращаются к этой этической проблеме вообще. В отличие от регулярных тестовых процедур, контакта с оценивающими, использование сети является косвенным, и нет никакого пути подтвердить, что испытуемые поняли инструкции и/или пункты правильно или предоставить им дальнейшее руководство. Эта ситуация может исказить валидность результатов испытуемого. Тесты изданы и предлагаются всем пользователям сети, без

сноски относительно того, кто может и должен использовать тест. Многие сайты игнорируют вопрос пригодности взятия теста в целом. Испытательные результаты и связанная с ними оценка обеспечиваются оценщиками без (или с минимумом) объяснения и руководства относительно значения оценки, ее точности, ее значения, и так далее. Кроме того - и это упущение особенно проблематично в случаях отрицательной обратной связи (например, при низком показателе интеллекта или экзаменационным отметкам способности, оцененным как отрицательные или слабые черты индивидуальности) - эмоциональная поддержка не обеспечивается. Последствия таких процессов могут нанести очень существенный личный вред.

Кроме того, рабочее использование теста предполагает, что он выполнен при стандартных условиях определенным человеком (а не сотрудниками), без любой помощи или вмешательства. Это предположение может обычно нарушаться, и, следовательно, тесты на основе сети не могут предлагаться как валидные для выбора цели, и едва ли для консультирования и руководства по выбору цели, если минимальный контроль не доступен.

Несмотря на эти серьезные ограничения, преимущества тестирования и оценки через Интернет действительно предлагают некоторые новые положительные возможности. Если тестирование обеспечено профессионалами в связи с продолжающимся консультированием или терапевтическим процессом, тестирование на вебсайтах может предложить большое усовершенствование в дополнение к стандартному тестированию и оценке из-за скорости, эффективности, и большего доступа. Основной вопрос, однако, определение степени проблемы, до которой тест бумаги-и-карандаша сохраняет психометрическое качество когда он управляется онлайн. В недавнем исследовании, Pasveer и Ellard (1998) сравнили само-доверяющий анкетный опрос управляемый в обеих версиях студентами колледжа. Вообще, они нашли, что психометрические показатели были сопоставимы. Единственное существенное различие было в вариативности шкалы, оно было большим в интернет-версии теста, но никакого объяснения

этому еще не найдено. В другом исследовании, Bicanich, Slivinski, Hardwicke, и Kapes (1997) сравнили результаты профессионально технических тестов, которыми управляют через тесты бумаги - карандаша и/или через Интернет к вторичному и третичному профессионально-техническому тестированию студентов. Авторы сообщили, что интернет-поставка была столь же легка как обычное тестирование и, что студенты показали положительное отношение и фактическое предпочтение интернет-испытанию, и что онлайн тесты требовали меньшей администрации и времени для подготовки. Они могут экономить деньги, если применяются к минимальному числу экзаменуемых. То есть, Интернет представляет жизнеспособную, рентабельную альтернативу тестам бумаги-и-карандаша.

В России наиболее значительный пример предложения тестов онлайн представляет, на наш взгляд руководимая А.Г.Шмелевым Лаборатория Гуманитарных Технологий.

Помощь в Решении Войти в Терапию

Много вебсайтов обеспечивают информацию, цель которой помощь пользователям в решении, нуждаются ли они в терапии, какой тип терапии является лучшим для них или для их индивидуальной проблемы (например, индивидуальная терапия или в группе, тип терапевтического подхода), какой врач может подойти их потребностям и желаниям, и так далее (см., для примера, «Только Факты» Американской Психологической Ассоциации в: <http://www.apa.org/practice/psychotherapy.html>, или регистрация врачей, предлагаемых Psyfidential в: <http://www.clinicalregistry.com/registry.html>). Эта информация имеет образовательную функцию, которая может быть очень важной для людей, являющихся недостаточно осведомленными о психологии или психотерапии, помогая сделать их ожидания более реалистичными, и так же предлагая им практическую помощь. Кроме того, эти сайты могут фактически улучшить навыки врача – возникает состязание за

потенциальных пациентов, которые могут выбирать врачей наиболее удовлетворяющих их личному предпочтению и более способных помочь им с их личными проблемами. Однако, чтобы предотвращать этические и/или юридические проблемы, давая информацию сайт должен быть полностью нейтральным и реально действующим, не должно быть никакой попытки требовать клиентов или влиять на них неточной или преувеличенной информацией. Молчаливое или косвенное ходатайство, основанное на неизвестной валидности, однако, весьма обычно на интернет сайтах психического здоровья. Следовательно, вероятно, что для того чтобы выполнить ожидания профессиональной этики такие вебсайты должны быть продвинуты через профессиональную ассоциацию (например, АРА) или другую независимую организацию, которая была бы способна играть нейтральную роль и избегать коммерческого использования.

Примером, одного из сайтов предлагающих услуги различных терапевтов в России является уже упоминаемый нами портал www.psyonline.ru.

Информация Об Определенных Психологических Услугах

Многочисленные психологические агентства, клиники, институты, и другие сервисы дают объявления через вебсайт. Обычно информация на таких сайтах включает технические детали, типа местоположения, номера телефона, адрес электронной почты, операционные часы, детали об определенных услугах и штат (см., например, Студенческий Исследовательский центр Университета Западного Онтарио, в: <http://www.sdc.uwo.ca>). Много услуг также включают информацию о выборе клинициста или клинической процедуры и предлагают диагностический анкетный опрос. Рекламные объявления могут таким образом обеспечить информацию, не найденную в телефонной книге. Кроме того, дополнительная информация может легко быть найдена через

корреспонденцию присланную электронной почтой, которая является доступной от фактически всех этих сайтов. Hsiung (1997) собрал 200 «действительных брошюр» от 52 университетов, рекомендующих консультативные центры и создал Student Counseling Virtual Pamphlet Collection как многократный ресурс для студентов имеющих потребности в информации и в связи с принятием решения о выборе соответствующего центра. Конечный продукт из этой богатой базы данных может быть найден и использован в: <http://uhs.bsd.uchicago.edu/scrs/vpc/vpc.html>. Zalaquett и Sullivan (1998) сообщили относительно использования компьютерной программы на основе Интернета. Программа обеспечила информацию образовательного и психического здоровья для студентов. 3-летнее последующее наблюдение за воздействием программы показало, что пользователи нашли ее очень полезной и обозначили, что они рекомендовали бы ее другим.

Естественно, что в России практически все центры, предлагающие учебные или практически помогающие психолого-психотерапевтические услуги имеют свои сайты, широко информирующие пользователей о наборе услуг, иногда представляя персоналии психотерапевтов и т.п.

Единственная сессия Психологического консультирования Через ЭЛЕКТРОННую ПОЧТу или E-информационное-табло (E-Bulletin Board)

Многочисленные вебсайты предлагают советы пользователям по личным вопросам и проблемам, на различные психологические темы. Такое обслуживание часто сосредотачивается на одной области проблемы (например, нарушения сна, секс) на некоторых вебсайтах, но может касаться широких и общих вопросов на других (см., например, Колумбийский Университет «Иди Спроси Алису», в: <http://www.goaskalice.columbia.edu/index.html>). На отдельных вебсайтах,

пользователей просят регистрироваться непосредственно и лично, но в большинстве случаев они могут сохранить анонимность (или использовать псевдонимы). Хотя некоторые вебсайты берут плату за такое обслуживание, многие другие обеспечивают свободный доступ. Нет принятого стандарта относительно длины и глубины ответа, дальнейшей корреспонденции и последующих вопросов, использования ссылок, и так далее. Нет также никакого стандарта, касающегося решения относительно того, когда пользователь должен быть направлен на персональное консультирование; часто, пользователи фактически поощряются обратиться к реальной терапии по проблеме которую они представили. Во многих случаях, корреспонденция между пользователем и консультантом является полностью дискретной. В других случаях, вопросы и ответы размещены на общественном электронном информационном табло так чтобы другие пользователи могли извлечь из этого свою выгоду. Как правило, эта процедура известна пользователям до того как они выслали свой вопрос, и они дают согласие на эту практику после чтения инструкций, позволяя чтобы их вопросы были опубликованы. В таких случаях, обычно используются псевдонимы, чтобы предотвратить персональную идентификацию. Просмотр многочисленных вебсайтов производит впечатление, что психологический совет обеспечивается различными типами советников, среди них: психологи (различных направлений), психиатры, социальные работники, и консультанты (как обозначено в их самопредставлении); однако, многие консультативные услуги предлагаются людьми, имеющими отношение к самым широким и разнообразным сферам, некоторые из них профессионалы, а другие нет. Это может касаться таких тем как: уход, медицина, обучение, управление, исцеление и религия. В большинстве случаев, советники обеспечивают некоторое самопредставление, очевидно для того чтобы сделать их совет вероятным; некоторые вебсайты не дают такого представления или только очень общее описание. Никакие надежные статистические данные не доступны относительно фактического использования советов в сети или

консультирования с единственной сессией. Интернет-базирующееся программное обеспечение, которое считывает записи в webpage, приложенное к вебсайтам нельзя считать надежным способом подсчета так как их общее количество включает многократные записи единственными пользователями. Согласно информации опубликованной на некоторых вебсайтах, одни и те же пользователи делают очень частые обращения к их услугам; и очевидно, что это не может быть расценено как надежный источник данных. ***Важные вопросы остаются без ответа: До какой степени пользователи читают вопросы и ответы, ассимилируют ли они информацию, изменяются ли под ее влиянием? Является ли использованием единственной сессии консультирования эффективной психологической помощью? Чтение вопросов и ответов в виртуальном бюллетене имеет личное воздействие?*** Необходимы эмпирические исследования, для того чтобы ответить на эти вопросы.

Продолжающееся Личное Консультирование и Терапия Через ЭЛЕКТРОННУЮ ПОЧТУ

Одно из самых распространенных, но очень спорное, психологически - связанное применение Интернета - это продолжающееся личное консультирование и терапия (см. индекс электронной почты поставщиков терапии, главным образом американских, и связанную с этим информацию в: <http://www.metanoia.org/imhs>). В принципе, этот тип обслуживания обеспечивает терапию через электронную почту без коммуникации лицом к лицу. Процесс вообще подобен психотерапевтической сессии лицом к лицу так как включает основные компоненты терапии, природу коммуникации, и вербальные обмены (см. L. J. Murphy & Mitchell, 1998, и Polauf, 1998). Есть, однако, несколько основных различий между этим типом терапии и традиционным типом: (а) Никакое взаимодействие лицом к лицу здесь не

существует, следовательно, невербальная коммуникация очень ограничена и почти полностью отсутствует (за исключением нюансов, которые могут быть выражены в письме стилем или форматом). (b) В отличие от стандартной терапии, в которой врач и пациент встречаются периодически (например, один раз в неделю), и едва ли общаются между сессиями, норма коммуникации в терапии через электронную почту может измениться и быть скорее очень частой. Эта норма - или ежедневный контакт или даже не один раз в день, или только однажды или два раза в неделю - отличается среди врачей, среди пациентов в связи с процессом терапии, по согласованию между врачом и пациентом. (c) Терапевтические обмены могут включать цитаты из текущих или предыдущих сообщений. В противоположность традиционной терапии, этот выбор скорее легко доступен, потому что все устные выражения зарегистрированы; более ранние сообщения являются доступными, потому что они были сохранены в компьютерах клиента и консультанта. Точно так же врач (или клиент), могут легко указать на другие доступные с помощью электроники ресурсы, типа любого текста, который может иметь отношение к терапевтической беседе. (d) Сообщение может быть не непосредственным, так как техника задержки корреспонденции позволяет размышлять, планировать, и редактировать любое сообщение.

Ясно, что этот тип психологического консультирования имеет преимущества и неудобства, которые отличаются от традиционной терапии. На положительном полюсе, можно перечислить: (a) возможность создания интенсивности взаимодействия, гибкий vis-h-vis при серьезности или безотлагательности проблем клиента или его потребностей; (b) простое, эффективное использование накопленных вербальных обменов между партнерами в терапии, которые могут использоваться, чтобы сравнить, противостоять, или напомнить клиентам (или консультантам) те вещи, которые они выражали; (c) легкий и действительный способ супервизировать консультантов, поскольку весь материал терапии доступен для наблюдателей; (d) свободный доступ для людей имеющих потребность в

терапии, которые воздерживаются от использования обычных психологических услуг по множеству причин, например, более старший возраст, трудности в транспортировке, личные препятствия, нужда в анонимности, застенчивость или опасения относительно раскрытия себя «лицом к лицу» или взаимодействия, болезнь, отсутствие свободного времени для терапии в течение обычных рабочих часов, и проживания в отдаленном месте (Childress, 1998; Cutter, 1996a; Huang Alessi, 1996; Sampson, Kolodinsky, и Greeno, 1997; Uecker, 1997). Например, Gerler (1995) показал что Интернет-базирующаяся консультация может иметь специальное значение для юношества и, таким образом, необходимы школьные консультации; (e) возможность терапевтических обменов, когда есть время, или у пациента или у врача, независимо от действительного времени суток; (f) воздействие на людей, которые априорно предпочитают письменные сообщения разговорам ; и (g) предложение моделируемой терапии, сопровождаемой соответствующим руководством и супервизией, как эффективный инструмент обучения (Galanter, Keller, и Dermatis, 1997). На отрицательном полюсе, можно отметить несколько существенных факторов (Ainsworth, 1997; Childress, 1998; Инграм, 1998; Sleek, 1995): (a) отсутствие постоянного контакта лицом к лицу и взаимодействия глаз между врачом и пациентом делает невербальные проявления недоступными и ограничивает развитие межличностной коммуникации. Это ограничивает способности и того и другого, в том чтобы передать сообщения через невербальные реплики – язык тела и особенности голоса - и получать их со стороны консультанта или клиента. Это ограничение не должно быть расценено как крайнее, хотя полученные данные указывают на значение невербальных реплик в межличностной коммуникации в общем и консультативных взаимодействиях в частности. (b) отсутствие прямого контакта между врачом и пациентом и по-видимому формальный формат отношений, основанных на обмене напечатанными письмами мог бы серьезно ограничить способность консультанта показать заботу и положительное отношение или восприятие

консультанта в этом отношении. Rice (1997), суммируя критику терапии электронной почтой, заключил, что такого рода помощь нужно скорее счесть дачей советов («advicegiving») вместо "реальной терапии." (с) корреспонденция регулярной электронной почты как полагают, не является конфиденциальной и частной. Однако недавние открытия в криптографии сети, скоро помогут решить эту проблему (Zimmerman, 1998).

Хотя эти отрицательные факторы могут представить препятствия для проведения эффективного консультирования через электронную почту, кажется, что их фактическое воздействие является довольно незначительным. Walther и Burgoon (1992) нашли, что *различия эмоционального опыта участников консультаций лицом к лицу против установленных компьютером взаимодействий были минимальными и исчезли с течением времени.* В исследовании ситуации группы, Colon (1996) обнаружил, что, хотя взаимодействия и коммуникация были сделаны исключительно через посредничество компьютеров, члены группы легко развивали реальные чувства к друг другу. Walther (1996) утверждал, что интернет-коммуникации управляются по определенным правилам и нормам, которые делают их «гиперперсональными». Эта особенность может иметь выгодный аспект в терапевтических отношениях. Таким образом, тенденция Интернет пользователей к «продающему» само-представлению и предоставлению очень отборной, увеличенной обратной связи другим, может создать ускоренную динамику действительных межличностных отношений (Walther и Бойд, 1997; Wellman, 1997). Кроме того, способность врачей, развить и показать заботу и теплоту через взаимодействия по электронной почте и увеличивать необходимые терапевтические отношения и соединение должны все еще быть полностью исследуемы (Robson и Robson, 1998; Sanders и Rosenfield, 1998). Уникальный обзор (Powell, 1998) предпринятый, чтобы собрать информацию от врачей онлайн об их терапевтическом опыте с пациентами; к выводам которого однако надо относиться осторожно, поскольку только 13 из 50 выбранных врачей (26 %) ответили, и делать

выводы могло бы оказаться ошибочным. Тем не менее, в нем показано, что, есть несколько уникальных преимуществ для консультирования через электронную почту перед традиционным, «лицом к лицу» консультированием. Прежде всего, как отмечено предварительно, полные консультативные диалоги – легко заархивированные и зарегистрированные стали доступны для использования как консультантом так и клиентом. Эта возможность может иметь специальное значение для обеих сторон в обращении к прошлому их взаимодействия и использования более точных оценок. Заархивированная информация, кроме того, может легко использоваться для исследования или супервизии (Myrick и Sabella, 1995). Во вторых, как в библиотерапии (см. например, Dolt & Doll, 1997), предполагается что чтение и письмо через электронную почту может вовлечь уникальный личный механизм, который облегчает самораскрытие, вентиляцию, и экстернализацию проблем и конфликтов и это продвигает самосознание. В-третьих, асинхронная природа терапевтической коммуникации позволяет получать (чтение) и передавать (письмо) сообщения, тогда когда это удобно и необходимо, неограниченно внешними рамками, типа выбора времени сессии и ее длительности. Четвертый момент - удобный просмотр сообщений, способность посылать многократные копии и отправлять сообщения, легкое использование цитат, варианты для обратного и быстрого поиска, и легкое редактирование, объединяется, чтобы сделать e-mail-based терапию уникальной. Консультация E-mail-based может таким образом быть очень эффективной, особенно при определенных обстоятельствах, как это проиллюстрировали King, Engi, и Poulos (1998) для семейной терапии, Stevens и Lundberg (1998) для консультирования по развитию карьеры, и Джерома (1997) для юношества. Из-за спорной природы этого обслуживания и профессиональных, этических, и практических проблем и ограничений, Binik, Cantor, Ochs, и Meana (1997) защищают эту интернет- и компьютерную технологию как ту которая должна использоваться как сопровождение или поддержка традиционной

психотерапии. ***Нехватка эмпирических исследований делает окончательный вывод невозможным на данном этапе, невозможно обеспечить объективную оценку эффективности терапии онлайн.***

Предварительные результаты и обзор, проводимый King и Moreggi (1998) вообще поддерживает ее успех; однако, маленький объем выборки (35 потребителей и 30 поставщиков терапии онлайн) и природа этого исследования не позволяет дать реальное заключение.

В России эта форма помощи предлагается на различных терапевтических порталах и, в том числе, использовалась автором этой книги. Я склоняюсь к мнению о том, что в ряде случаев эта форма консультирования является наиболее адекватной среди многих других возможностей предлагаемых Интернетом. Однако на нее можно положиться не всегда и комбинированная терапия все же более надежна.

Консультирование в реальном времени через Чат, Веб-Телефонию и Видеоконференции (Videoconferencing)

Хотя консультирование e-mail-based является асинхронным и позволяет консультанту и клиенту находиться в контакте не только в разном местоположении но также и в разное время, этот метод подрывает непосредственные и немедленные реакции и включение их в терапевтические усилия (см. Suler, 1998). Есть несколько методов, которые делают возможными синхронные коммуникации через Интернет: (а) Чат, который позволяет интернет-пользователям общаться (в письменной форме) онлайн, в режиме реального времени, через виртуальную комнату для дискуссий или специфическое программное обеспечение (например, ICQ: дружественное, интернет-программное обеспечение чата, которое позволяет обмен текстами между двумя онлайн пользователями Internet); (b) телефония

Сети, которая делает возможным разговор в реальном времени через Интернет, используя микрофон и спикеры; и (с) видеоконференции, которые позволяют в реальном времени взаимодействовать через видеооборудование (компьютерную станцию), установленное у каждой стороны (см. Crowcroft, 1997). Все эти методы широко доступны и допускают относительно высокий (и все еще улучшающийся) уровень качества коммуникации.

Важно отметить то, что тогда как беседа в сети и телефония позволяют сохранить почти полную анонимность, *videoconferencing* вовлекает элемент личной идентификации, потому что есть возможность видеть участников. Все эти методы, в принципе, подобны множеству путей к регулярным беседам на основе телефона; они также имеют и подобные ограничения как терапевтические системы (King и др., 1998; Sanders и Rosenfield, 1998). Однако, эти приложения являются относительно новыми и теперь подвергаются существенной технической модернизации, чтобы улучшить качество и скорость коммуникации. В результате довольно много психологических использований были предложены и осуществлены с ними, например, язык беспорядка (расстройств) (Kuster и Roburka, 1998), применение психоаналитической терапии, совмещающее специальное использование виртуальной природы киберпространства и непосредственного взаимодействия (Lajoie, 1996), *workrelated* (связанный с вопросами работы) консалтинг (Бакстон, Sellen, и Sheasby, 1997), оценка шизофрении (Zarate и др., 1997), общие психиатрические расстройства (Ball и др., 1993), нейропсихологические услуги (Troester, Паоло, Glatt, Бульканье, и Koller, 1995).

Интересно отметить, что интернет-версия Элизы - автоматическая, подобная роботу программа консультирования - является доступной для свободного использования (доступ онлайн в: <http://www.planetary.net/robots/eliza.html>). Как обозначено Оделлом и Dickson (1984), личный диалог с Элизой может обеспечить некоторую помощь пользователям онлайн, хотя есть и противопоказания (Dewdney, 1985; J. W. Murphy и Pardeck, 1988). Элиза

может также использоваться как эффективный обучающий инструмент (Suler, 1987), особенно ее интернет-версия.

Примеры использования подобных технологий в России нам пока неизвестны.

Синхронные и Асинхронные Группы Поддержки, Семинары (дискуссионные группы), и Групповое консультирование

Internet позволяет установить эффективные коммуникации группы, в которой человек может оставлять сообщения другим людям в режиме реального времени (то есть, идет синхронная коммуникация) или в режиме инициированной приемником задержке времени (то есть, асинхронная коммуникация). Эти варианты облегчили коммуникацию группы в интернет-приложениях, известных как Телеконференции (Usenet), Комнаты для дискуссий (Chat Rooms), Семинары (Discussion Groups), и Форумы (Web Forums), каждое из которых определяется в соответствии с технологическими и/или функциональными особенностями, но все позволяют формировать обсуждения сообщений участников группы по Интернету.

Телеконференции - которые существовали первоначально для обмена информацией относительно многочисленных технических тем среди интернет-пользователей - теперь сформировали множество форумов, на которых участники разделяют личные события, выражают эмоции, и существующие идеи, вносят предложения и дают эмоциональную поддержку (см. Генри, 1997). Предполагается, что первые установленные компьютером группы поддержки (или взаимной помощи) появились уже в конце 1980-ых и начале 1990-ых. Это были группы поддержки для пожилых людей (Фарлонг, 1989) и пациентов со СПИД (Bosworth и 1991; Brennan, Ripich, и Moore, 1991), и они в основном сопровождали интенсивное использование групп поддержки «лицом к лицу» (см. Gartner, 1998). Группы Онлайн поддержки могут легко быть найдены и доступны через Интернет поисковые машины,

многочисленные интернет-индексы, и напечатанные гиды (например, Grohol, 1998; White и Madara, 1998). Способность благодаря предлагаемой виртуальной коммуникации в Интернете быть в контакте с другими интернет-пользователями и в то же время поддерживать анонимность, кажется, имеет уникальное влияние на участников. Например, использование псевдонимов, которые предотвращают персональную идентичность (и даже личный пол) увеличивает самопредставление и открытость (Jaffe, Lee, Huang, и Oshagan, 1995). Кроме того, как указывают McKenna, Katelyn, и Bargh (1998), анонимное участие в виртуальных группах облегчает нахождение самоидентичности участников и самопринятие. Исследования групп поддержки, типа групп поддержки людей с депрессией (Салем, Bogar, и Reid, 1997), показали, что эти люди общаются в них способами, которые являются характерными для коммуникации лицом к лицу; то есть, с высокими уровнями поддержки, принятия, и положительными чувствами. Кроме того, отмечено, что больше мужчин, чем женщин, участвовали в этой специфической группе, и возникло предположение, что группы онлайн могли бы обеспечить уникальную форму поддержки людям, для которых маловероятно использование традиционных форм профессиональной помощи. Оценив психологические возможности этих онлайн функций, психологи и другие профессионалы начали предлагать услуги виртуальной группы, запараллеливая их с традиционными лицом к лицу интервенционными способами, и защищая их использование (например, Madara, 1997). Даже участие в игре подобной виртуальной группе, типа Многопользовательские Темницы или Дворец (MultiUser Dungeons (MUDs) or The Palace (a multimediaenhanced virtual chat environment), может составить психотерапевтический процесс и помочь в построении положительной самоидентичности так же как в воздействии на эмоциональные проблемы (Suler, 1996a; Turkle, 1996).

Многочисленные группы поддержки были созданы, предлагаются, рекламируются и действуют в различных проблемных областях: женщины с

раком молочной железы (Shaft, 1997; Weinberg, Schmale, Uken, и Wessel, 1996; Weinberg, Uken, Schmale, и Adamek, 1995), реабилитация наркоманов (King, 1994) оставшиеся в живых жертвы сексуального насилия (Финн, 1995; Финн и Lavitt, 1994), понесшие тяжелую утрату родители и те, которые справляются со смертью (Schwab, 1995; Sofka, 1997), исследование карьеры (Герман, 1997), социальная фобия и нарушения индивидуальности замкнутого типа (King и Poulos, 1998), компульсивно-навязчивые расстройства (Stein, 1997b), медицинские проблемы (Davison и Pennebaker, 1997), самоубийство (J. K. Miller и Glegen, 1998), матери - одиночки с младенцами (Dunham и др., 1998), родители детей со специальными потребностями (Mickelson, 1997), и расстройства пищевого поведения (Winzelberg, 1997). Группы поддержки – также доступны для людей без определенных (не сфокусированных) проблем (Colon, 1996). Хотя большинство групп поддержки являются асинхронными (то есть, базируются на обменах почтой), есть также синхронные группы, которые существуют через интернет-чат (IRC). Как отмечает М. W. Miller (1997) после рассмотрения групп поддержки больных раком, природа реального времени коммуникаций в некоторых случаях может иметь уникальное значение для действенной поддержки. Несмотря на отдаленность, техническую природу компьютеров и факт, что коммуникация онлайн обычно работает среди людей, которые никогда не встречались лично, люди, которые участвуют в группе онлайн взаимодействия могут развить ощущение сообщества и в состоянии предложить действительно «плечо» другому участнику группы (Jones, 1995; Spinney, 1995; Sudweeks, McLaughlin, и Rafaeli, 1998; Wellman, 1997; Wellman и Gulia, 1995; Wellman, Salaff, Димитрова, Garton, Gulia, и Naythornthwaite, 1996). Это виртуальное сообщество подобно реальному сообществу в некоторых своих чертах, и совсем отлично в других. Например, люди, которые участвуют в группах онлайн, имеют тенденцию чувствовать себя свободными во многих областях, возникает чувство, которое облегчает быстрое, близкое раскрытие и откровенные, подлинные ответы, с одной

стороны, но и агрессию и потерю направления, с другой (Huang и Alessi, 1996; Sproull и Kiesler, 1995). В участии в группе онлайн, люди также находят большую возможность удовлетворить их вуайеристские потребности, «скрываясь», то есть, присутствуя, но как неизвестный, пассивный наблюдатель общения группы. Независимо от того, какие потребности удовлетворены, и какие ожидания встречены, кажется, что участие в группах онлайн, особенно в тех, что функционируют как группы самоусовершенствования или группы взаимной помощи, является важным и для людей и для общества (Humphreys, 1997). Интересно, что контент анализ письменных сообщений участников группы поддержки онлайн может использоваться как валидный диагностический индикатор эмоционального и умственного состояния (Fekete и Osvath, 1997).

Как и индивидуальная терапия онлайн, группы поддержки не обходятся без проблем и ловушек (King и Moreggi, 1998; Lebow, 1998). В дополнение к свободе самовыражения, которая может привести к агрессии (Reid, 1994), обычно возникают и различные другие трудности и ограничения. Например, интенсивное и потенциально безграничное использование, которое Интернет позволяет, может вызвать развитие зависимости и даже аддиктивно-подобного поведения (Brenner, 1997; Griffiths, 1997; Young, 1996). Участники могут ввести в заблуждение других в отношении их состояния (фона), опыта, или экспертизы и причины расстройства или даже повредить. Неудовлетворенные клиенты психотерапии могут защищаться от профессиональной помощи или определенных профессионалов (Chambliss, 1996). Наконец, природа только текстовой коммуникация порождает много недоразумений. Среди отрицательных описаний использования интернет-групп поддержки, Krumboltz и Winzelberg (1997) сообщили что группа пищевых расстройств онлайн была проблематична из-за переоценки компьютерных знаний клиентов и их навыков, а также из-за нарушений секретности. Pingree (1996), занимаясь мониторингом использования

Интернет связанной с проблемами здоровья системы, которая предназначалась для пациентов больных СПИДом, обсуждал проблему экономических барьеров, который не позволяют людям из бедных социальных групп (например, меньшинства, женщины) получить этот тип поддержки.

Профессиональные семинары (через ListServ - электронную почту (список распределения) - или другие интернет-утилиты и функции) стали общей практикой для профессионалов в многочисленных сферах и для консультаций и для передачи друг другу сообщений относительно различных профессиональных дел. Эти семинары обеспечивают возможность оставлять сообщения, спросить мнение и совет, обеспечить консультацию, разделить данные и информацию, и так далее (см., например, список профессиональных форумов в: <http://www.shef.ac.uk/-psysc/InterPsych/inter.html>). Использование Интернета делает их действия и предложения легко доступными и быстрыми, становится возможна широкая коммуникация с большим количеством других профессионалов во всем мире. Появление этих семинаров в различных областях психологии и связанных профессий (обычно классифицируемых по специализации, центральной теме интересов, или языка), привело к созданию огромного числа активных групп. Их число непрерывно увеличивается, и обычно сообщается о большом успехе работы с такими группами (например, Myrick и Sabella, 1995). Кроме того, профессионалы последовательно сообщают о вкладе этих групп в обучение в таких областях как реабилитация (Gilbride, Breithaupt, и Hoehle, 1996) и консультирование по вопросам карьеры (Sherman, 1994).

В России сообщения о подобных группах пока немногочисленны.

Рассмотрев различные виды психологических интернет-возможностей, остановимся далее на теоретических основаниях психологической работы в киберпространстве - на психологическом консультировании как на особом методе, лишь косвенно связанном с психотерапией, и на различных

психотерапевтических направлениях и их приложения к работе в сети интернет.

Интернет-консультирование: техники и процесс²⁹

Консультативная психология трактуется как раздел знания, содержащий систематическое описание процесса оказания психологической помощи (консультирования). Консультативная психология исходит из представления о том, что с помощью специально организованного процесса общения у обратившегося за помощью могут быть актуализированы дополнительные психологические силы и способности, которые, в свою очередь, могут обеспечить отыскание новых возможностей выхода из трудной жизненной ситуации. От классической психотерапии консультирование отличает отказ от концепции болезни, большое внимание к ситуации и личностным ресурсам.³⁰

Нам представляется, что именно психологическое консультирование как особый, самостоятельный метод психологической помощи должно занять ведущие позиции в работе с клиентами в сети интернет. При этом мы не исключаем применение различных психотерапевтических теорий и практик, но все же считаем их использование более сложным и не всегда адекватным психологической помощи на дистанции.

Стадии психологического консультирования

Как известно, психологическое консультирование - это процесс, имеющий ряд стадий. Основным методом психологического консультирования является интервью. И именно интервью может служить моделью, на которой четко прослеживается стадийность консультативного процесса.

В литературе обычно приводится пятишаговая модель процесса консультативного интервью:

1 этап - это установление контакта и ориентирование клиента на работу.

²⁹ В содержании раздела использованы материалы книги В.Ю. Меновщиков Введение в психологическое консультирование. М., 1998.

³⁰ Психология: Словарь. М., 1990, с. 172.

2 этап - сбор информации о клиенте, решение вопроса о том, «в чем проблема».

3 этап - осознание желаемого результата, ответ на вопрос: «Чего Вы хотите добиться?».

4 этап - выработка альтернативных решений, которую можно обозначить как: «Что еще мы можем сделать по этому поводу?»

5 этап интервью - это обобщение психологом в форме резюме результатов взаимодействия с клиентом.

В известной работе Ролло Мэй "Искусство психологического консультирования" процесс консультирования не так четко структурирован, но тем не менее его стадийность достаточно улавливаема.

Р.Мэй пишет:

"Итак, контакт с клиентом установлен, достигнут раппорт и начинается главная часть встречи - исповедь, стадия, на которой клиент имеет возможность «выговориться»... Когда клиент рассказал все, что у него наболело, описал свое настоящее положение и «выложил все карты на стол», наступает стадия толкования."³¹

Следующую главу книги Мэй начинает со слов: «Рассмотрим последнюю фазу консультирования - трансформацию личности, что является завершением и целью всего процесса».³² Если теперь несколько структурировать за автора, сказанное им в этих небольших отрывках, мы получим 4 стадии консультативного процесса:

1. Установление контакта с клиентом (раппорт)
2. Исповедь
3. Толкование
4. Трансформация личности.

³¹ Р.Мэй. Искусство психологического консультирования. М.,1994. С.79

³² Р.Мэй. Указ. соч. С.92

Сходного по содержанию описания стадий консультирования придерживается и представитель австралийской школы телефонного консультирования Г.Хэмбли:

«Первая цель любого консультирования - это установление отношений доверия. Его можно описать как возникновение раппорта или взаимного чувства близости... После того, как установлен раппорт путем хорошего выслушивания и четкой рефлексии, следующей стадией процесса консультирования является исследование... Установив отношения доверия ... и дав абоненту возможность проанализировать свои чувства и прояснить проблему, рассмотрев реальность и обсудив возможные подходы ... на следующем этапе процесса консультирования мы должны подтолкнуть его предпринять какие-то соответствующие действия»³³.

Структурировав текст Г.Хэмбли, получаем такие стадии:

1. Установление отношений доверия (возникновение раппорта, чувства близости путем выслушивания и рефлексии)
2. Исследование (анализ чувств и прояснение проблемы)
3. Решение о соответствующем действии (вывод).

Не умножая далее число примеров описания стадий консультативного процесса, представим названные подходы в единой таблице, дополнив их собственным взглядом на процесс консультирования, опирающимся на общепсихологические закономерности:

³³ Г.Хэмбли. Телефонная помощь. Одесса, 1992. С.14-22

Г.Хэмбли	Р.Мэй	Г.С.Абрамова	В.Ю.Меновщиков
Установление отношений доверия (раппорт и близость)	Установление контакта (раппорта)	Установление контакта	Установление контакта (первичная диагностика)
Исследование	Чтение характера	Сбор информации	Исследование и осознание задачи (вторичная диагностика)
Решение (вывод)	Исповедь	Осознание желаемого результата	Перебор гипотез
Решение (вывод)	Толкование	Выработка альтернативных решений	Решение и выход из контакта
Решение (вывод)	Трансформация личности	Обобщение-резюме, переход от обучения к действию	Решение и выход из контакта

Таким образом, мы ограничим наше дальнейшее описание консультативного процесса 4-мя стадиями.

Возникает закономерный вопрос – А соблюдается ли подобная стадийность процесса психологического консультирования на дистанции? В частности, наблюдаются ли выше перечисленные стадии при ведении консультативной переписки по обычной почте и в сети интернет?

Наш опыт и опыт наших коллег подсказывает – да, соблюдается! Однако, процесс, как правило, растягивается не только в пространстве, но и во времени. Имеется в виду то, что прохождение стадий чаще занимает не один

обмен письменными сообщениями, а пересылку ряда сообщений, что, естественно, может несколько усложнять и затруднять весь процесс психологического консультирования. В отдельных случаях переписка прерывается уже на первой стадии. Что, впрочем, возможно и в телефонном консультировании и в беседе «лицом к лицу».

В Приложение 2 приводится текст консультативной переписки, иллюстрирующий прохождение стадий психологического консультирования в нескольких письмах.

Общий обзор психологоконсультативных приемов и методов.

«Для человека несведующего консультативная беседа мало отличается от разговора двух людей о жизни, о любви, о страдании... Однако ткань этой "беседы" соткана из ряда вполне определенных приемов консультирования. Эти приемы выработаны практикой управления [И.Атватер], психологического тренинга [М.Форверг, Н.Ю.Хрящева, С.И.Макшанов], телефонного консультирования [Г.Хэмбли, А.Моховиков, Л.Гунати и др.]» - эта цитата из моей самой первой работы о психологическом консультировании не теряет актуальность и по отношению к консультативной переписке³⁴. Далее я привожу несколько классификаций приемов психологического консультирования.

1. Классификация по И. Атватеру:

"Нерефлексивное слушание" является, по-существу, простейшим приемом и состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации консультант может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями. Подчас нерефлексивное слушание становится единственной возможностью поддержания беседы, поскольку абонент (клиент) бывает

³⁴ В.Ю. Меновщиков Введение в психологическое консультирование. М., 1998.

настолько возбужден, что его мало интересует наше мнение, он хочет, чтобы его кто-то выслушал. "Да!", "Это как?", "Понимаю Вас", "Конечно", - такие ответы приглашают абонента (клиента) высказываться свободно и непринужденно. Наше одобрение, интерес и понимание выражают и другие фразы: "Продолжайте, это интересно", "Вы чем-то встревожены?", "Что-то случилось?", "У Вас грустный голос", "Приятно слышать", "Можно подробнее об этом?" и т.д. С другой стороны есть фразы, которые, напротив, являются помехой в общении: "Кто Вам такое сказал?", "Это почему же?", "Ну, не может быть, чтобы так уж плохо!", "Давайте быстрее", "Говорите, я слушаю" и т.п. Нереплексивное слушание больше всего подходит к напряженным ситуациям. Люди, переживающие эмоциональный кризис, часто ищут в нас "резонатора", а не советчика. Тем не менее этого приема бывает недостаточно, когда абонент (клиент) стремится получить руководство к действию, когда у него нет желания говорить, когда он боится быть непонятым, отвергнутым. В этих случаях используются другие приемы. При ведении консультативной переписки во многих случаях нам не приходится занимать позицию «нереплексивного слушателя», поскольку клиент, как правило, сам подробно письменно излагает суть проблемы. Однако, бывают и случаи когда немногословного клиента приходится стимулировать к более подробному изложению, по сути теми же вопросами-просьбами: «Расскажите, пожалуйста, поподробнее».

Рефлексивное слушание является объективной обратной связью для говорящего и служит критерием точности восприятия услышанного (а в случае переписки – прочитанного). Этот прием помогает клиенту наиболее полно выразить свои чувства. Уметь слушать (читать) рефлексивно - значит расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальное значение. Множество слов в русском языке имеет несколько значений, поэтому важно правильно понять говорящего (пишущего), понять то, что он хочет сообщить. Многие клиенты испытывают трудности в открытом самовыражении, они часто «пробуют воду» перед тем как погрузиться в

темы с большим эмоциональным зарядом. Чем меньше уверенности в себе, тем больше ходит человек вокруг да около, пока не перейдет к главному. Кстати, мы уже упоминали о том, что высочайшая анонимность переписки через интернет облегчает быстрое самораскрытие и обсуждение различных «стыдных» тем.

Теперь кратко коснемся приемов рефлексивного слушания, которыми должен обязательно владеть консультант.

Выяснение. Это обращение к говорящему (пишущему) за уточнениями: "Пожалуйста, объясните это", "В этом ли состоит проблема, как Вы ее понимаете?", "Не повторите ли Вы еще раз?", "Я не понял, что Вы имеете в виду" и др.

Перефразирование. Состоит в том, что консультант выражает мысль клиента другими словами. Цель перефразирования - самому сформулировать сообщение говорящего (пишущего) для проверки его точности. Фраза консультанта в этом случае может начинаться со следующих слов: "Как я понял Вас...", "Если я правильно понимаю, Вы говорите...", "По Вашему мнению...", "Вы думаете...", "Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь, я понял...", "Другими словами, Вы считаете..." и др. При перефразировании нас должна интересовать мысль или идея, а не установка собеседника или его чувства. Нужно уметь выразить чужую мысль своими словами, так как буквальное повторение может обидеть клиента и тем самым послужить помехой в общении.

Отражение. Отражая чувства, мы показываем, что понимаем состояние говорящего (пишущего), а также помогаем ему осознать его эмоциональное состояние. Вступительные фразы могут быть такими: "Мне кажется, что Вы чувствуете...", "Вероятно, Вы чувствуете...", "Не чувствуете ли Вы себя несколько..." и др. Иногда следует учитывать интенсивность чувств: "Вы несколько (очень, немного) расстроены".

Резюмирование. Применяется в продолжительных беседах (при получении большого плохо структурированного текста), с целью привести фрагменты

разговора (текста) в смысловое единство. Резюмировать - значит подытожить основные идеи и чувства говорящего (пишущего). Это можно сделать с помощью следующих фраз: "Как я понимаю, Вашей основной идеей является...", "Если теперь подытожить сказанное Вами...", "То, что Вы в данный момент сказали (написали), может означать..." и т.д. Резюмировать уместно в ситуациях, возникающих при обсуждении разногласий, урегулировании конфликтов и решении проблем."³⁵

2. Классификация Института Тренинга (Санкт-Петербург):

В социально-психологическом тренинге, различные направления которого успешно развиваются в нашей стране, применимы следующие приемы активного слушания:

- Уточнение: Слушающий просит дополнения разъяснения, чтобы более точно понять намерения и интересы партнера.
- Пересказ того, что сказал собеседник своими словами; в начале беседы более полно, далее - выделяя и сохраняя то, что показалось слушающему главным. В случае неправильного или неточного понимания со стороны говорящего возможны коррекция и дополнения. После особенно длинной реплики собеседника уместно подведение итогов.
- Дальнейшее развитие мыслей собеседника, но только в рамках высказанного собеседником смысла. В противном случае это переходит в игнорирование.
- Сообщение о восприятии партнера: Сообщаю партнеру, как я воспринимаю его в данной ситуации, какое впечатление он на меня

³⁵ Л.Гунати. Психотехнические приемы и методы работы на Телефоне Доверия//Психологическая помощь в меняющемся мире: Материалы II Междунар. конф. Пермь, 1995. С.63-65.

произвел. Например: " Видимо, эта тема Вас очень волнует", "Мне кажется, Вы чем-то обрадованы".

- Сообщение о восприятии самого себя: Я сообщаю партнеру о своем состоянии в данной ситуации. Например: "Мне было очень приятно услышать это", "Меня беспокоит, что мы с Вами..."
- Замечания о ходе беседы. Например: "Пора приступать к предмету разговора", "Я думаю, мы с Вами нашли решение проблемы" и т.д.³⁶

Эти приемы сходны с вышеописанными и, естественно, и здесь можно было бы заменить «услышать» на «прочитать» и т.п.

3. Классификация Линии жизни (Австралия)

За свою 40-летнюю историю телефонное консультирование также успело выработать ряд "технических" приемов, применимых в общении с клиентами Линии жизни и других подобных организаций.

- Способствующее высказывание: "взгляд", слово или жест, которые говорят абоненту (клиенту) "Я с Вами", "Все нормально, Вы можете говорить все, что Вы хотите". Например: "Ага; Продолжайте; Конечно; Да..." /Я уверен: улыбку можно почувствовать не только по телефону, но и через текст/.
- Отражение содержания: Я повторяю своими словами то, что сказал абонент (клиент), например: "Ваш муж уделяет очень мало внимания Вам и Вашим детям".
- Отражение чувств: Я определяю, что Вы чувствуете, и отражаю это для Вас, например, "... и это заставляет Вас печалиться и негодовать".
- Уточнение содержания: Я прошу дополнительной информации для дальнейшего прояснения проблемы. Например: "Вы сказали, что она скучала о Вас. Я не совсем понял, что Вы имели в виду".

³⁶ Н.Ю.Хрящева, С.И.Макианов. Материалы к тренингу партнерского общения. СПб: Институт Тренинга, 1993.

- Уточнение чувств: Я приглашаю Вас назвать свои чувства, определить и выразить их. Например: "Вы сказали, что Вы были расстроены. Могли бы Вы подробно описать, что Вы имели в виду".
- Подведение итогов содержанию: Я подвожу итог тому, что я услышал от Вас, и предлагаю его Вам для оценки. Например: "Одна неприятность следует за другой, и это было последней соломинкой".
- Подведение итогов чувствам: Я подвожу итог выражению Ваших чувств, для того, чтобы Вы их подтвердили или скорректировали. Например: "Сначала Вы чувствовали печаль, затем она сменилась гневом и возмущением."
- Суждение: Я отвечаю морализирующим или судящим тоном, который порицает или одобряет. Например: "Вам не следовало /или следовало/ это делать".
- Интерпретация: Я придаю Вашему высказыванию значение, которое Вы могли осознать или нет. Например: "Я понял так, что Вы вымещаете свой гнев на мужа, на своем ребенке".
- Столкновение с внутренней реальностью: Я представляю Вам Ваш внутренний мир так, что я его вижу. Например: "Вы чувствуете внутреннее недовольство".
- Столкновение с внешней реальностью: Я представляю Вам реальность Вашей внешней ситуации такой, как я ее вижу. Например: "Для Вас обоих будет важно посоветоваться с консультантом".
- Информация: Мой прямой ответ на Вашу просьбу о фактах или помощи. Например: "Номер телефона центра охраны брака такой-то".³⁷

4. Классификация приемов консультативной переписки (В.Ю. Меновщиков, 1994 г.)

³⁷ Г.Хэмбли. Указ. соч. С.20-21.

Накопленный опыт переписки с клиентом по обычной почте позволил выделить несколько конкретных приемов, которые использует консультант, давая клиенту обратную связь и осуществляя психологическую поддержку.

- 1) *Пересказ* — цитирование того, что было написано клиентом.
- 2) *Уточнение* — обращение к нему с просьбой что-то дополнить, разъяснить. Например: «Поясните, пожалуйста, что Вы имели в виду». Здесь возможно использование 12 вопросов метамоделей (НЛП), типа: «Как?», «Что именно?» и т.п. Скажем, клиент сообщает: «Я не могу рассердиться». Метавопросами здесь могут быть следующие варианты: «Что Вам мешает рассердиться?», «Что случится, если Вы рассердитесь?»
- 3) *Дальнейшее развитие мыслей собеседника* — письменное изложение подтекста, сообщенного клиентом (в рамках высказанного им смысла), выдвижение гипотез относительно причин произошедшего или дальнейшего хода событий. Например: «Возможно, в этом случае Вы сделаете...».
- 4) *Сообщение о восприятии консультантом состояния клиента*, зеркальное отражение его чувств. Например: «Видимо, Вы этим очень огорчены (обижены, рассержены и т.д. и т.п.)».
- 5) *Сообщение о восприятии консультантом самого себя и своих чувств в данной ситуации*. Например: «Меня беспокоит, что мы с Вами...».
- 6) *Замечания о ходе письменного диалога* (при получении повторных писем). Например: «Я думаю, что мы с Вами нашли ряд вариантов разрешения проблемы».

Не остается сомнений в том, что названные приемы, используемые в различных направлениях психологической практики, во многом совпадают по содержанию. Многие из них применимы на разных стадиях консультативного процесса. Однако частота их встречаемости на каждом этапе консультирования различна.

Следующая таблица иллюстрирует применение разных приемов на отдельных стадиях консультативного процесса.

Стадия	Техники слушания
1-я. Установление контакта	уточнение, перефразирование (пересказ)
2-я. Сбор информации и осознание желаемого результата (поиск "задачи")	выслушивание (нерефлексивное слушание), уточнение, перефразирование (пересказ), отражение чувств, резюмирование
3-я. Перебор гипотез решающих "задачу", и выработка альтернативных решений	дальнейшее развитие мыслей, конфронтация, интерпретация, информирование
4-я. Обобщение результатов взаимодействия с клиентом (решение "задачи") и выход из контакта	резюмирование

Напомню, что прием - инструмент, без которого любой консультант, будь он "ремесленник" или "художник", работать просто не может. Однако не всё консультирование сводится к мастерскому оперированию вышеназванными техниками.

Попытаемся теперь рассмотреть каждую из стадий консультирования более подробно.

Стадия установления контакта

Как ни парадоксально это может звучать, но консультирование и психотерапия начинаются, как правило, еще до встречи консультанта и клиента. Все начинается тогда, когда клиент получает какую-либо информацию о консультативном центре (психотерапевтической клинике) или конкретном консультанте. Более того, можно говорить о том, что процесс консультирования предопределен интраконцепцией клиента ("мифом о помощи"). Уже от того, как называется центр - "Белая магия",

"Эскулап" или как-то иначе - во многом будет зависеть состав клиентов центра, их ориентации и другие составляющие консультативного процесса.

В своих ранних работах посвященных психологическому консультированию, я выделял внешние факторы, которые влияют на консультативный процесс (не рассматривая внутренние - личные факторы, касающиеся и клиента и консультанта):

Во-первых, представление центра (консультанта) средствами массовой информации.

Во-вторых, информация, распространяемая бывшими клиентами центра.

В-третьих, порядок записи на консультацию (люди ведущие запись, их социально-психологические характеристики, уровень умений активного слушания и т.п.).

В-четвертых, местоположение центра, вид здания, внутреннее расположение консультативных кабинетов, окраска стен, наличие удобной мебели и т.п.

В-пятых, можно говорить и об иных внешних факторах более высокого порядка, таких как время года, географическое местоположение.³⁸

Какие внешние факторы из перечисленных нами играют значение при консультировании в киберпространстве?

В каком-то смысле, интернет-портал, предлагающий услуги по консультированию или психотерапии в сети сам играет роль средства массовой информации, сам себя представляет. Как правило, и зарубежные и отечественные сайты дают информацию о том кто представляет данный проект, чем является помощь в киберпространстве (как консультации онлайн помогают, об истории проекта и \ или метода вообще, о том, как зарегистрироваться (если это предусмотрено на сайте), как написать письмо, как оплатить консультацию и т.п.³⁹ Если сайт предусматривает наличие форума, то человек, впервые посещающий интернет-портал, может

³⁸ Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 1998.

³⁹ См., например, Prof-consultant.ru и PsyOnline.ru.

прочитать письма-запросы других посетителей сайта и ответы на них таких же, как он людей или профессиональных психологов. На многих зарубежных и отчасти отечественных сайтах можно получить конкретную информацию о психологе (психотерапевте) консультирующем в сети, о его профессиональной подготовке, сертификатах, регалиях и т.п. То есть, по сути дела, в интернете действуют сходные факторы, только представленные иным соответствующим интернет пространству способом.

Перейдем теперь непосредственно к началу консультативного процесса, точнее, к началу встречи клиента и консультанта.

В своих работах по очному консультированию мы писали: «Нет сомнения в том, что первым моментом установления контакта является контакт визуальный. Смотри другому человеку прямо в глаза, вы как бы устанавливаете связь с ним. После кратковременного визуального контакта, как правило, следует приветствие. Если клиент произносит его первым, вероятно, стоит присоединиться к избранной им форме приветствия. В противном случае скорее следует ограничиться нейтральным: «Здравствуйте, проходите, пожалуйста»... вместо, скажем, «Добрый день, как я рад вас видеть...». Ибо в ответ вполне можно получить что-нибудь вроде: «А для меня это самый несчастный день в моей жизни и радости я никакой не испытываю...».⁴⁰

В некоторых формах интернет-консультирования (например, при использовании видеоконференций) все вышеописанное может протекать практически по тому же сюжету. Однако в большинстве случаев ведения консультативной переписки визуальный контакт полностью исключен. Многими противниками консультирования и психотерапии онлайн это

⁴⁰ Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 1998.

рассматривается как наиболее значимый фактор исключаящий саму возможность консультирования и особенно психотерапии. Но так ли это?

Естественно, что пространственная организация консультирования в сети коренным образом отличается от очного консультирования. Вместо того чтобы встретиться в отдельном кабинете или ином искусственно ограниченном пространстве люди, вступающие в консультативную переписку, располагаются, как правило, у себя дома (на работе) за персональным компьютером. И большее значение здесь приобретают технические составляющие - тип компьютера, удобство печати, разрешающая способность монитора и т.п. Особое значение приобретают и чисто технические навыки – скорость печати, знание элементарных программ и т.д. Ибо трудно себе представить человека, который еле печатает одним пальцем и не умеет сохранить написанное, при этом вступая в очень интенсивный по эмоциональному накалу консультативный контакт. Хотя встреча происходит и не в отдельном кабинете продолжают иметь значение сходные факторы – возможность уединиться, сосредоточиться на своих мыслях и переживаниях, а также вероятная невозможность разделить эти мысли и переживания с кем-то другим помимо консультанта, ведущего переписку в сети интернет.

Естественно, что в ситуации консультативной переписки клиент представляется первым. В этом случае он сам задает тон взаимодействия, определяет свою позицию. "Меня зовут Иван Иванович" или "Называйте меня Леночка" - фразы, достаточно ясно репрезентирующие то, к какой позиции подводит консультанта клиент. Иногда полезно спросить клиента, как бы он хотел называть консультанта. И эти моменты полностью совпадают с тем, что происходит при консультировании «лицом к лицу». При этом я считаю, что частота употребления не своего личного имени, а псевдонима в сети увеличивается.

Как правило, так же как и в очном (телефонном) консультировании клиент мало представляет, чем ему может помочь интернет-консультант. Кроме того, он абсолютно не представляет консультанта, за исключением тех редких, на мой взгляд, случаев, когда он пишет определенному лицу, чье резюме и фото представлены на сайте консультативной службы.⁴¹

Соответственно, психологу, отвечающему на письмо клиента необходимо представиться, как-то позиционировать себя. Например, как правило, я называю свое имя (псевдоним) и обозначаю в нескольких словах свою профессию и профессиональный опыт. Возможно, при ведении переписки через интернет у некоторых коллег может возникнуть соблазн представиться совсем не тем, кто ты есть. Теоретически в интернете возможно все – сменить не только профессию, но и пол... Однако, не говоря уже о этических моментах такой подмены, вызывает большое сомнение конгруэнтность консультанта самому себе. Такое «раздвоение личности» вряд ли будет способствовать продуктивной психологической работе с клиентом. Что касается вопроса использования псевдонима и подробности представления личной (прежде всего профессиональной) биографии, то вопрос, на мой взгляд, является спорным. Многие современные интернет-консультанты ратуют за полноту представления информации о «враче», которая в обязательном порядке должна включать сведения об образовании и сертификатах. Однако существует и традиция, прежде всего дистантного – телефонного консультирования, в которой принято использовать псевдоним и всячески ограничивать дачу информации о себе (особенно личного плана) дающей возможность точной идентификации консультанта. Последнее связано с обеспечением безопасности консультанта⁴², а также с установлением равных, партнерских отношений, оставляющих как за клиентом, так и за консультантом право особой конфиденциальности, когда мы не видим друг друга и не знаем ни точного имени, фамилии, ни места

⁴¹ См, например, PsyOnline.ru.

⁴² В практике телефонного консультирования есть случаи нападения на консультантов психически нездоровыми людьми или преследования из сексуальных побуждений.

проживания и т.п. Это кстати, признается частью клиентов как несомненное достоинство дистантной помощи.

В ряде случаев уже в первом письме клиент достаточно подробно описывает то, что с ним происходит. Я даже думаю, что для многих клиентов это первое письмо, рассказ о своем страдании является сам по себе целительным и зачастую не требующим продолжения контакта с психологом. Другие же клиенты в первом письме лишь осторожно «пробуют воду», задавая вопросы типа: «А могу ли я вам задать вопрос? Сможете ли вы мне пояснить...?» и т.п.

Соответственно такому клиенту нужно помочь, дать ему возможность убедиться в том, что он не зря написал, мы с ним готовы работать, взаимодействовать, в нем заинтересованы и т.п.

Как и в очном консультировании, принцип адекватности словаря психолога-консультанта должен распространяться на все стадии консультирования. Употребление фраз, например: "Что Вас беспокоит?", "Что с Вами произошло?" - носит оценочный характер. Еще более нежелательным является применение научной терминологии: "Что Вы хотите скорректировать?", "У вас психологическая проблема?".

Вместо невербального поведения консультанта, которое в очном консультировании должно быть конгруэнтно (соответственно) ситуации консультирования (например, неуместная улыбка или, напротив, отстраненность, полная неэмоциональность могут разрушить консультативную ситуацию, формирование "рабочего альянса") особое значение играют отдельные фразы. Неоднозначно толкуемые слова должны быть дополнительно объяснены. Бедность невербальной составляющей, например, жесты открытые, показывающие положительное отношение к собеседнику необходимо корректировать вербальными, описательными

средствами, а также возможностями письменных символов (выделением, большими буквами, смайликами и т.п.)..

В работах по нейро-лингвистическому программированию много внимания уделяется подстройке, в том числе присоединению к жестам клиента, позе тела, интонации голоса и т.д. В интернет-консультировании мы также можем присоединяться к языку клиента, как и к его невербальному поведению в очном консультировании. И также как в той ситуации следует заметить, что искусственное копирование фраз партнера по диалогу может разрушить диалог.

Способствует контакту и в конечном итоге установлению «рабочего альянса» эмпатия. В письменном диалоге она также присутствует и может быть выражена!

В работах современных американских психологов, рабочий альянс (также называемый рабочими отношениями терапевтическим альянсом) определяется как чувство того, что оба участника процесса помощи работают один для другого, и что они могут и будут продуктивно двигаться по направлению к разделяемой обоими цели.

Соответственно рабочий альянс на ранней фазе консультирования должен включать 3 компонента:

1. Общая цель
2. Единые задачи
3. Развитие личной связи (bond) между клиентом и консультантом.

Для оценки этих компонентов даже предлагается специальный опросник WAI (Working Alliance Inventory), включающий 2 набора по 30 вопросов для клиента и консультанта.⁴³ Все эти компоненты присущи и дистантному консультированию.

⁴³ Working Alliance in the Early Phase of Counseling//Journal of Counseling Psychology. Volume 37, Number 1, January 1990. Anna M.Kokotovic; Terence J.Tracey.- p.16-22.

Другая сторона, на которую следует обратить самое пристальное внимание на 1-ой стадии консультирования, - это первичная психодиагностика, то, что Р.Мэй называет «чтение характера». Он пишет, что «отличительной чертой консультанта является его особая чувствительность по отношению к людям, их надеждам, страхам и личностным напряжениям. Эта способность позволяет ему улавливать малейшие проявления характера, такие как интонация, поза, выражение лица, даже одежда и, на первый взгляд, случайные движения тела».⁴⁴

Можем ли мы что-либо подобное уловить через текст? Ответ однозначен – Да, можем!

Хотя ясно, что оценка индивидуальности является трудной задачей, Suler (1998) предложил измененный (модифицированный) метод оценки при выяснении особенностей людей с другой стороны экрана. Он отметил, что навязчивые люди (обсессивные, compulsive individuals) будут бороться за хорошо-организованные и логически построенные сообщения. Истерические личности с театральным талантом (histrionic flair) представляют драматическое письменное изложение, играя выразительным использованием интервала, заглавных букв, и языка. Содержательное и краткое письмо могло лучше всего определить шизоидные тенденции, в то время как дезорганизованные, бросающие вызов проверке правописания сообщения с эмоциональными выдвинутыми на первый план фразами укажут на компульсивного человека (compulsive individual). Самовлюбленная нарциссическая личность, вероятно, произведет блоки длинного непрерывного текста для по-видимому бесконечных многоречивых описаний того, что автор думает и чувствует. Автор замечает, что наблюдение таких стилей письма не является окончательным для определения индивидуальности (постановки диагноза), а скорее должно настраивать

⁴⁴ Р.Мэй, Указ. соч., С66-78

клинициста относительно тенденций характера, которые преобладают в любом из нас.⁴⁵

Следует отметить, что достаточно часто то, что заявлено клиентом вербально в самом начале консультации, может ясно сказать: зачем клиент к вам пришел. В качестве примера приведем несколько высказываний наших клиенток: "Я знаю, Вы мне все равно не поможете..."; "Я хочу только рассказать кому-нибудь..."; "Я хочу разобраться в том, что происходит...". Эти фразы достаточно ясно говорят об ориентации клиента и во многом определяют то, как будет протекать консультативный процесс на следующих стадиях.

В очном консультировании со стороны консультанта первую фазу составляет прежде всего выслушивание - слушание - внимательное, эмпатическое, принимающее... При этом умение держать паузу является одним из основных умений консультанта наряду с рядом других умений (например, говорить вовремя и то, что следует сказать именно в данный момент и т.п.).

Естественно, что в случае скрибо или е-терапии нам не приходится молчаливо слушать, мы получаем готовый фрагмент текста, составленный без нашего участия и вмешательства. Искусство терапевта, например, в интернет-консультировании заключается в том, чтобы правильно понять, уволить суть написанного, не имея непосредственно наблюдаемых невербальных проявлений клиента, а также в том, чтобы суметь прояснить неясное, вызывающее сомнение. К тому же сделать это так, чтобы клиент не пропал неизвестно куда, а написал ответ. Правда, на мой взгляд, некоторые клиентские обращения и не требуют разворачивания длительной переписки.

⁴⁵ Therapy over the Internet? Theory, Research & Finances J. Vicky Laszlo, MSW, Gail Esterman, MSW & Sherri Zabko, MA, MSW Copyright May, 1999

Возможно, достаточно и обмена всего лишь парой писем: вопрос клиента – ответ консультанта.

На первой стадии консультирования важны так называемые «способствующие высказывания» консультанта.

В очном консультировании роль "способствующих высказываний" часто играет и невербальное поведение консультанта: уместный кивок головой, улыбка или сочувствие, выражаемое глазами, мимикой ... наклон тела вперед, присоединение к некоторым движениям... При ведении переписки мы можем лишь подтвердить, что мы понимаем клиента, ему сочувствуем. Мы можем дать ему понять, что мы готовы к дальнейшей работе с ним, просто прямо написав ему об этом.

Стадия сбора информации и осознания желаемого результата

Стадия 2, условно называемая нами «исследование (сбор информации) и осознание проблемы», собственно делится на два относительно самостоятельных процесса, сходных с тем, что Р.Мэй называет "исповедь и толкование", а Г.Хэмбли - "выслушивание и рефлексия".

Действительно, сердцевину первой фазы второй стадии составляет «исповедь» клиента - спонтанный рассказ о том, что привело его в психологическую консультацию, какие люди вызвали у него определенные чувства, которые привели к ситуации психологического тупика, требующей посторонней оценки, сочувствия, поддержки или совета...

По мнению В.В.Столина, спонтанно высказанные жалобы клиента могут быть структурированы следующим образом:

1. Локус жалобы, который делится на:
 - а) субъектный (на кого жалуется)
 - б) объектный (на что жалуется).

По субъектному локусу встречаются 4 основных вида жалоб (или их комбинаций):

- 1) на ребенка (его поведение, развитие, здоровье...)
- 2) на семейную ситуацию в целом (в семье "все плохо", "все не так")
- 3) на супруга (его поведение, особенности) и супружеские отношения ("нет взаимопонимания, любви" и т.д.)
- 4) на самого себя (свой характер, способности, особенности и т.д.)
- 5) на третьих лиц, в том числе на совместно проживающих в семье или вне семьи бабушек и дедушек.

По объектному локусу можно выделить следующие виды жалоб:

- 1) на нарушение психического или соматического здоровья, или поведения (энурез, страхи, навязчивости)
- 2) на ролевое поведение (несоответствие полу, возрасту, статусу) мужа, жены, детей, тещи, свекрови и т.п.
- 3) на поведение с точки зрения соответствия психическим нормам (например: нормам умственного развития ребенка)
- 4) на индивидуальные психические особенности (сверхактивность, медлительность, "безволие" и т.п. ребенка; отсутствие эмоциональности, решительности и т.п. супруга)
- 5) на психологическую ситуацию (потеря контакта, близости, понимания)
- 6) на объективные обстоятельства (трудности с жильем, работой, временем, разлука и т.д.).⁴⁶

2. Самодиагноз - это собственное объяснение клиентом природы того или иного нарушения в семейной жизни, основанное на его представлениях о самом себе, о семье и человеческих взаимоотношениях. Часто самодиагноз выражает отношение клиента к расстройству или его предполагаемому носителю. Самые распространенные самодиагнозы:

- 1) "Злая воля" - негативные намерения лица, о котором идет речь, выступающего причиной нарушений или (как вариант) указание на непонимание этим лицом каких-либо истин, правил и нежелание понять их.

46 В. Столин., А. Бодалев Семья в психологической консультации. М., 1989. С.43

- 2) "Психическая аномалия" - отнесение лица, о котором идет речь, к психически больным.
- 3) "Органический дефект" - квалификация лица, о котором идет речь, как врожденно неполноценного.
- 4) "Генетическая запрограммированность" - объяснение тех или иных поведенческих проявлений влиянием негативной наследственности (применительно к ребенку, как правило, наследственности со стороны разведенного супруга или супруга, с которым клиент в конфликтных отношениях; применительно к супругу - со стороны родных, с которыми конфликтные взаимоотношения)
- 5) "Индивидуальное своеобразие" - понимание тех или иных поведенческих особенностей как проявление устойчивых, сложившихся личностных черт (а не конкретных мотивов в ситуации)
- 6) "Собственные неверные действия" - оценка собственного настоящего или прошлого поведения (в т.ч. как воспитателя, супруга)
- 7) "Собственная личностная недостаточность" - тревожность, неуверенность, пассивность и т.п., и как следствие - неправильное поведение
- 8) «Влияние третьих лиц» - родителей, супруга, бабушек, дедушек, учителей, как актуальное, так и имевшее место в прошлом
- 9) «Неблагоприятная ситуация» - развод, школьный конфликт, испуг - для ребенка; перегрузка, болезнь и пр. - для себя или супруга.
- 10) «Направление» («Меня к Вам направили...») и далее называется официальный орган, директор школы или иной руководитель).

3. Проблема - это указание на то, что клиент хотел бы, но не может изменить.

Тем же автором называются следующие наиболее распространенные проблемы:

- 1) Неуверен, хочу быть уверенным (в решении, оценке и т.д.)
- 2) Не умею, хочу научиться (влиять, внушать, гасить конфликты, заставлять, терпеть и т.п.)

7) Просьба об оказании влияния на члена семьи в интересах клиента («Сделайте его более послушным», «Помогите мне переломить его злую волю», «Заставьте его больше любить и уважать меня»).

Спонтанно излагаемая жалоба имеет определенный сюжет, то есть, последовательность изложения жизненных коллизий.⁴⁸

Явное и скрытое содержание жалобы может анализироваться по одним и тем же вышеописанным параметрам. Иногда скрытого содержания в жалобе нет. Когда оно есть, то оно не совпадает с явным. Несовпадение может быть по локусу. Например: локус жалобы - ребенок и его поведение, а скрытое содержание - позиция и поведение отца, не принимающего достаточно активного участия в воспитании.

Рассогласование может быть и по самодиагнозу. Например: в тексте звучит объяснение нарушений собственными неверными действиями, а скрытое содержание, передаваемое интонацией, мимикой, пантомимикой, жестами, указывает на другие причины (например, на вмешательство третьих лиц, которые и обусловили эти неверные действия).

Несовпадение может касаться проблемы. Например, открыто заявляется: «Не знаю, хочу знать». При этом скрытое содержание: «Не умею, хочу уметь».

И наконец, расхождение наблюдается при анализе запроса. Например, явное содержание запроса - просьба о помощи: «Что делать, если он мне изменяет?», а скрытое - просьба об оказании влияния в собственных интересах: «Помогите мне его удержать».

Следует отметить, что скрытое содержание - это не бессознательное вытеснение содержания, это лишь недоговоренное содержание.

Тактически правильно делать попытки перевести скрытое содержание в явное (соответственно формулируя вопросы.) Как правило, реакция клиентов в таком случае положительная.

⁴⁸ В.Столин. Указ. соч. С.45-46

В отличие от скрытого содержания подтекст жалобы может быть неосознанным или вытесненным, поэтому его выявление перед клиентом при первой встрече может нарушить контакт.

Я решился еще раз так подробно повторить давно сказанное Столиным и процитированное мною еще в работе по введению в психологическое консультирование (1996 г.), лишь потому, что практически вся приведенная выше структура касается и консультативно-психотерапевтической переписки. В конце 90-х студентами-психологами, работавшими под моим руководством, было изучено 36 писем – первичных обращений клиентов в Областной центр социально-психологической помощи населению за 1994–1996 гг.

Проанализировав все письма клиентов по стандартной схеме, нам удалось выявить процентное соотношение встречаемости в письмах каждой выделенной категории.

Так, внутри общей категории 1. (локус жалобы) категория 1.а. составляет 3,65% от всех встречающихся в письмах локусов жалоб. (Всего встречается 82 локуса жалоб);

Категория 1.б. (на взрослых детей) – 6,1%

Категория 1.в. (на семейную ситуацию в целом) – 4,9%

Категория 1.г. (на супруга и супружеские отношения) – 3,165%

Категория 1.д. (на самого себя) – 50%

Категория 1.е. (на родителей) – 6,1%

Категория 1.ж. (на друзей, знакомых) – 3,65%

Категория 1.з. (на коллег) – 1,21%

Категория 1.и. (на родственников) – 0%

Категория 1.к. (на объективные обстоятельства) – 18,3%

Категория 1.л. (локус жалобы отсутствует) – 2,44%

Это говорит о том, что к помощи психолога чаще обращаются люди испытывающие чувство одиночества, недовольство собой (своим здоровьем, поведением, личностными особенностями), внутреннюю

неудовлетворенность, отягощенные тяжелыми жизненными обстоятельствами.

Проанализировав общую категорию, 2. (самодиагноз), мы выявили, что категория 2.а. (собственная личностная недостаточность) составляет 20% от всех встречающихся в письмах самодиагнозов (всего встречается 40 самодиагнозов);

Категория 2.б. (собственные неверные действия) – 7,5%.

Категория 2.в. (неблагоприятная ситуация) – 12,5%

Категория 2.г. (влияние третьих лиц) – 12,5%

Категория 2.д. («генетическая запрограммированность») – 2,5%

Категория 2.е. («злая воля») – 5%

Категория 2.ж. (квалификация лица как психически больного) – 0%

Категория 2.з. («судьба») – 5%

Категория 2.и. самодиагноз отсутствует – 35%

По видимому, многие клиенты не склонны давать объяснения причинам своих проблем, неудач, а многие видят причины проблемных ситуаций себя, свои личные качества и свои неверные действия.

Проанализировав общую категорию 3. (проблема) мы выявили, что категория 3.а. (не уверен, хочу быть уверенным) составляет – 3,8% от всех встречающихся в письмах проблем (всего встречается 79 проблем).

Категория 3.б. (не умею, хочу научиться) – 10,1%

Категория 3.в. (не понимаю, хочу понять) – 7,6%

Категория 3.г. (не знаю что делать, хочу знать) – 29,2%

Категория 3.д. (не имею, хочу иметь) – 21,5%

Категория 3.е. (знаю как надо, но не могу сделать) – 3,8%

Категория 3.ж. (не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию) – 13,9%

Категория 3.з. (не знаю, хочу знать) – 10,1%

Категория 3.и. (проблема отсутствует) – 0%

Это может свидетельствовать о том, что существенная часть клиентов не видит выхода из сложившейся ситуации, не могут решить свои проблемы

или не знают как (т.к. преобладают безысходные формулировки проблем: не знаю, что делать, хочу знать, не справляюсь сам, хочу изменить ситуацию).

Проанализировав встречаемость в общей категории 4. (запрос), мы выявили такое процентное соотношение категорий:

Категория 4.а. (просьба об эмоциональной и моральной поддержке) составляет 32, 7% от всех встречающихся в письмах запросов (всего встречается 52 запроса).

Категория 4.б. (просьба о содействии в анализе) – 9,6%

Категория 4.в. (просьба об информации) – 38,5%

Категория 4.г. (просьба об обучении навыкам) – 5,8%

Категория 4.д. (просьба о помощи в выработке позиции) – 7,7%

Категория 4.е. (просьба о материальной поддержке) – 3,8%

Категория 4.ж. (просьба об оказании влияния) – 1,9;

Категория 4.з. (запрос отсутствует) – 0%

Здесь мы видим явное преобладание категорий 4.а. и 4.в.; отсюда мы можем выделить два ведущих типа клиентов: это клиенты, просящие о психологической поддержке и клиенты, желающие получить конкретную информацию, справку.

Таким образом, содержание этой фазы контакта «лицом к лицу» и контакта посредством переписки вполне сопоставимо.

На второй стадии консультирования используются такие технические приемы как «уточнение» («Вы имели ввиду, что ...») и «пересказ» («Если я вас правильно понял, ваш муж ...»), то есть и в очном консультировании и в интернет-консультировании от нерефлексивного «слушания» консультант время от времени должен переходить к «слушанию» рефлексивному - отражать содержание услышанного и чувства клиента (Например, «Вы огорчены тем, что ...»).

То же самое происходит и в заочном консультировании. Однако риск ошибиться в интерпретации высказывания здесь выше. И, вероятно, стоит задавать подобные вопросы в альтернативно-вопросительной форме («Вы огорчены тем, что ...или я вас не совсем правильно понял?»).

Вторая фаза второй стадии консультирования может быть очень короткой, когда клиент в процессе «исповеди» сам выделяет проблемную ситуацию, четко формулирует запрос к консультанту, а у последнего данные высказывания не вызывают никаких сомнений. Другими словами, консультант уверен в адекватности ориентации клиента, в правильном понимании им сути происходящего и ему остается только резюмировать сказанное или предоставить это клиенту.

Однако столь легкий, идеальный путь к окончанию второй стадии консультирования - явление не столь частое.

Даже если клиент и адекватно настроен на решение проблемы, и не нуждается в более глубокой психотерапии (из-за изменений в развитии личности, либо негативных эмоциональных реакций и других явлений, которые делают невозможным гладкое протекание консультативного процесса), он может не осознавать ряда ошибок в предъявляемой им модели проблемной ситуации. Об этом подробно говорится в работах по нейролингвистическому программированию (см. соответствующий раздел и приложение 4).

Наконец, когда проблема и запрос сформулированы однозначно, наступает момент перехода к третьей стадии консультативного процесса - перебору вариантов решения проблемной ситуации.

Перебор гипотез (выработка альтернативных решений)

На третьей стадии консультирования осуществляется перебор гипотетических решений, сформулированных на предыдущем этапе проблемной ситуации. В ходе перебора гипотез происходит их оценка,

сравнение альтернативных решений. Возникает и ряд особых феноменов, которые препятствуют окончательному принятию решения.

Обсуждая с клиентом разные варианты решения проблемы, психолог-консультант должен постоянно рефлексировать над содержанием своей профессиональной позиции и помнить о том, что «правильное» для него решение не обязательно является таковым для клиента.⁴⁹

Если вопрос профессиональной позиции консультанта хоть как-то освещен в отечественной и зарубежной литературе, то конкретные технологии работы с клиентом над перебором и оценкой гипотез представлены слабо.

Итак, каким образом выдвигаются и перебираются гипотезы?

Решение (в психологии) - формирование мыслительных операций, снижающих исходную неопределенность проблемной ситуации. В процессе решения выделяют стадии поиска, принятия и реализации решения.

Типичная структура поведения человека в ходе решения - разделение исходной проблемы на множество более простых промежуточных задач соответственно плану решения.⁵⁰

Разберем этап выдвижения и перебора гипотез на примере из нашей консультативной практики:

Клиентка А. Девушка, 20 лет. Формулирует проблемную ситуацию следующим образом: «Мы расстались, хочу с ним встретиться, но не могу».

Первоначальных альтернативных гипотез здесь две: 1) встретиться; 2) не встречаться.

Причем альтернатива возникает в том случае, если после второй стадии консультирования не возникает инсайт-решения типа: «Я все поняла, мне нужно с ним встретиться, рассказать ему о своих чувствах ...» и т.п.

Выдвижение гипотез требуется тогда, когда клиент говорит: «Не знаю, что делать ... Не представляю ... Не могу решиться ...».

⁴⁹ Г.С.Абрамова. Указ. соч. С.161

⁵⁰ Психологический словарь. С. 343-344

В таком случае консультант, подведя итог (резюме), обобщив сказанное или написанное клиентом (например, «Насколько я понял, Вы хотите возобновить отношения с ним, но не знаете (сомневаетесь) стоит ли это делать?»), может задать вопрос: «А что будет, если Вы встретитесь с ним? А если не встретитесь?».

В том случае, если первоначальные варианты решения проблемной ситуации не столь очевидны, можно предложить клиенту назвать возможные для него пути решения ситуации. Другой пример: клиентка Б. Женщина, 40 лет. Не устраивают взаимоотношения с мужем - груб, употребляет алкоголь, подозревается в супружеской неверности. Б. заявляет: «Хочу прекратить такую жизнь».

В данном случае закономерен вопрос: «Как Вы можете это сделать?».

И клиентка начинает размышлять, выдвигая возможные гипотетические варианты решения проблемы: развод; лечение мужа от алкоголизма; приглашение его на консультацию к психологу, чтобы тот научил его общаться с женой и т.п.

Некоторые проблемные ситуации имеют не одно какое-либо решение, а целую программу взаимосвязанных действий. Следует также учесть, что первичные гипотезы часто могут иметь продолжение в виде подгипотез (гипотез 2-го уровня). Как гипотезы 1-го, так и гипотезы 2-го уровня оцениваются клиентом с точки зрения приемлемости для него. Происходит выбор варианта решения, удовлетворяющего по большинству параметров.

Консультирование в интернет сети может использовать абсолютно те же приемы. Однако обсуждение гипотез из-за отдаленности и разорванности контакта может затягиваться. И, к сожалению, в некоторых случаях может прерваться.

Следует так же заметить, что такой алгоритмизированный, простейший путь решения проблемной ситуации распространяется далеко не на все случаи

консультирования. Достаточно типичен иной вариант развития событий, при котором клиент заявляет: «Нет, не могу ни на что решиться» или «Все равно это ни к чему не приведет» и т.п.

От клиента с игровой ориентацией на данной фазе консультирования можно услышать резюме типа: «Я так и знала, Вы мне не помогли» или «Я и без вас все это знал».

От субъектов же с рентной ориентацией: «Дайте конкретный совет, ведь Вы же психолог».

Если события развиваются по одному из этих вариантов, психолог-консультант вынужден прибегнуть к ряду специальных техник, которые во многом приближают консультирование к психотерапии, и собственно и делают консультирование начальным «облегченным» вариантом последней. Речь идет о том, что неоднократно цитируемые нами авторы называют «конфронтация» (Г.Хэмбли), или «трансформация личности» (Р.Мэй) Хотя, естественно, последний термин куда более широк.

Доктор Д.О.Вильямс, основавший Центр Линий жизни в Окленде, определяет конфронтацию как «Я - язык заботы». Имеется в виду, что консультант принимает полную ответственность за утверждение или замечание, и что оно используется, чтобы прояснить ситуацию и помочь.

Г.Хэмбли считает, что конфронтация может быть выражена на двух основных уровнях:

- 1) Конфронтация с внутренней реальностью состоит в фиксировании и осознании консультантом смысла высказываний абонента, который может и не выражаться словами как таковыми. Например: «В то время как Вы говорите, что Вам безразлично, уйдет он или нет, мне кажется, что Вы не сознаете, какую боль причинит Вам его возможный уход».
- 2) Конфронтация с внешней реальностью - это выражение консультантом своего, понимания фактов, изложенных клиентом. Например: «Я испытываю неловкость из-за того, что Вы сейчас сказали».⁵¹

⁵¹ Г.Хэмбли. Указ. соч. С.27

То, что мешает клиенту принять решение, может интерпретироваться в терминах психоанализа как сопротивление.

Кстати, в психоанализе существует и термин «конфронтация», означающий демонстрацию сопротивления.

Так, например, Р.Гринсон описывает одну леди, которая сначала на несколько минут опоздала на сеанс, затем замолчала, а после этого заявила, что она забыла сновидение, которое должно было стать предметом анализа.

Поняв, что леди «сопротивляется», психоаналитик «конфронтирует» ее с внешней реальностью: «Кажется, вы избегаете чего-то. Вы немного опоздали, затем вы замолчали, и теперь вы говорите, что забыли свое сновидение».⁵²

Разберем варианты «конфронтационных» стратегий по отношению к клиентам с тремя основными ориентациями.

1. Деловая ориентация.

Причиной неприятия решения, вероятнее всего, является принадлежность к психастеническому, астено-невротическому типам личности (характера), для которых, как известно, характерна нерешительность, неуверенность в себе и т.п.

Основные усилия консультанта в данном случае должны быть направлены на психологическую поддержку клиента, внушение уверенности в себя, в свои силы.

2. Рентная ориентация.

Причиной неприятия решения является неадекватные самооценка и оценка консультативной ситуации. Возможна акцентуация по паранояльному, гипертимному типам. Следовательно, необходимо конфронтировать клиента с внутренней и внешней реальностью.

3. Игровая ориентация.

⁵² Р.Гринсон. Указ. соч. С.126

Решение не принимается, так как для клиентов характерно нахождение «вторичной выгоды» в проблемной ситуации, а также выбор путей «наименьшего сопротивления».

Вероятна акцентуация по истероидному (демонстративному) типу.

Примеры возможных конфронтующих фраз, предлагаемых клиентам разных ориентаций представим в таблице:

№ п/п	Ориентация клиента	Высказывание клиента	Конфронтующее высказывание консультанта
1.	Деловая	"Не могу решиться,... выбрать..."	"А что Вам мешает принять решение? ... Может быть Вам не хватает уверенности в себе?"
2.	Рентная	"Дайте конкретный совет, ведь Вы же психолог"	"Я уже давал Вам совет, но видимо, Вам необходима опора на собственное решение..."
3.	Игровая	"Я так и знала. Вы мне не помогли."	"Да, я Вам не помог... Вы можете помочь себе только сами."

В том случае, если «конфронтация» на третьей стадии консультирования оказывается неуспешной, необходим переход от консультативной тактики к психотерапевтической. И в этом смысле скрибо и е-терапия, на мой взгляд, имеют существенные ограничения. Мы можем применять отдельные психотерапевтические приемы в переписке с клиентом. Об этом еще пойдет речь в следующих разделах. Однако, если мы уже столкнулись с сопротивлением клиента, если конфронтация на вербальном уровне неуспешна, нам не удастся использовать все богатство психотерапевтических техник: от «горячего стула» до телесной терапии. Ибо

в киберпространстве это пока нам недоступно. И, в этом случае, мы действительно не сможем контролировать когнитивно-эмоциональный процесс в необходимой для этого мере. Таким образом, в подобных случаях, мы считаем необходимым рекомендовать клиенту очную-индивидуальную или групповую терапию. А у него есть реальная возможность скорее не согласиться, а просто уйти из контакта, не ответив на ваше письмо с подобным предложением!

Обобщение результатов взаимодействия с клиентом и выход из контакта.

При благоприятном течении консультативного процесса психолог-консультант и клиент переходят к четвертой, заключительной стадии консультирования.

На этой стадии происходит обобщение консультантом результатов взаимодействия с клиентом по поводу проблемы, намечается переход от обсуждения к действию. Важным также является выход из контакта с клиентом. Как показывает опыт, полный консультативный цикл может пройти и в течение одной встречи консультанта и клиента (в течение одного телефонного разговора или при обмене парой писем при переписке, если речь идет о дистантном консультировании).

Время одного консультативного цикла различно. Так, например, продолжительность одной консультативной беседы на Телефоне Доверия колебалась от 5 минут до 6 часов. В среднем оптимальным временем одной очной консультации можно считать 1 - 1,5 часа. Как правило, за это время консультирование проходит все 4 стадии. Хотя иногда возможны и повторные консультации. Это происходит в нескольких случаях:

а) На первой консультации были пройдены только 1,2 стадии консультативного процесса (а то и только первая!)

б) Оказалось, что клиент первоначально говорил не о тех проблемах, которые его волнуют на самом деле и начал открываться только на 2 - 3-ей консультации.

в) Стадия перебора гипотез потребовала длительных раздумий, а иногда и консультации с другими специалистами (сексологом, невропатологом, юристом и т.п.).

Что касается переписки, независимо от того велась ли она через обычную почту или интернет, то здесь все может ограничить всего одним письмом клиента. Ему достаточно высказаться, излить душу и он вовсе не рассчитывает на длительный контакт и психотерапию. Этим, вероятно, объясняется и популярность форумов. Забросив туда свой запрос, клиент затем лишь читает отклики на него. Что далее происходит с ним, к сожалению, в большинстве случаев остается для нас «тайной за семью печатями». Более понятный, иногда оптимальный вариант – 3 письма: Запрос клиента, ответ консультанта, резюме клиента. Хотя, как я уже упоминал, зачастую все ограничивается двумя письмами. Консультант не получает заключительной обратной связи и вынужден только догадываться о том, что решил клиент. Этому, на мой взгляд, способствует и платность психологической помощи через интернет. Далеко не каждый пользователь Интернета готов платить за то, чтобы сказать что-то в заключении консультанту – будь то «вы мне не помогли» или «спасибо за помощь».

Существуют и иные причины ряда повторных консультаций:

а) Клиент упорно «сопротивляется»;

б) Начинает «играть» с консультантом, а последний втягивается в «игру», не замечая этого;

в) Развивается положительный перенос (часто эротический). Клиент «липнет» к консультанту;

г) Клиент является «пограничным» (или настоящим «психотиком»), а консультант питает иллюзии о том, что сможет ему помочь как адекватной личности. Последние случаи требуют супервизорского вмешательства.

Переписка здесь не обладает никакой выраженной спецификой. Разве что, в интернете проще играть и в те игры, которые затруднительны в очном консультировании, например, представляться совсем не тем человеком, выдумать, не только рассказываемую историю, но и изменить возраст и пол и т.п.

Как конкретно подвести итог консультированию?

Единого рецепта, набора стандартных фраз не существует. Мы считаем, что целесообразно резюмировать, то есть кратко повторить к чему, к какому решению пришел клиент. Иногда стоит сказать (написать) и несколько поддерживающих, ободряющих фраз: «Я уверен, что Вы с этим справитесь...» и т.п.

Следует заметить, что иногда эти слова могут оказаться и лишними, «размывающими ситуацию».

Возникает еще один практический вопрос: как проститься с клиентом, как выйти из контакта с ним?

Некоторые американские психотерапевты, прощаясь с клиентом, дарят ему видеокассету, на которой был заснят весь сеанс психотерапии. Но вряд ли наши консультанты могут себе это позволить, исходя из чисто финансовых соображений, не говоря уже о профессиональной стороне дела. Гораздо проще сказать клиенту: «До свидания», - и проводить его до дверей кабинета, но вряд ли стоит идти с ним дальше. В киберпространстве происходит то же самое. Однако чаще сказав «До свидания», мы не получим ничего в ответ.

Несколько серьезных вопросов связаны с тем, что может происходить, после того как консультирование окончено, и клиент расстался с консультантом.

1. Возвращение к консультанту с благодарностью, подарками.
2. Возвращение с негативными чувствами, обвинениями в адрес консультанта.
3. Случайная встреча (клиент избегает консультанта, так как боится нарушить конфиденциальность ситуации или снова начинает консультироваться прямо на улице и др.)
4. Получение обратной связи (например, телефонный звонок, письмо и т.п.).

И все же более распространенным является случай, когда клиент никаким образом не возвратился к консультанту, не дал о себе знать.

Для думающего и рефлексизирующего консультанта вполне закономерен вопрос: "А помогла ли клиенту проведенная консультация?" Некоторые зарубежные авторы указывают на то, что они просят своих клиентов позвонить им или звонят сами. Бывают и случаи спонтанной посылки клиентами открыток или писем в адрес консультанта, где они сообщают о том, как протекает их дальнейшая жизнь.

Вероятно, однозначные рекомендации консультанту в этом случае давать не следует. Завершая обсуждение процесса консультирования, заметим, что психолог-консультант, как и психотерапевт, должен учиться «мужеству быть несовершенным»⁵³ и удовлетворяться надеждой, что работа его была проведена не зря. В скрибо- и е-терапии этот вопрос гораздо более актуален, чем в очном f2f консультировании.

⁵³ Р.Мэй. Указ. соч. С.

Психологические и Социальные Исследования в киберпространстве

Как человеческая диалоговая среда, Интернет может быть использован для различных видов психологического и социального (социологического) исследования. Первоначально Сеть использовалась в этой области как средство привлечения участников для исследования или обзоров поведения, но постепенно также стала структурой для лабораторных исследований. Предоставляя возможности объективности, удобной манипуляции и контроля, если это желательно, продолжения исследования и стандартизации, а также относительно дешевых и эффективных операций, Интернет, предлагает превосходные возможности для исследования. Шмидт (1997a) выделил выгоды и защищал использование Интернета, для проведения обзорных исследований, особенно когда выбраны надлежащие утилиты, несмотря на несколько неудобств (Шмидт, 1997b; см. также Mehta и Sivadas, 1995). Одна из главных методологических проблем исследований – это то что Интернет пользователи, и те, кто предлагает отвечать на вопросы обзора, могут представлять смещенную выборку; то есть, ту которая не представляет население в целом. Как показано опытным путем М. А. Смит и Ли (1997), тем не менее, привлеченная случайная выборка всего населения вообще напоминала выборку из интернет-пользователей, отвечавших на вопросы. И все же, Swoboda, Muehlberger, Weitkumat, и Schneeweiss (1997) нашли что Интернет образец обзора, возможно, не представляет целевую выборку населения, хотя выгоды этого метода сбора данных компенсируют эту слабость. Стантон (1998) администрировал идентичные анкетные опросы онлайн, и опросы обычного образца, т.е. опросы тех, кто заполнял бумажную версию того же самого обзора (теста). Обнаружив подобную ковариационную структуру среди проверенных переменных, Стантон обсуждал доступные средства управления, чтобы улучшить произведенное

Интернетом осуществление выборки и сбор данных. Однако, и для исследователей, которые предпочитают использовать «реальный» образец для обзора, технология обзора онлайн может служить как эффективно собранный набор данных для вторичного анализа (Кларк и Мэйнард, 1998). В дополнение к обзорам, существуют и другие проекты исследований используемых в Интернете. Riva и Galimberi (1997) обсуждали то, что Интернет представляет типичную социальную окружающую среду, где люди обмениваются информацией и интеракциями разными способами, в то время как компьютеры выступают посредниками этих коммуникаций. Они защищали использование этой социальной окружающей среды – киберпространства - как средства для изучения особенностей человеческих взаимодействий, особенно в контексте связи между познанием и взаимодействием, и исследования модели человеческих взаимодействий. Suler (1996b) продемонстрировал уникальную точку зрения в изучении человеческой динамики через участвующее исследование - наблюдение. Следующие четыре примера иллюстрируют возможности психологического исследования через Интернет:

(1) Michalak (1998) исследовал природу и особенности сезонных эмоциональных расстройств (SAD). Привлечение участников из других культур и географических областей позволило показать корреляцию SAD с широтой; (2) Stern и Faber (1997) проверили классический вывод в отношении поведения (Милграм, 1977) применив известную технику потерянного письма при использовании e - почты в двух экспериментах; (3) Krantz, Ballard, и Scher (1997) изучали факторы, вносящие свой вклад в восприятие женской привлекательности при использовании Интернет участниками исследования, которые реагировали на женские изображения в сети под определенным экспериментальным условием. Чтобы исследовать валидность этого эксперимента, авторы копировали то же самое исследование в исследовательской лаборатории, привлекая студентов

изучавших вводный курс психологии как участников исследования. Результаты показали последовательность между двумя формами сбора данных, таким образом внося вклад в изучение валидности интернет-управляемого экспериментального исследования; (4) Lukoff, Лютеций, Turner, и Gackenbach (1995) показали как духовные методы, мистика, мечты, и мифы могут быть эффективно изучены через качественные исследования телеконференций, списков адресатов и баз данных. Растущее число экспериментов имеют место онлайн (см. пример исследования онлайн, проводимый в Школе Психологии, Университет С.- Andrews, Шотландия, в: <http://monty.st-and.ac.uk/expt2>). Продвижение технологии сети создает новые и инновационные возможности исследований, такие как приложения JavaScript (Харриотт, 1997), мультимедиа (Welch и Krantz, 1996), и Общий Интерфейс (CGI) - компьютерные программы, применимые на машине пользователя и позволяющие вести диалоговую коммуникацию (Morrow и Mc-Kee, 1998; Шмидт, 1997b). Morris и Ogan (1996) защищали использование Интернета для социального исследования как уникальную возможность проводить междисциплинарные, всесторонние исследования многих аспектов человеческого поведения - психологических, социологических, юридических, технологических, антропологических, экономических, и философских. Однако, проведение исследования через Интернет не обходится без проблем. Растущее число исследователей заинтересованы специальными особенностями этой среды для того, чтобы приблизиться к участникам исследования из-за возможного неправильного использования информации и трудностей в поддержании секретности (например, Bier, Sherblom, и Gallo, 1996). Есть и другие проблемы (например, критерии включения и исключения участников, получение согласия на основе полной информации), которые требуют разработки специальных руководящих принципов исследования в отношении этического и практического аспекта проблемы (Childress и Asamen, 1998; Hewson, Лорент, и Vogel, 1996; King, 1996b; Michalak и Szabo, 1998).

Для проведения психологических исследований в сети особое значение имеют методы исследования текстов, на которых мы подробнее остановимся в следующем разделе нашей работы.

Методы анализа текстов

Традиции психологического исследования речи восходят к Аристотелю, Гиппократу, Дарвину (Ч. Дарвин, 1986) и Спенсеру (Спенсер Г., 1898). При исследовании устной речи диагностическими характеристиками являются темп, паузация, модуляция голоса, громкость и т.п. (Леонтьев А.А., Носенко Э.Л., 1973, Бажин и др., 1975; Murray D.C., 1971; Русалов В.М., 1997). Другие подходы обращают большее внимание на анализ структурно-грамматических и семантических особенностей языка, таких как: нарушения в конструкции предложений, опущение части слова, неологизмы и парафразии, семантически нерелевантные слова в предложении (Mahl G.F., 1959, 1963). Также изучается изменение лексического состава предложения, разнообразие речи, сложность слов, наличие стереотипических выражений (Витт Н.В., 1971; Pittenger R. E., 1957).

Следующую группу методик объединяет подход, основанный на анализе содержательных характеристик речи. Здесь диагностическими категориями служат частота встречаемости тех или иных тематических категорий и семантические особенности высказывания (Dollard J., Mowrer O.H., 1974; Dibner A.S., 1956).

Особое место занимает качественно-количественный анализ речи, так называемый, контент-анализ. Среди методов контент-анализа широко известны методы разработанные в рамках психоанализа. Начиная с 70-х годов XX века появилось большое количество методов, структурирующих психотерапевтические тексты. На данный момент существует несколько методов выявления из транскриптов (протоколов) психоаналитических сессий не только очевидного содержания, но и латентного, неосознаваемого: Метод выявления Центральной конфликтной темы отношений CCRT (Core Conflictual Relationship Theme method), разработанный Лестером и Элен Люборски (1976); Метод диагностического плана (Weiss et al., 1977);

Конфигурационный анализ (M.Horowitz, 1979); Переживание пациентом отношений с терапевтом (Gill & Hoffman, 1982); Циклические дезадаптивные паттерны (Schacht, Binder & Strupp, 1984); Метод рамок (фреймов) (Teller & Dahl, 1981); Метод выявления Центральной конфликтной темы отношений (CCRT) посредством контент-анализа (Gill M.M., Hoffman I.S., 1982).

Кроме того, другими направлениями предложены методы, одновременно имеющие как диагностическую, так и терапевтическую ценность. Дж. Гриндер и Р.Бэндлер (1975, 1976) создали модель изучения и изменения моделей мира пациентов (метамодель). Метамодель, созданная путем адаптации трансформационной модели языка (Н. Хомский, 1957, 1965) дает психотерапевту эксплицитный метод понимания и изменения обедненных моделей пациентов. В Метамодели выделяется некоторое подмножество правильных предложений, которые правильны также в психотерапевтическом отношении. Это множество включает в себя предложения, в которых: (1) Нет отклонений от грамматической правильности по нормам языка; (2) Нет ни трансформационных опущений, ни неисследованных опущений в той части модели, в которой пациент испытывает отсутствие выбора; (3) Нет номинализаций (процесс-событие); (4) Нет ни слов, ни словосочетаний без референтных индексов; (5) Нет недостаточно конкретных глаголов; (6) Нет неисследованных пресуппозиций в той части модели, в которой пациент испытывает отсутствие выбора; (7) Нет предложений, в которых нарушается условие семантической правильности.

К числу методов контент-анализа, пришедших из клинической практики можно отнести метод Готтшалка-Глезер (Gottshalk L.A., Gleser G.C., 1969). Обобщая, полученные в многочисленных исследованиях данные, Готтшалк создает систему кодификации тематических категорий, состоящую из ряда шкал. Первоначально были разработаны шкалы тревоги и агрессии, впоследствии к ним добавились шкалы социальной дезадаптации, когнитивных нарушений и шкала надежды.

Э. Мергенталер ведет исследования по выявлению в речи клиентов паттернов «эмоция-абстракция». Специально для исследований в области психотерапии им была создана компьютерная программа TASC (1993).

В отечественной науке имеются единичные попытки изучения речевых проявлений, дискурса клиента: В.К. Лосева, А.И. Луньков - синтаксический анализ речи пациента (1995); Градовская Н.И. – измерение выраженности тревоги в речи методом контент-анализа Готтшалка-Глезер (2002); А.О. Преображенская (2006) - рассмотрение категории «автора» и «героя» в автобиографическом нарративе и др.

Таким образом, в зарубежной и отечественной науке создана группа методов, которые могут быть применены к исследованию дискурса дезадаптированной личности при осуществлении консультативно-терапевтической переписки. При этом в отечественной науке количество исследований недостаточно, а в мировой науке и практике практически неизученной остается тема дискурса клиента в киберпространстве. Отчасти это связано и с возникновением новых этических вопросов.

Что дальше?

Психологические приложения Интернета увеличиваются. Они различны по своей природе и начаты различными людьми и организациями, имеют дело с разнообразными проблемами и потребностями. Поскольку эта область относительно молода, преждевременно делать обобщения относительно воздействия, полезности, важности, эффектов, затрат, применимости и т.п.. Проблемы, которые были высказаны десятилетие назад (например, Cutter, 1996b) все еще остаются очень спорными. Например, возможность предлагать e-mail-based терапию. Хотя отдельные эмпирические исследования за рубежом проводились, фактически научные исследования – построенные по строгой методологии - только что начинаются.

Кажется, что психология как научная дисциплина находится по отношению к психологическому консультированию и психотерапии в киберпространстве в стадии наблюдения событий в этой области и некоторых общих сообщений, главным образом имеющих отношение к предосторожностям и рекомендациям. Очевидно, защита потенциальных пользователей, так же как и профессионалов, от опасных действий необходима, но недостаточна. Деятельность Международного Общества Психического Здоровья Онлайн (ISMHO) (см. <http://www.ismho.org>) посвящена непосредственно продвижению этих целей и занята интенсивными обсуждениями и принятием конструктивных решений в этой области. Однако, дальнейшим инвестициям в обширные исследования, с одной стороны, и в обучение интернет-пользователей и поставщиков услуг, с другой стороны, все еще нужно отдавать высокий приоритет. По выражению Азу Барака психология, вошедшая в новое тысячелетие, «рулит по супершоссе, везя мир к неизвестному предназначению. Избегание выбоин на этой дороге,

осторожным рассмотрением, международным мозговым штурмом, и интенсивным вниманием к этому новому, беспрецедентному развитию, может максимизировать социальные выгоды и минимизировать затраты этой поездки».⁵⁴

Поскольку мы двигаемся далее, открывая новые возможности для терапевтической работы онлайн, профессиональное обучение в дальнейшем станет не только более необходимым, но также и более сложным. Клиницисты и психологи будут обучаться, чтобы специализироваться в различных типах работы на основе текста, мультимедийных, и других вмешательствах виртуального мира. Даже относительно опытные клиницисты онлайн не могут положиться исключительно на наши собственные усилия в проектировании этих новых установленных компьютером подходов. Мы должны консультироваться с экспертами в когнитивной психологии, коммуникациях, разработке человеческих факторов (социальном инжиниринге), и интернет-технологии. Фактически, где-нибудь в не слишком отдаленном будущем, самая эффективная модель программы кибертерапии могла бы вовлечь междисциплинарную команду, которая помогает решать, какая теория психотерапии в окружающей среде коммуникации, работала бы лучше всего для специфических нужд клиента. Могла бы терапия для этого клиента включать пакет нескольких типов вмешательств онлайн и событий, разработанным и проводимым междисциплинарной командой? Члены таких междисциплинарных команд собираются работать друг с другом через Интернет, электронную почту, доски для сообщений (форумы), чат, и другие наиболее вероятные системы типа «человек-человеку». Терапевтические окружающие среды, которые они строят для их клиентов, будут частью этой сети.

⁵⁴ Applied & Preventive Psychology 8:231-245 (1999). Cambridge University Press. Printed in the USA. Copyright © 1999 Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium AZY BARAK University of Haifa, Israel

Все эти возможности, многие из которых уже - действительность, означают, что терапевт работающий «лицом к лицу» не может просто вступить в киберпространство и немедленно открыть практику - по крайней мере, если этот клиницист (консультант) хочет быть настолько эффективным насколько это возможно. Вновь прибывшие будут должны обучиться сложным методам терапевтической работы онлайн, так же как узнать о культуре и ресурсах профессии психического (умственного, психологического) здоровья онлайн.⁵⁵

В заключение хочется вспомнить частичку истории: когда появился кинематограф, все говорили, что театр уйдет в прошлое. Этого не произошло. Когда появился Интернет, все говорили, что библиотеки уйдут в прошлое. Не произошло и этого. Вряд ли консультирование и психотерапия в киберпространстве когда-либо заменят эти методы осуществляемые «лицом к лицу». Никогда не произойдет так, чтобы какое-то новое явление полностью заменило предыдущее. В то же время в современном мире уже невозможно изолироваться и отказаться от киберреальности, а также от возможностей психологического консультирования и психотерапии, которые она предлагает.

⁵⁵ Myths and Realities of Online Clinical Work Observations on the phenomena of online behavior, experience and therapeutic relationships.
A 3rd-Year Report from ISMHO's Clinical Case Study Group. Michael Fenichel PhD, John Suler PhD, Azy Barak PhD, Elizabeth Zelvin CSW, Gill Jones MA,
Kali Munro MEd, Vagdevi Meunier PsyD, Willadene Walker-Schmucker ARNP

Литература

1. Жичкина А., Белинская Е. Стратегии самопрезентации в Интернет и их связь с реальной идентичностью. Опубликовано 14.02.1999 г. на <http://flogiston.ru/articles/netpsy/strategy>.
2. Жичкина А. Социально-психологические аспекты общения в Интернете. Опубликовано 14.02.1999 г. на <http://flogiston.ru/articles/netpsy/refinf>.
3. Шевченко И. Некоторые психологические особенности общения посредством Internet. Опубликовано 14.02.1999 г. на <http://flogiston.ru/articles/netpsy/shevchenko>.
4. Labov W., Waletzky J. Narrative analysis: Oral versions of personal experience // Essays on the verbal and visual arts / Helm J. (Ed) Seattle: University of Washington Press, 1967. P. 12-44.
5. Luborsky L., Crits-Christoph P. Understanding Transference. N.Y.: Basic Books, 1991.
6. Miller H. Narrative, in Critical Terms for Literary Study, ed. by F. Lentriccia and T. McLaughlin. Chicago: University of Chicago Press, 1990. P.127-140.
7. Miller H. Reading narrative. Oklahoma: University of Oklahoma Press, 1998.
8. Adams, R. (1990). Self-help, social work and empowerment. Houndmills, UK: Macmillan.
9. Ainsworth, M. (1997). Issues in mental health services [on-line]. Available (February, 1999): <http://www.metanoia.org/imhs/issues.htm>
10. Ainsworth, M., & Grohol, J. (1997). Credentials check [on-line]. Available (February, 1999): <http://www.cmbc.com/check>
11. American Psychological Association. (1985). Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: Author.

12. American Psychological Association. (1997). Services by telephone,teleconferencing, and Internet: A statement by the Ethics Committee of the American Psychological Association [online]. Available (February, 1999): <http://www.apa.org/ethics/stmnt01.html>
13. Ball, C. J., Scott, N., McLearn, R M., & Watson, J. R (1993). Preliminary evaluation of a Low-Cost VideoConferencing (LCVC) system for remote cognitive testing of adult psychiatric patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 303-307.
14. Barak, A., & Fisher, W. A. (1997). Effects of interactive computer erotica on men's attitudes and behavior toward women: An experimental study. *Computers in Human Behavior*, 13, 353-369.
15. Barak, A., Fisher, W. A., Belfry, S., & Lashambe, D. R. (1999). Sex, guys, and cyberspace: Effects of Internet pornography and individual differences on men's attitudes toward women. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 11, 63-92.
16. Barak, A., & Safir, M. R (1997). Sex on the Internet: An Israeli perspective. *Journal of Sex Education & Therapy*, 22, 67-73.
17. Bicanich, E., Slivinski, T., Hardwicke, S. B., & Kapes, J. T. (1997). Internet-based testing: A vision or reality? *Technological Horizons in Education (Z.H.E.) Journal* [on-line]. Available (February, 1999): <http://www.thejournal.com/magazine/97/sep/feat3.html>
18. Bier, M. C., Sherblom, S. A., & Gallo, M. A. (1996). Ethical issues in a study of Internet use: Uncertainty, responsibility, and the spirit of research relationships. *Ethics & Behavior*, 6, 141-151.
19. Binik, Y. M., Cantor, J., Ochs, E., & Meana, M. (1997). From the couch to the keyboard: Psychotherapy in cyberspace. In S. Kiesler (Ed.), *Culture of the Internet* (pp. 71 - 100). Mahwah, N J: Erlbaum.
20. Bloom, J. W. (1998). The ethical practice of WebCounseling. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26, 53-59.

21. Bosworth, K., & Gustafson, D. H. (1991). CHES: Providing decision support for reducing health risk behavior and improving access to health services. *Interfaces*, 3, 93-104.
22. Brennan, R E, Ripich, S., & Moore, S. M. (1991). The use of homebased computers to support persons living with AIDS/ARC *Journal of Community Health Nursing*, 8, 3-14.
23. Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: The first 90 days of the Internet use survey. *Psychological reports*, 80, 879-882.
24. Buxton, W. A. S., Sellen, A. J., & Sheasby, M. C. (1997). Interfaces for multiparty videoconferences. In K. E. Finn, A. J. Sellen, & S. B. Wilbur, *Video-mediated communication: Computers, cognition, and work* (pp. 385-400). Mahwah, NJ: Erlbaum.
25. Casey, J. A. (1995). Developmental issues for school counselors using technology. *Elementary School Guidance and Counseling*, 30, 26-34.
26. Chambliss, C. (1996). Peer consultation on the net: The problem of ex-clients who stalk therapists. Greensboro, NC: ERIC Document Reproduction Service No. ED 393 048).
27. Chapman, L., & DiBianco, E (1996). Beyond high school: College and career guidance online. *Multimedia Schools*, 3(5), 26-30.
28. Childress, C. (1998). Potential risks and benefits of online psychotherapeutic interventions [on-line]. Available (February, 1999): <http://www.ismho.org/issues/9801.htm>
29. Childress, C. A., & Asamen, J. K. (1998). The emerging relationship of psychology and the Internet: Proposed guidelines for conducting Internet intervention research. *Ethics & Behavior*, 8, 19-35.
30. Clark, R., & Maynard, M. (1998). Using online technology for secondary analysis of survey research data--"act globally, think locally." *Social Science Computer Review*, 16, 58-71.

31. Colon, Y. (1996). Chatter(er)ing through the fingertips: Doing group therapy online. *Women and Performance: A Journal of Feminist Theory*, 9, 205-215.
32. Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the new millennium. *CyberPsychology*, 1, 187-193.
33. Crowcroft, J. (1997). Supporting videoconferencing on the Internet. In K. E. Finn, A. J. Sellen, & S. B. Wilbur (Eds.), *Video-mediated communication: Computers, cognition, and work* (pp, 519-540). Mahwah, NJ: Erlbaum.
34. Cutter, F. (1996a). The Internet and the pursuit of happiness. *Perspectives: A Mental Health Magazine*, July-August 1996 [online]. Available (February, 1999): <http://www.cmhc.com/perspectives/articles/art07965.htm>
35. Cutter, E (1996b). Virtual psychotherapy? *PsychNews International*, 1(3) [on-line]. Available (February, 1999): <http://www.cmhc.com/pni/pnil3b.htm>
36. Davison, K. E, & Pennebaker, J. W. (1997). Virtual narratives: Illness representations in online support groups. In K. J. Petrie & J. A. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (pp. 463-486). Singapore: Harwood.
37. Dewdney, A. K. (1985). Artificial insanity: When a schizophrenic program meets a computerized analyst. *Scientific American*, 252, 14-20.
38. DiBlassio, J., Simonin, D., DeCarolis, A., Morse, L., Jean, J., Vassalotti, L., Franks, K., & Chambliss, C. (1999). Assessing the quality of psychological healthcare sites available on the Internet [on-line]. *Perspectives*. Available (February, 1999): <http://www/cmhc.com/perspectives/articles/art12982>
39. Doll, B., & Doll, C. (1997). *Bibliotherapy with young people*. Englewood, CO: Libraries Unlimited.

40. Doran, M., Simonin, D., Morse, L., Smith, A., Maloney, C., Wright, C., Underwood, M., Hoppel, A., O'Donnell, S., & Chambliss, C. (1998). The asymmetrical quality of psychological Internet resources for addressing common versus rare problems. Greensboro, NC: ERIC Document Reproduction Service No. ED 415 478.
41. Doyle, C., & Martorana, J. (1997). Constructing career connections: Building a webpage for the job seeker [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.library.ucsb.edu/universe/doyle.html>
42. Drake, L., & Rudner, L. M. (1995). Internet resources for guidance personnel. Greensboro, NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 391 988).
43. Dunham, E J., Hurshman, A., Litwin, E., Gusella, J., Ellsworth, C. & Dodd, P. W. D. (1998). Computer-mediated social support: Single young mothers as a model system. *American Journal of Community Psychology*, 26, 281-306.
44. Fekete, S., & Osvath, E (1997). Az Internet mint az információk új forrása az öngyilkossággal, depresszióval és a szorongással kapcsolatban: Elosztes koezlemany./The Internet as a new source of information about suicides, depression and anxiety: Preliminary study. *Psychiatria Hungarica*, 12, 209-216. [Hungary]
45. Fenichel, M. (1997). "Internet addiction": Addictive behavior, transference or more? [On-line] . Available (February, 1999): <http://web0.tiac.net/biz/drmike/addiction2.shtml>
46. Finn, J. (1995). Computer-based self-help groups: A new resource to supplement support groups. *Social Work with Groups*, 18, 109-117.
47. Finn, J., & Lavitt, M. (1994). Computer based self-help groups for sexual abuse survivors. *Social Work with Groups*, 17, 21-46.

48. Fogel, S. C. (1998). HIV-related Internet news and discussion groups as professional and social support tools. *Health Care on the Internet*, 2, 79-90.
49. Forrest, M. R. (1995). JobWeb is here, busy and beckoning. *Journal of Career Planning and Employment*, 55(4), 3, 9.
50. Furlong, M. S. (1989). An electronic community for older adults: The SeniorNet Network. *Journal of Communication*, 39, 145-153.
51. Galanter, M., Keller, D. S., & Dermatis, H. (1997). Using the Internet for clinical training: A course on network therapy for substance abuse. *Psychiatric Services*, 48, 999-1000, 1008.
52. Gartner, A. (1998). Professionals and self-help: The uses of creative tension [on-line]. *Perspectives*. Available (February, 1999): <http://www.cmhc.com/perspectives/articles/art06984>
53. Gartner, A., & Riessman, E (1984). *The self-help revolution*. New York: Human Sciences Press.
54. Garton, L., Haythornthwaite, C., & Wellrnan, B. (1997). Studying online social networks. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 3(1) [On-line]. Available (February, 1999): <http://jcmc.huji.ac.il/vol3/issue1/garton.html>
55. Gerler, E. R., Jr. (1995). Advancing elementary and middle school counseling through computer technology. *Elementary School Guidance and Counseling*, 30, 8-15.
56. Gilbride, D., Breithaupt, B., & Hoehle, R. (1996). The use of the Internet to support both on- and off-campus learners in rehabilitation education. *Rehabilitation Education*, 10, 47-62.
57. Gray, R. A. (1997). A tour of the World Wide Web for school counselors. *Technological Horizons in Education (T.H.E.) Journal* [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.thejournal.com/journal/magazine/97/sep/exclu1.html>

58. Griffiths, M. (1997). Psychology of computer use: XLIII. Some comments on "Addictive use of the Internet" by Young. *Psychological Reports*, 80, 81-82.
59. Grohol, J. M. (1998). *The insider's guide to mental health resources online* (rev. ed.). New York: Guilford Press.
60. Harriott, J. S. (1997). Using JavaScript to build a psychology practice exam. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 29, 232-236.
61. Hartman, K. E. (1998). Technology and the school counselor. *Education Week*. Available (February, 1999): <http://www.edweek.com/htbin/fastweb?getdoc+view4+ew1998+1630+0+wAAA+%26%28in>
62. Health on the Net Foundation. (1997). Health on the Net Foundation code of conduct for medical and health web sites [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>
63. Henry, N. I. (1997). Getting acquainted with support and self-help groups on the Internet. *Health Care on the Internet*, 1, 27-32.
64. Herman, S. (1997, August). Career HOPES: Online career exploration groups. Paper presented at the 105th annual convention of the American Psychological Association, Chicago.
65. Hewson, C. M., Laurent, D., & Vogel, C. M. (1996). Proper methodologies for psychological and sociological studies conducted via the Internet. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 28, 186-191.
66. Hsiung, R. C. (1997). The Student Counseling Virtual Pamphlet Collection: An innovative resource. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, 29, 154-157.
67. Huang, M. E, & Alessi, N. E. (1996). The Internet and the future of psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 153, 861-869.
68. Humphreys, K. (1997). Individual and social benefits of mutual aid/self-help groups. *Social Policy*, 27(3), 12-20.

69. Imel, S. (1996). Computer-based career information systems. Columbus, OH: ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Education. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 395 216)
70. Ingrain, J. (1998). Cybertherapy: Pariah or promise? [on-line]. Available (February, 1998): <http://cybertowers.com/selfhelp/ppc/viewpoint/cybparpr.html>
71. Ishak, W. W., & Butt, T. (1998). Computer applications in psychiatry: Role in patient care, education, research, and communication. *CyberPsychology*, 1, 147-150.
72. Jadad, A. R., & Gagliardi, A. (1998). Rating health information on the Internet: Navigating to knowledge or to Babel? *Journal of the American Medical Association*, 279, 611-614.
73. Jaffe, J. M., Lee, Y. E., Huang, L., & Oshagan, H. (1995, July). Gender, pseudonyms, and computer-mediated communication: Masking identities and baring souls. Paper presented at the 45th Annual Conference of the International Communication Association, Albuquerque, New Mexico. Available on-line (February, 1999): <http://research.haifa.ac.il/~jmjaffe/genderpseudocmc>
74. Jerome, L. (1997). E-mail therapy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 868.
75. Jones, S. G. (Ed.) (1995). *Cybersociety: Computer-mediated communication and community*. Newbury Park, CA: Sage.
76. King, S. A. (1994). Analysis of electronic support groups for recovering addicts. *Interpersonal Computing and Technology: An Electronic Journal For the 21st Century*, 2, 47-56.
77. King, S. A. (1996a). Is the Internet addictive, or are addicts using the Internet [on-line]? Available (February, 1999): <http://rdz.stjohns.edu/-storm/iad.html>
78. King, S. A. (1996b). Researching Internet communities: Proposed ethical guidelines for the reporting of results. *Information Society*, 12, 119-127.

79. King, S. A., Engi, S., & Poulos, S. T. (1998). Using the Internet to assist family therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26, 43-52.
80. King, S. A., & Moreggi, D. (1998). Internet therapy and self help groups--The pros and cons. In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications* (pp. 77-109). San Diego, CA: Academic Press. Also available on-line (February, 1999): <http://www.concentric.net/~Astorm/Chapter5/index.html>
81. King, S. A., & Poulos, S. T. (1998). Using the Internet to treat generalized social phobia and avoidant personality disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 29-36.
82. Kovalski, T. M., & Horan, J. J. (1998, August). The effects of Internet-based cognitive restructuring on the irrational career beliefs of adolescent girls. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, San Francisco.
83. Krantz, J. H., Ballard, J., & Scher, J. (1997). Comparing the results of laboratory and World-Wide Web samples on the determinants of female attractiveness. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 29, 264-269.
84. Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53, 1017 - 1031.
85. Kruger, L. J., Cohen, S., Marca, D., & Matthews, L. (1996). Using the Internet to extend training in team problem-solving. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 28, 248-252.
86. Krumboltz, J. D., & Winzelberg, A. (1997). Technology applied to learning and group support for career-related concerns. *Career Planning and Adult Development Journal*, 13, 101-110.

87. Kuster, J. M., & Poburka, B. J. (1998). The Internet: A bridge between research and practice. *Topics in Language Disorders*, 18, 71-87.
88. Lajoie, M. (1996). Psychoanalysis and cyberspace. In R. Shields (Ed.), *Cultures of Internet: Virtual spaces, real histories, living bodies* (pp. 153-169). London, UK: Sage.
89. Lebow, J. (1998). Not just talk, maybe some risk: The therapeutic potentials and pitfalls of computer-mediated conversation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 203-206.
90. Lloyd, M. G. (1996). Have you had a long-distance therapeutic relationship? You will. *Ethics and Behavior*, 6, 169-172.
91. Lorenzen, E. A. (Ed.) (1996). *Career planning and job searching in the Information Age*. Binghamton, NY: Haworth.
92. Lukoff, D., Lu, E, Turner, R., & Gackenbach, J. (1995). Transpersonal psychology research review: Researching religious and spiritual problems on the Internet. *Journal of Transpersonal Psychology*, 27, 153-170.
93. Lundberg, D. J., & Thirsk, R. W. (1995). *Cruising the information highway for jobs: On-line career development*. Greensboro, NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services.(ERIC Digest No. ED 405 534)
94. Mack, J. (1997). Quality of medical information on the Internet. *Journal of the American Medical Association*, 278, 632.
95. Madara, E. J. (1997). The mutual-aid self-help online revolution. *Social Policy*, 27(3), 20-26.
96. McKenna, K. Y., Katelyn, Y. A., & Bargh, J. A. (1998). Coming out in the age of the Internet: Identity "demarginalization" through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 681-694.

97. Mehta, R., & Sivadas, E. (1995). Comparing response rates and re-response content in mail versus electronic mail surveys. *Journal of the Market Research Society*, 37, 429-439.
98. Michalak, E. E. (1998). The use of the Internet as a research tool: The nature and characteristics of seasonal affective disorder (SAD) amongst a population of users. *Interacting with Computers*, 9, 349-365
99. Michalak, E. E., & Szabo, A. (1998). Guidelines for Internet research: An update. *European Psychologist*, 3, 70-75.
100. Mickelson, K. D. (1997). Seeking social support: Parents in electronic support groups. In S. Kiesler (Ed.), *Culture of the Internet* (pp. 157-178). Mahwah, NJ: Erlbaum.
101. Milgram, S. (1977). *The individual in a social world: Essays and experiments*. Reading, MA: Addison-Wesley.
102. Miller, J. K., & Gergen, K. J. (1998). Life on the line: The therapeutic potentials of computer-mediated conversation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 189-202.
103. Miller, M. W. (1997). Cancer support groups migrate to Internet Relay Chat. *Health Care on the Internet*, 1, 83-89.
104. Morris, M., & Ogan, C. (1996). The Internet as mass medium. *Journal of Communication*, 46, 39-50.
105. Morrow, R. H., & McKee, A. J. (1998). CGI scripts: A strategy for between-subjects experimental group assignment on the World-Wide Web. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 30, 306-308.
106. Morse, L., Doran, M., Simonin, D., Smith, A., Maloney, C., Wright, C., Underwood, M., Hoppel, A., O' Donnell, S., & Chambliss, C. (1998). Preferred psychological Internet resources for addressing anxiety disorders, parenting problems, eating disorders, and chemical dependency. Greensboro, NC: ERIC Document Reproduction Services No. ED 414 538.

107. Murphy, J. W., & Pardeck, J. T. (1988). Technology and language use: Implications for computer mediated therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 28, 120-134.
108. Murphy, L. J., & Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: E-mail as therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26, 21-32.
109. Myrick, R. D., & Sabella, R. A. (1995). Cyberspace: New place for counselor supervision. *Elementary School Guidance and Counseling*, 30, 35-44.
110. National Board for Certified Counselors. (1997). Standards for the Ethical Practice of WebCounseling [on-line]. Available (February, 1999): <http://www.nbcc.org/ethics/westandards.htm>
111. Odell, I. W., & Dickson, J. (1984). Eliza as a "therapeutic" tool. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 942-945.
112. Pasveer, K. A., & Ellard, J. H. (1998). The making of a personality inventory: Help from the WWW. *Behavior Research Methods, Instruments, and Computers*, 30, 309-313.
113. Pereira, J., & Bruera, E. (1998). The Internet as a resource for palliative care and hospice: A review and proposals. *Journal of Pain and Symptom Management*, 16, 59-68.
114. Pingree, S. (1996). Will the disadvantaged ride the information superhighway? Hopeful answers from a computer-based healthcrisis system. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 40, 331-353.
115. Polauf, J. C. (1998). Psychotherapy on the internet: Theory and technique [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.nyreferrals.com/psychotherapy>
116. Powell, T. (1998). Online counseling: A profile and descriptive analysis [On-line]. Available (February, 1999): <http://netpsych.com/Powell.htm>
117. Reid, E. M. (1994). Cultural formations in text-based virtual realities. Unpublished Master's thesis, University of Melbourne, Australia.

- Available on-line (February, 1999): [http://people, we.mediaone.net/elizrs/cult-form.html](http://people.we.mediaone.net/elizrs/cult-form.html)
118. Rice, V. (1997). Cyberpsychology: Therapy for the 1990s [On-line]. Available (February, 1999): http://www.zdnet.com/zdtv/thesite/0597w5/life/life_179_052997.html
 119. Riva, G. (1998). Virtual reality in psychological assessment: The body image virtual reality scale. *CyberPsychology and Behavior*, 1, 37-44.
 120. Riva, G., & Galimberi, C. (1997). The psychology of cyberspace: A socio-cognitive framework to computer-mediated communication. *New Ideas in Psychology*, 15, 141-158.
 121. Robson, D., & Robson, M. (1998). Intimacy and computer communication. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26, 33 - 41.
 122. Rust, E. B. (1995). Applications of the International Counselor Network for elementary and middle school counseling. *Elementary School Guidance and Counseling*, 30, 16-25.
 123. Salem, D. A., Bogar, G. A., & Reid, C. (1997). Mutual help goes online. *Journal of Community Psychology*, 25, 189-207.
 124. Sampson, J. E, Jr. (1995). Computer-assisted testing in counseling and therapy. Greensboro, NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services (ERIC Document Reproduction Services No. ED 391 983)
 125. Sampson, J. E, Jr. (1998). The Internet as a potential force for social change. In C. C. Lee & G. R. Waltz (Eds.), *Social action: A mandate for counselors* (pp. 213-225). Alexandria, VA: American Counseling Association.
 126. Sampson, J. E, Jr., Kolodinsky, R. W., & Greeno, B. E (1997). Counseling on the information highway: Future possibilities and potential problems. *Journal of Counseling and Development*, 75, 203-212.

127. Sanders, E, & Rosenfield, M. (1998). Counselling at a distance: Challenges and new initiatives. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26, 5-10.
128. Schmidt, W. C. (1997a). World-Wide Web survey research: Benefits, potential problems, and solutions. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 29, 274-279.
129. Schmidt, W. C. (1997b). World-Wide Web survey research made easy with WWW Survey Assistant. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 29, 303-305.
130. Schwab, R. (1995). Bereaved parents and support group participation. *Omega*, 32, 49-61.
131. Shapiro, D. E., & Schulman, C. E. (1996). Ethical and legal issues in e-mail therapy. *Ethics and Behavior*, 6, 107-124.
132. Sharf, B. E (1997). Communicating breast cancer on-line: Support and empowerment on the Internet. *Women & Health*, 26, 65-84.
133. Sherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38, 655-665.
134. Sherman, D. (1994). Career counseling in cyberspace. *Journal of Career Planning and Employment*, 55, 29-32 & 62-63.
135. Silberg, W. M., Lundberg, G. D., & Musaccio, R. A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1244-1245.
136. Sleek, S. (1995, November). Online therapy services raise ethical questions. *APA Monitor*, pp. 22-23.
137. Smith, H. A. (1998). Telepsychiatry. *Psychiatric Services*, 49, 1494-1495.
138. Smith, M. A., & Leigh, B. (1997). Virtual subjects: Using the Internet as an alternative source of subjects and research environment. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 29, 496-505

139. Sofka, C. J. (1997). Social support "internetworks," caskets for sale, and more: Thanatology and the information superhighway. *Death Studies*, 21, 553-574.
140. Spinney, L. (1995). A virtual shoulder to cry on. *New Scientist*, 148, 36-40.
141. Sproull, L., & Kiesler, S. (1995). Computers, networks and work. *Scientific American*, 6, 128-139.
142. Stature, B. H. (1998). Clinical applications of telehealth in mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 536-542.
143. Stanton, J. M. (1998). An empirical assessment of data collection using the Internet. *Personnel Psychology*, 51, 709-725.
144. Stein, D. J. (1997a). Internet addiction, Internet psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 154, 890.
145. Stein, D. J. (1997b). Psychiatry on the Internet: Survey of an OCD mailing list. *Psychiatric Bulletin*, 21, 95-98.
146. Stern, S. E., & Faber, J. E. (1997). The lost e-mail method: Milgram's lost-letter technique in the age of the Internet. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 29, 260-263.
147. Stevens, D. T., & Lundberg, D. J. (1998). The emergence of the Internet: Enhancing career counseling education and services. *Journal of Career Development*, 24, 195-208.
148. Stricker, G. (1996). Psychotherapy in cyberspace. *Ethics and Behavior*, 6, 169, 175-177.
149. Sudweeks, E, McLaughlin, M., & Rafaeli, S. (Eds.). (1998). *Network and netPlay: Virtual groups on the Internet*. Boston: MIT Press.
150. Suler, J. R. (1987). Computer-simulated psychotherapy as an aid in teaching clinical psychology. *Teaching of Psychology*, 14, 37- 39.
151. Suler, J. (1996a). Life at the palace: A cyberpsychology case study [Online]. Available (February, 1999): <http://www.rider.edu/users/suler/psycyber/palacestudy.html>

152. Suler, J. (1996b). One of us: Participant observation research at The Palace [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/partobs.html>
153. Suler, J. (1998). Online psychotherapy and counseling [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/therapy.html>
154. Swoboda, W. J., Muehlberger, N., Weitkunat, R., & Schneeweiss, S. (1997). Internet surveys by direct mailing: An innovative way of collecting data. *Social Science Computer Review*, 15, 242-255.
155. Tedjeske, J. (1997). Public and consumer mental health resources on the World-Wide Web. *Health Care on the Internet*, 1, 61-72.
156. Thomas, D. S., Forcht, K. A., & Counts, R (1998). Legal considerations of Internet use--Issues to be addressed, *Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy*, 8, 70-74.
157. Troester, A. I., Paolo, A. M., Glatt, S. L., Hubble, J. E., & Koller, W.C. (1995). "Interactive video conferencing" in the provision of neuropsychological services to rural areas. *Journal of Community Psychology*, 23, 85-88.
158. Turkle, S. (1994). Constructions and reconstructions of self in virtual reality: Playing in the MUDs. *Mind, Culture, and Activity: An International Journal*, 1, 158-167.
159. Turkle, S. (1996). Parallel lives: Working on identity in virtual space. In D. Gordin & T. R. Lindolf (Eds.), *Constructing the self in mediated worm* (pp. 156-175). Thousand Oaks, CA: Sage.
160. Uecker, E. Z. (1997). Psychodynamic considerations of online counseling. *Perspectives: A Mental Health Magazine*, January- February 1997 [On-line]. Available (February, 1999): <http://www.cmhc.com/perspectives/articles/artO1971.htm>

161. Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research*, 23, 3-43.
162. Walther, J. B., & Boyd, S. (1997, August). Attraction to computer-mediated social support. Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Montreal.
163. Walther, J. B., & Burgoon, J. B. (1992). Relational communication in computer mediated interaction. *Human Communication Research*, 19, 50-88.
164. Weinberg, N., Schmale, J., Uken, J., & Wessel, K. (1996). Online help: Cancer patients participate in a computer-mediated support group. *Health & Social Work*, 21, 24-29.
165. Weinberg, N., Uken, J. S., Schmale, J., & Adamek, M. (1995). Therapeutic factors: Their presence in a computer-mediated support group. *Social Work with Groups*, 18, 57-69.
166. Welch, N., & Krantz, J. H. (1996). The World-Wide Web as a medium for psychoacoustical demonstrations and experiments: Experience the results. *Behavior Research, Instruments & Computers*, 28, 192-196.
167. Wellman, B. (1997). An electronic group is virtually a social network. In S. Kiesler (Ed.), *Culture of the Internet* (pp. 179-205). Mahwah, NJ: Erlbaum.
168. Wellman, B., & Gulia, W. (1995). Net surfers don't ride alone: Virtual communities as communities. In E. Kollok & M. Smith (Eds.), *Communities in cyberspace*. Berkley, CA: University of California Press.
169. Wellman, B., Salaff, J., Dimitrova, D., Garton, L., Gulia, M., & Haythornthwaite, C. (1996). Computer networks as social networks: Collaborative work, telework, and virtual community. *Annual Review of Sociology*, 22, 213-238.

170. White, B. J., & Madara, E. J. (1998). *The self-help sourcebook: Your guide to community & online support groups* (6th ed.). Denville, NJ: Northwest Covenant Medical Center.
171. Wilson, E. R. (1995). Internet information sources for counselors. *Counselor Education and Supervision*, 34, 369-384.
172. Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, 13, 393-407.
173. Woo, J. (1996). The hazards of staying on the Net for too long [On-line]. Available (February, 1999): <http://home.hkstar.com/~joewoo/hazard.html>
174. Wood, E. H. (1997). Consumer health on the World-Wide Web:
175. Gold or gilt? Health Care on the Internet, 1, 59-72.
176. Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.
177. Zalaquett, C. R., & Sullivan, J. R. (1998). Counseling center help screens: Students' use and evaluation of an Internet-based program. *Journal of College Student Development*, 39, 494-498.
178. Zarate, C. A., Jr., Weinstock, L., Cukor, R., Morabito, C., Leahy, L., Burns, C., & Bear, L. (1997). Applicability of telemedicine for assessing patients with schizophrenia: Acceptance and reliability. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 22-25.
179. Zgodzinski, D. (1996). Cybertherapy. *Internet World*, 96, 50-53.
180. Zimmerman, R. R. (1998). Cryptography for the Internet. *Scientific American*, 297, 110-116

Приложения

Приложение 1. Предлагаемые принципы услуг по охране психического здоровья онлайн (ISMHO, версия 3.11) ⁵⁶.

ISMHO подтвердила нижеизложенные принципы 9 января 2000 года. На сегодня это единственная официально подтвержденная версия.

Услуги психического здоровья онлайн часто сопровождают традиционные услуги по охране психического здоровья, предоставляемые лично, но иногда они являются единственными средствами помощи.

Предложенные принципы ISMHO в этом документе предназначены исключительно для решения проблем практики оказания услуг по охране психического здоровья онлайн. Вопросы терапевтических техник находятся за пределами данной работы.

Использованные термины «услуги», «клиент» и «консультант» обозначены так только ради простоты и доступного понимания. В этом документе исключается любая непочтительность или неуважение к традиционным аспектам терапевтических дисциплин.

1. Согласование информации

Клиент должен получить полную информацию прежде, чем он или она согласится получать услуги по охране психического здоровья онлайн. В частности, клиент должен быть проинформирован о процессе, консультанте,

⁵⁶ *Источник: <http://www.ismho.org/about.htm> Перевод В.Ю. Меновщикова.*

о потенциальных рисках и пользе, предложенных услуг, гарантиях и альтернативных (других) услугах.

а) Процесс

1. Возможные недоразумения:

Клиент должен знать, что при терапии на основе текста могут возникнуть недоразумения. Это связано со спецификой работы электронной почты (так как от консультанта полностью скрыты невербальные знаки, которые может подавать клиент). Такие недоразумения так же возможны и на видеоконференциях, поскольку полоса рабочих частот канала связи всегда лимитирована.

2. Время:

Одной из проблем по оказанию услуг по охране психического здоровья онлайн является асинхронность (не в реальном времени) коммуникации – в работе надо учитывать время, затраченное на ожидание и обработку заданий в системе. Клиенту нужно сообщить, через какой промежуток времени ему следует ожидать ответ, после получения запроса на консультацию.

3. Приватность консультанта:

Проблема секретности – больше проблема онлайн, чем личного контакта. Консультант имеет право засекречивать информацию о себе и может пожелать ограничить использование любых копий или записей клиента,

сделанных во время коммуникации между ними. Смотри также пункт о конфиденциальности клиента.

б) Консультант

Когда клиент и консультант не встречаются лично, у клиента меньше возможности оценить консультанта, чтобы окончательно принять решение о том, вступить в терапевтические отношения с ним или нет. Поэтому ему следует предоставить:

1. Имя консультанта:

Клиент должен быть информирован о имени консультанта. Использование псевдонимов обычно для онлайн коммуникации, но клиент должен знать имя человека, к которому он обратился за помощью.

2 Квалификация:

Клиент должен быть проинформирован о квалификации консультанта. Примером базовой квалификации служит информация об ученой степени, лицензии, сертификате. Консультант также по желанию может предоставить дополнительную информацию о личном профессиональном и тренинговом опыте.

3. Как подтвердить выше сказанное:

Для того, чтобы клиент мог удостовериться о квалификации консультанта, последний должен предоставить номера телефонов или URL веб-страницы соответствующих учреждений, где можно получить информацию о квалификации консультанта.

в) Потенциальные преимущества

Клиенту нужно сообщить о преимуществах получения услуг по охране психического здоровья онлайн. Сюда входит объяснение всех обстоятельств и специфики работы консультанта онлайн. Например, потенциальные выгоды использования электронной почты могут включать: (1) возможность принимать и отправлять сообщения в любое время дня и ночи; (2) никогда не оставлять и не переправлять сообщения через посредников; (3) избежать не только посредников, но и использования голосовых сообщений и «вычисления» номера телефона; (4) быть готовым ждать так долго, сколько потребуется каждой стороне для размышления и обдумывания ответа. (5) автоматически получать запись коммуникаций, чтобы иметь возможность обратиться к ним позже.

г) Потенциальные риски

Клиент должен быть проинформирован о потенциальных рисках получения услуг по охране психического здоровья онлайн. Например, потенциальные риски использования электронной почты могут включать в себя (1) сообщения не получены; и (2) конфиденциальность была нарушена. Причиной неполучения электронных писем может быть неправильный адрес (который также мог нарушить конфиденциальность), или допущена ошибка самим консультантом при отправке сообщения.

Также конфиденциальность может быть нарушена хакерами, провайдерами услуг Интернета или посторонними лицами с обеих сторон, которые имели доступ к компьютеру или электронному ящику. Рекомендуется дополнительно рассмотреть гарантии в случае, когда компьютер

используется и другими членами семьи, студентами, пользователями библиотеки и т. д.

д) Гарантии

Клиенту следует сообщить о гарантиях, которые консультант берет на себя или обязуется обезопасить клиента от некоторых моментов риска в работе. Например, (1) можно всегда делать запрос о получении и отправлении почты, (2) можно потребовать пароль доступа к сообщениям или ввести более трудный, но безопасный метод – использовать шифрование сообщений.

е) Альтернативы

Клиент должен быть проинформирован об альтернативных видах получения помощи. Например, другие варианты могут включать (1) получить консультацию лично; (2) разговор с другом или членом семьи; (3) предложить выполнять необходимые упражнения или медитации; (4) не делать ничего.

ж) Полномочия

Некоторые клиенты в силу различных причин не могут самостоятельно принять решение о необходимости для них получения услуг по охране психического здоровья. В таких случаях требуется согласие родителя, опекуна или другой заинтересованной стороны, но с условием, что правомочность другой стороны будет проверена документально.

2. Стандартный рабочий процесс

В целом консультант должен следовать одним и тем же процедурам, как предоставляя услуги по охране психического здоровья онлайн, так и предоставляя их лично. В особенности:

а) Границы компетентности

Консультант должен оставаться в пределах его\ее границ компетентности и не пытаться решить проблему онлайн, если он\она не взялся бы решить ту же самую проблему при личном обращении.

б) Требования к практике

Консультант должен соответствовать необходимым требованиям (например, иметь лицензию) для обеспечения услуг по охране психического здоровья, по месту своего расположения. Фактически, требования места расположения клиента также должны быть учтены, чтобы сделать легальным оказание помощи этому клиенту. См. также вышеупомянутую ссылку на квалификацию.

в) Структура онлайн услуг

Консультант и клиент должны договориться о частоте и способе коммуникации, для того, чтобы определить плату за предоставленные услуги, метод оплаты, и т.д.

г) Оценка

Консультант должен адекватно оценить клиента перед предоставлением любых услуг по охране психического здоровья онлайн. Клиент должен

понять, что он может потенциально помочь оценке или препятствовать, коммуницируя онлайн.

д) Конфиденциальность клиента

Конфиденциальность клиента должна быть полностью защищена. Информация о клиенте должна быть распространена только с его или её разрешения. Клиенту нужно сообщить относительно любых исключений из этого общего правила.

е) Отчеты

Консультант должен сохранять все отчеты услуг по охране психического здоровья онлайн. Если данные отчеты включают копии или регистрации коммуникаций с клиентом, то клиенту нужно сообщить об этом.

ж) Установленные руководящие принципы

Консультант должен конечно следовать законам и другими установленными руководящим принципам (типа принципов профессиональных организаций), которые применимы к нему\или к ней.

3. Критические ситуации

а) Процедуры

Должны быть обсуждены действия консультанта с клиентом в критических ситуациях. Необходимо включить в процесс помощи правило, что при необходимости, когда у консультанта не будет возможности связаться с

клиентом срочно, не исключено подключение местных служб психологической помощи для клиента.

б) Местные организации

Другая проблема, оказания услуг по охране психического здоровья онлайн - заключается в том, что консультант может находиться на большом расстоянии от клиента. Это может сильно ограничить его способность ответить клиенту в критической ситуации. Поэтому консультант должен в этих случаях получить имя и номер телефона компетентного местного поставщика услуг (предпочтительно человека, который уже знает клиента, например, его\ее предыдущего врача).

Приложение 2 Необходимые навыки терапевта и характеристики клиента для эффективной коммуникации онлайн

Практические навыки и качества терапевта:

- Быстрая машинопись (печать «слепым методом»)
- Комфортные отношения с интернет-методами и программами (например, IM, чатом, электронной почтой и т.п.)
- Любопытство и храбрость, для того чтобы исследовать и изменять части вашего компьютера (например, наладка конфигурации, добавление аппаратных средств и т.д.)
- Способность отвечать стремительно, когда необходимо (не допускающая задержки между сообщениями)
- Способность накапливать информацию, чтобы хранить и использовать соответствующую сеть (в т.ч. способность получить, хранить, и защищать коммуникативные сообщения от клиентов)
- Знание шифрования (использования паролей) и других технологий секретности
- Выразительное письмо, использующее как языковые, так и другие доступные визуальные средства
- Наличие соответствующего обучения/экспертизы (лицензии) как профессионала умственного (психического) здоровья
- Способность описывать собственные чувства и чувства других в тексте, использовать эмоциональные навыки
- Комфортность нахождения в среде где основное - текст
- Способность провести эффективные терапевтические вмешательства, используя только текст
- Понимание того, как клиент чувствует терапевта онлайн
- Навык разъяснения и точности коммуникации онлайн
- Любовь к существованию онлайн

- опыт отношений онлайн (синхронных и несинхронных коммуникаций)
- Гибкость в подходе и осмыслении терапевтических отношений (например, вера в возможность сформировать терапевтические отношения без визуальных реплик или использования традиционных психодинамических, структур, понятий, и методов)
- понимание технологии и роли власти онлайн
- Терпимость к компьютерным затруднениям
- Способность перемещаться между различными методами (виртуальным и f2f) в ответ на потребность клиента и обстоятельства
- Способность управлять поведением и интенсивными эмоциями выраженными в сообщениях клиента (в пределах от фрустрации и беспокойства до проекций, гнева, нарушения границ, проблем отказа и т.д.)

Характеристики клиента

- Необходимый комфорт во взаимодействии онлайн
- Способность заключать контракт и поддерживать рабочие отношения онлайн
- Способность к ясной коммуникации в обоих направлениях
- Мотивированность
- По крайней мере, умеренно быстрая машинопись (или наличие голосовых технологий)
- Разумно выразительный автор текста, адекватные навыки чтения/понимания
- Кредитная карточка и желание использовать ее для работы онлайн

Об авторе

Меновщиков Виктор Юрьевич – кандидат психологических наук, доцент, докторант Лаборатории научных основ консультирования и психотерапии Психологического Института РАО, академик Московской академии социального образования.

С 1991 г. занимается индивидуальным консультированием и психотерапией. Работал психологом Телефона экстренной психологической помощи, вел консультативно-психотерапевтическую переписку с людьми, оказавшимися в кризисной ситуации, тренинговые группы.

После окончания курса супервизии в Венской академии социальной работы (1999 г.) ведет супервизорскую практику.

В 1995 - 2003 гг. руководил опорно-экспериментальной площадкой Министерства социальной защиты населения - Пермским областным центром психолого-педагогической помощи.

В 1997 г. создал Объединение развития психологии и психотерапии «Альтер Эго», развивающее негосударственные формы психологической помощи.

Читал университетские курсы лекций по психологическому консультированию и психотерапии. Автор широко известных и популярных среди профессионалов книг: «Введение в психологическое консультирование» и «Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями».

Принимал участие в консультировании на сайтах Prof-consultant.ru и PsyOnline.ru (Москва). С 2007 года член Международного Общества Психического Здоровья Онлайн (ISMHO), США.